



ROMARIO DANIEL JANTARA

**ISOLAMENTO SOCIAL, SOLIDÃO, REDE E APOIO SOCIAL DE ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE DOENÇA DE
CORONAVÍRUS 2019**

**RIO GRANDE
2021**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ISOLAMENTO SOCIAL, SOLIDÃO, REDE E APOIO SOCIAL DE ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE DOENÇA DE
CORONAVÍRUS 2019

ROMARIO DANIEL JANTARA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Daiane Porto Gautério Abreu.

RIO GRANDE
2021

Ficha catalográfica

J35i Jantara, Romario Daniel.

Isolamento social, solidão, rede e apoio social de estudantes de enfermagem no contexto da pandemia de doença de Coronavírus 2019 / Romario Daniel Jantara. - Rio Grande: FURG, 2021.

195 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Daiane Porto Gautério Abreu

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, RS, 2021.

1. Enfermagem 2. Universitários 3. Isolamento social 4. Pandemia 5. Saúde I. Abreu, Daiane Porto Gautério II. Universidade Federal do Rio Grande III. Título

CDU 616.08

Catálogo na fonte: Suelen Spindola Bilhar CRB9/1829

Folha de Aprovação

ROMARIO DANIEL JANTARA

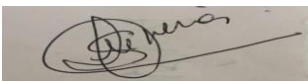
**ISOLAMENTO SOCIAL, SOLIDÃO, REDE E APOIO SOCIAL DE ESTUDANTES
DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE DOENÇA DE
CORONAVÍRUS 2019**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 08 de janeiro de 2021, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Prof.ª Dr.ª Laureize Pereira Rocha

Coordenadora em Exercício do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA
 Dra. Daiane Porto Gautério Abreu – Presidente (FURG)
 Dra. Diéssica Roggia Piexak – Membro Interno (FURG)
 Dra. Leni de Lima Santana – Membro Externo (IFPR)
 Dra. Stella Minasi de Oliveira – Membro Interno (FURG)
 Dra. Juliane Portela Ribeiro - Suplente Externo (UFPEL)
 Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem – Suplente Interno (FURG)

*Dedico este trabalho a todos aqueles que já se
sentiram isolados e solitários. Lembrem-se,
você não estão sozinhos!*

AGRADECIMENTOS

À minha família por serem sempre minha fonte de apoio social, em especial, minha mãe e minha irmã, Ionice e Adrieli. Mãe, você é minha inspiração, desde que me conheço por gente. Adri, você é minha guia, em todas as jornadas que seguimos juntos, eu só consigo seguir em frente porque está comigo. Sou grato também a meu pai, que sempre fez de tudo para prover nossas necessidades e nos apoia na medida do possível. Amo muito vocês!

Aos meus amigos e amigas do coração que conheci no mestrado, em especial, Evellym, Sabrina, Rosi, Laís, Thicianne e Cacau. Com estas tive mais proximidade, por isso guardo um carinho especial, mas agradeço a todos da minha turma, pessoas amigas, companheiras, verdadeiras, que com certeza me marcaram e continuaram nas minhas lembranças. Vocês tornaram todo esse processo mais agradável. Obrigado, desejo muito sucesso a todos!

Aos meus amigos queridos, aqueles da infância, escola, graduação e dos “rolês”. Enfim, aqueles amigos que a vida me deu e considero um presente para mim, como a Ida, Aninha, Kellen, Daniel, Guto, Berna, Ione, dentre outros tão especiais, que não vou citar aqui, mas que com certeza me acompanham de algum modo.

À minha querida orientadora, Dra. Daiane Porto Gautério Abreu, que me acolheu antes mesmo de eu ser seu orientando, sempre muito íntegra e muito ética, me auxiliando nas minhas dificuldades. Além de saber muito sobre tudo, tem muita empatia, humildade, dedicação ao que faz, e trabalha muito. És um exemplo que quero seguir. Espero que a vida nos permita muitos encontros ainda.

Aos professores do PPGEnf/FURG e todos os professores que contribuíram com minha formação, pelos momentos de aprendizagem, discussões em sala de aula, reflexões suscitadas e demais momentos, que consistiram em incentivo para minha continuidade na caminhada acadêmica.

Aos membros da banca avaliadora do presente trabalho, pela disponibilidade, dedicação e primazia na avaliação do mesmo.

Aos estudantes de graduação em Enfermagem da FURG. Sem vocês, a pesquisa que desenvolvemos não seria possível.

A todos os envolvidos neste trabalho, aqueles que contribuíram de algum modo, desde as formulações iniciais até sua apresentação final.

*[...] Sempre lutei por liberdade
Mas ser livre me fez só
Sempre me acharam louco
Por querer ser mais um pouco
Sei que eu tenho os meus monstros
Mas continuo a caminhar [...]
[...] Vou mostrar todas as coisas
Que vocês não deram valor
Que nunca esperaram ver
Desse menino do interior
Aah! Eu tenho fogo no olhar
Aah! De pés descalços vou à caça
Aah! Pra encontrar o meu lugar
Eu abraço a escuridão que sempre se fez o
meu lar
Agora eu corro com meus lobos
Danço ao redor do fogo
Bem nos olhos vejo os monstros
Que insistem em me encarar [...]*

(Pedro Tófani / João)

RESUMO

JANTARA, Romario Daniel. **Isolamento social, solidão, rede e apoio social de estudantes de Enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019**. 196p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande - RS.

O isolamento social e a solidão representam risco à saúde dos estudantes universitários. A pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) traz impactos na vida da população, podendo estes serem observados também na área educacional, uma vez que as instituições de ensino encerraram suas atividades presenciais e passaram a fornecer aulas no formato remoto (*online*). Destaca-se a relevância da investigação destes impactos na saúde dos estudantes universitários. Objetivou-se: Avaliar o impacto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) na saúde mental de estudantes universitários de enfermagem na perspectiva do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social. E especificamente: Identificar a presença de isolamento social e solidão em estudantes universitários de enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes universitários de enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar as redes sociais nas quais os estudantes universitários de enfermagem estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); e Identificar a percepção do nível de apoio social recebido por estudantes universitários de enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19). Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional. Participaram 147 estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Os dados foram coletados de 14 de setembro a 27 de novembro do ano de 2020. Foram critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. O critério de exclusão foi: não possuir acesso à internet. Os dados foram coletados por meio de um formulário eletrônico construído na plataforma *Google Forms*, contendo os instrumentos utilizados: Questionário de Caracterização, de elaboração própria, Escala de Solidão da Universidade da Califórnia, Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida. Foi realizada uma análise descritiva e inferencial dos dados com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Destaca-se que foram seguidos integralmente os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 510/2016. Verificou-se alta percepção de isolamento social (42,2%) e de solidão (49,7%) entre os estudantes de enfermagem, que se associaram a diversas variáveis pesquisadas, destacando-se a depressão, ansiedade, estresse, e ocorrências durante a pandemia, como crise de pânico, estresse por excesso de informação e se exercitar menos. Identificou-se como redes sociais nas quais os estudantes estavam inseridos: redes familiares, redes de amizade e redes institucionais, e prevaleceu nível médio de apoio social para as dimensões apoio emocional/informacional e interação social e alto nível para as dimensões apoio material e apoio afetivo. Assim, observa-se que durante o período de realização de estudo, em que pandemia se encontrava em curso, houve um significativo número de estudantes de enfermagem em isolamento social e solidão, assim como tiveram um comprometimento de sua saúde mental. As redes sociais pareceram efetivas e funcionais para uma parte dos estudantes e fragilizadas para outra.

Descritores: Isolamento Social. Solidão. Apoio Social. Estudantes de Enfermagem. Coronavírus.

ABSTRACT

JANTARA, Romario Daniel. **Social isolation, loneliness, network and social support of nursing students in the context of the Coronavirus Disease 2019 pandemic.** 196p. Dissertation (Master in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG, Rio Grande - RS.

Social isolation and loneliness pose a risk to the health of university students. The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic has impacts on the lives of the population, which can also be observed in the educational area, since educational institutions have closed their face-to-face activities and have started providing classes in the remote format (online). The relevance of investigating these impacts on the health of university students is highlighted. The objective was: To assess the impact of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic on the mental health of university nursing students from the perspective of social isolation, loneliness, social networks and social support. And specifically: Identify the presence of social isolation and loneliness in university nursing students in the context of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic; Identify sociodemographic and health factors related to social isolation and loneliness in university nursing students during the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic; Identify the social networks in which university nursing students are inserted in the context of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic; and Identify the perception of the level of social support received by university nursing students during the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and correlational study. 147 undergraduate nursing students from the Federal University of Rio Grande participated. Data were collected from September 14 to November 27, 2020. Inclusion criteria were: to be 18 years old or older and to be regularly enrolled in the undergraduate nursing course at the Federal University of Rio Grande. The exclusion criterion was: not having access to the internet. The data were collected using an electronic form built on the Google Forms platform, containing the instruments used: Characterization Questionnaire, self-elaborated, California University Solitude Scale, Medical Outcomes Study's Social Support Scale and Scale for Depression, Anxiety and Stress - Reduced Version. A descriptive and inferential analysis of the data was performed using the Statistical Package for the Social Sciences version 21.0. It is noteworthy that ethical aspects were fully followed, in accordance with Resolution 510/2016. There was a high perception of social isolation (42.2%) and loneliness (49.7%) among nursing students, who were associated with several variables surveyed, with emphasis on depression, anxiety, stress, and occurrences during the pandemic, such as panic crisis, stress due to excessive information and exercising less. It was identified as social networks in which students were inserted: family networks, friendship networks and institutional networks, and a medium level of social support prevailed for the dimensions emotional / informational support and social interaction and a high level for the dimensions material support and support affective. Thus, it is observed that during the study period, in which the pandemic was underway, there was a significant number of nursing students in social isolation and loneliness, as well as having a mental health impairment. Social networks appeared effective and functional for part of the students, and weakened for another.

Descriptors: Social Isolation. Loneliness. Social support. Nursing students. Coronavirus.

RESUMEN

JANTARA, Romario Daniel. **Aislamiento social, soledad, red y apoyo social de estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019.** 196p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande - FURG, Rio Grande - RS.

El aislamiento social y la soledad suponen un riesgo para la salud de los estudiantes universitarios. La pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) tiene impactos en la vida de la población, lo que también se puede observar en el área educativa, ya que las instituciones educativas han cerrado sus actividades presenciales y han comenzado a brindar clases en el formato remoto (online). Se destaca la relevancia de investigar estos impactos en la salud de los estudiantes universitarios. El objetivo fue: Evaluar el impacto de la pandemia de la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) en la salud mental de los estudiantes universitarios de enfermería desde la perspectiva del aislamiento social, la soledad, las redes sociales y el apoyo social. Y en concreto: Identificar la presencia de aislamiento social y soledad en estudiantes universitarios de enfermería en el contexto de la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19); Identificar factores sociodemográficos y de salud relacionados con el aislamiento social y la soledad en estudiantes universitarios de enfermería durante la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19); Identificar las redes sociales en las que se insertan los estudiantes universitarios de enfermería en el contexto de la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19); e Identificar la percepción del nivel de apoyo social recibido por los estudiantes universitarios de enfermería durante la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Participaron 147 estudiantes de pregrado en enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande. Los datos fueron recolectados del 14 de septiembre al 27 de noviembre de 2020. Los criterios de inclusión fueron: tener 18 años o más y estar matriculado regularmente en el curso de pregrado en enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande. El criterio de exclusión fue: no tener acceso a internet. Los datos fueron recolectados mediante un formulario electrónico construido en la plataforma Google Forms, que contiene los instrumentos utilizados: Cuestionario de Caracterización, autoelaborado, Escala de Soledad de la universidad da California, Escala de Apoyo Social del Estudio de Resultados Médicos y Escala de depresión, ansiedad y estrés - Versión reducida. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de los datos utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 21.0. Cabe mencionar que se cumplieron íntegramente los aspectos éticos, de acuerdo con la Resolución 510/2016. Hubo una alta percepción de aislamiento social (42,2%) y soledad (49,7%) entre los estudiantes de enfermería, quienes se asociaron con varias variables encuestadas, con énfasis en depresión, ansiedad, estrés y ocurrencias durante la pandemia, como crisis de pánico, estrés por exceso de información y menos ejercicio. Se identificó como redes sociales en las que se insertaron los estudiantes: redes familiares, redes de amistad y redes institucionales, y predominó un nivel medio de apoyo social para las dimensiones apoyo emocional / informativo e interacción social y un nivel alto para las dimensiones apoyo material y apoyo. afectivo. Así, se observa que, durante el período de estudio, en el que se desarrolló la pandemia, hubo un número significativo de estudiantes de enfermería en aislamiento social y soledad, además de tener algún impedimento de salud mental. Las redes sociales parecieron efectivas y funcionales para algunos de los estudiantes y debilitadas para otros.

Descriptores: Aislamiento social. Soledad. Apoyo social. Estudiantes de enfermería. Coronavirus.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	25
2.1 ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO: PRINCIPAIS CONCEITOS	25
2.2 IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E DA SOLIDÃO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO	29
2.3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	33
2.4 REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL: PRINCIPAIS CONCEITOS	45
2.5 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE REDE SOCIAL E APOIO SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	48
2.6 PANDEMIA DE CORONAVÍRUS SARS-COV-2	64
3 METODOLOGIA	75
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	75
3.2 LOCAL DO ESTUDO	76
3.3 PARTICIPANTES (POPULAÇÃO E AMOSTRA).....	77
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	78
3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	78
3.5.1 Questionário de Caracterização	78
3.5.2 Escala de Solidão Universidade de Califórnia (UCLA) (UCLA-BR)	79
3.5.3 Escala de Apoio Social do <i>Medical Outcomes Study's Social Support Scale</i> (MOS-SSS)	79
3.5.4 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21).....	80
3.6 COLETA DE DADOS	81
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	82
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	83
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	84

4.1 ARTIGO 1 - ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19	85
4.2 ARTIGO 2 - REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA COVID-19.....	114
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134
APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	155
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	162
APÊNDICE C – MÁSCARA DO PROJETO	163
ANEXO A – ESCALA DE SOLIDÃO UCLA – BR	184
ANEXO B – ESCALA DE APOIO SOCIAL DO <i>MEDICAL OUTCOMES STUDY’S</i> SOCIAL SUPPORT SCALE.....	185
ANEXO C – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE	186
ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DE USO DA ESCALA DE SOLIDÃO DA UCLA-BR	187
ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	190

APRESENTAÇÃO

Durante toda minha formação acadêmica, passei por momentos permeados pelo isolamento social e solidão, representando grande parte da motivação para realização deste estudo. As vivências por mim acumuladas, ao longo da graduação e, mais recentemente, na pós-graduação, me permitem a realização de algumas observações.

A transição do ensino médio para a universidade e, por vezes, de uma cidade para outra, a falta de apoio social em um lugar desconhecido e a distância da rede social antiga (família e amigos), dão indícios de que a carreira acadêmica, frequentemente, é solitária. Acredito que, o ser humano, como um ser sociável, quando se encontra em situações como essas, torna-se suscetível a doenças e agravos relacionados à saúde.

Assim, uma vez que uma pessoa se encontra isolada e se sente solitária, tem sua saúde ameaçada e seu bem-estar comprometido. Tanto meu olhar de acadêmico como o de profissional da saúde, chamaram atenção para essas problemáticas de saúde, tendo em vista que, se faz urgente o desenvolvimento de pesquisas, reflexões e intervenções, com foco na saúde do estudante universitário, considerando aspectos da vida social do mesmo.

Ressalto ainda que, o momento atual, marcado pela pandemia de coronavírus, nos leva a refletir acerca da saúde dos estudantes diante de um cenário novo, que impõe desafios constantes, principalmente, referentes à criação e manutenção de redes sociais no meio universitário. Assim, é necessário, investigar o isolamento social, a solidão, as redes sociais e o apoio social de estudantes universitários, considerando o contexto da pandemia.

Nesse sentido, a proposta deste estudo teve como premissa a necessidade de identificar o isolamento social e a solidão, bem como as redes sociais e a percepção de apoio social de estudantes de Enfermagem de uma universidade do sul do país, durante a pandemia da Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19).

1 INTRODUÇÃO

Há uma epidemia crescente de isolamento social que permeia a sociedade, representando talvez o risco de saúde pública mais preocupante dos tempos atuais. Os efeitos prejudiciais na saúde da falta de conexão social, solidão e isolamento social descritos na literatura científica surpreendem. Comparável a obesidade, tabagismo e violência, a falta de contato social significativo enfraquece e diminui a vida das pessoas (HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2015).

Uma estimativa da *American Association of Retired Persons* (AARP, 2020) dispõe que, somente nos Estados Unidos da América (EUA), mais de oito milhões de pessoas com 50 anos ou mais são afetadas pelo isolamento social. Entretanto, essa estimativa provavelmente não representa a amplitude desta problemática de saúde, pois restringe-se a uma faixa etária específica e a uma definição restrita de desconexão social (HOLT-LUNSTAD, 2017).

Ao mesmo tempo, estima-se que até 80% das pessoas com menos de 18 anos e 40% das com mais de 65 anos estejam solitárias pelo menos algumas vezes, e 15 a 30% da população em geral sofrem de solidão crônica (HAWKLEY; CACIOPPO, 2010). De Jong-Gierveld e Van Tilburg (2016) estimam que cerca de 8% da população adulta nos países ocidentais experimentam solidão intensa e outros 20% solidão moderada ou leve, caracterizando-a como um grave problema de saúde pública.

Estimativas globais precisas para a prevalência de solidão e isolamento social são difíceis de serem obtidas. A explicação para isso, se deve, em parte, à variação ao longo da vida da incidência da solidão e do isolamento social, às diferenças culturais e de gênero, que influenciam na forma como os indivíduos relatam suas experiências pessoais com essas problemáticas de saúde, e ao uso de diferentes escalas de mensuração existentes, que avaliam aspectos diversos das relações sociais, às vezes objetivos, às vezes subjetivos, sendo que por vezes, esses dados não são coletados por instrumentos validados (LEIGH-HUNT *et al.*, 2017).

Ressalta-se, no entanto, que ao considerar a conexão social de maneira mais ampla, como um construto multidimensional, que inclui a extensão em que os relacionamentos de qualidade estão presentes e o nível de confiança e satisfação com eles, a prevalência de indivíduos sem conexão social pode ser muito maior do que as relatadas em pesquisas (HOLT-LUNSTAD; ROBLES; SBARRA, 2017). Embora, a prevalência de isolamento social e da solidão seja diferenciada de acordo com as características sociodemográficas e muitas outras características específicas de cada população, observa-se que regiões socialmente carentes têm

maior incidência de solidão do que países com um sistema de saúde e bem-estar mais equitativo (DE JONG-GIERVELD; VAN TILBURG, 2016).

Compreender todo o escopo e complexidade da influência das relações sociais na saúde é um desafio. Além do número absoluto ou extensão das relações sociais, a qualidade de tais relações também é um fator importante em seu impacto na saúde. Dois aspectos das relações sociais, isolamento social e solidão, tornaram-se cada vez mais proeminentes na literatura científica (*NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE*, 2020).

Há diferentes definições na literatura científica para isolamento social e solidão, sendo que nem sempre elas são convergentes. Nesse trabalho, define-se o isolamento social como a ausência de relacionamentos sociais ou laços sociais significativos, considerando que está em conformidade com os estudos mais recentes e perspectivas teóricas sobre o tema (ECKHARD, 2018). O isolamento social está fortemente associado à solidão (DE JONG GIERVELD; VAN TILBURG, 2016). Compreende-se a solidão como a percepção do isolamento social ou à subjetividade da sensação de estar sozinho (*NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE*, 2020). Assume-se assim, a solidão, como o isolamento social percebido (HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2015).

Há um *continuum* que vai do isolamento social, por um lado, à participação social, por outro. Pessoas com um número muito pequeno de vínculos com outras são, por definição, socialmente isoladas. Uma característica comum de pessoas socialmente isoladas é a quase ausência de relacionamentos com os outros (DE-JONG GIERVELD; VAN TILBURG, 2016). Há três indicadores do isolamento social descritos pela pesquisa social: (a) baixa frequência de contato com amigos, parentes e vizinhos (indicador de contato social); b) ausência de rede de discussão (indicador de rede de discussão); c) ausência de apoio social (indicador de apoio) (ZAVALETA *et. al.*, 2017). Apesar das diferenças entre os conceitos, todos os três indicadores estão alinhados com a compreensão do isolamento social como ausência de relações pessoais íntimas significativas (ECKHARD, 2018).

Apesar de estarem associados, destaca-se que as pessoas socialmente isoladas não são necessariamente solitárias e pessoas solitárias não são necessariamente socialmente isoladas (DE JONG-GIERVELD; VAN TILBURG, 2016). Isso porque alguns podem ser isolados socialmente, mas contentes com o mínimo contato social que possuem ou realmente preferem ficar sozinhos; enquanto outros podem ter contato social frequente, mas ainda se sentirem solitários (HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2015). Assim, considera-se que o isolamento social e a solidão podem ou não ser angustiantes, dependendo da frequência e do controle da frequência

com que os indivíduos socializam, de suas condições de vida e a quantidade de tempo que ficam sozinhos (LUHMANN; HAWKLEY, 2015).

Vários fatores são utilizados para explicar a causa de um indivíduo se tornar socialmente isolado. Fatores de risco como problemas de saúde, incapacidade, discriminação de gênero, perda de entes queridos, morar sozinho, redes sociais reduzidas, pobreza e envelhecimento têm sido associados à ocorrência de isolamento social (ZAVALETA; CHINA, MILLS, 2014). Hawkley e seus colaboradores (2008) descrevem um modelo conceitual de fatores preditores da solidão, demonstrando que homens, pessoas com problemas de saúde, indivíduos sob estresse crônico do trabalho, sujeitos incapazes de satisfazer seu desejo de se envolver em atividades sociais com outros, pessoas em pequenas redes sociais e pessoas que sofrem com a baixa qualidade de relacionamentos, provavelmente se encontram representados entre os indivíduos solitários.

Tanto pessoas mais novas quanto mais velhas estão sujeitas ao isolamento social (DE-JONG GIERVELD; VAN TILBURG, 2016). Da mesma forma, a solidão não se limita às pessoas que vivem sozinhas (LUHMANN; HAWKLEY, 2016). Essa problemática de saúde está presente em todos os segmentos da população, sendo um fenômeno conhecido por experiência pessoal da maioria dos adultos. A solidão em muitos casos é um fenômeno temporário, mas às vezes, as pessoas são confrontadas com a solidão duradoura (DE JONG-GIERVELD; VAN TILBURG, 2016).

O isolamento social e a solidão estão associados a maus resultados de saúde física e mental, incluindo taxas mais altas de mortalidade, depressão e declínio cognitivo (*NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE*, 2020). Em uma revisão guarda-chuva (*umbrella review*) foram identificadas fortes evidências de que o isolamento social e a solidão estão associados ao aumento da mortalidade por todas as causas, e que esses fenômenos estão associados a problemas de saúde, envolvendo o sistema cardiovascular e a saúde mental. Verificou-se que o padrão de risco à saúde é semelhante tanto para o estado subjetivo de solidão quanto para o estado objetivo do isolamento social (LEIGHT-HUNT *et al.*, 2017). Uma rede social deficiente e a solidão podem acarretar sérios problemas para os resultados futuros da saúde. A solidão prediz pior saúde física, sintomas depressivos, alcoolismo e pensamento suicida (DE JONG-GIERVELD; VAN TILBURG, 2016).

Santini *et al.* (2020) revelaram que a desconexão social previa aumento no sentimento de solidão, que, por sua vez, previa maiores quantidades de sintomas de depressão e ansiedade. Na direção inversa, os sintomas de depressão e ansiedade previam maiores quantidades de solidão, que, por sua vez, previa maiores quantidades de desconexão social. Assim, a solidão,

pode ser compreendida como ponto crucial, através do qual, a desconexão social leva a distúrbios afetivos, e a partir do qual, a depressão e a ansiedade precipitam o afastamento social (SANTINI *et al.*, 2020).

Já é conhecido há muito tempo, que as relações sociais são essenciais para a saúde e a felicidade das pessoas, e que a coexistência de trabalhos sobre apoio social, solidão e isolamento social atestam a importância vital das relações sociais (PEPLAU, 1985). A vida de relação é crucial para o desenvolvimento do indivíduo, sendo importante para a expressão de uma de suas necessidades humanas básicas, a comunicação, e para o estabelecimento de relações interpessoais (RODRIGUES, 2018).

As relações sociais têm características objetivas e subjetivas, e cada aspecto das relações sociais é complexo e variado. Entre as características mais fundamentais das relações sociais estão a extensão em que um indivíduo é socialmente isolado, indicativo de isolamento social objetivo, e a extensão em que o indivíduo se sente socialmente isolado, indicativo de solidão. Do ponto de vista biológico, o sentimento aversivo de solidão tem como função a renovação das conexões necessárias para garantir a sobrevivência e promover a confiança social, coesão e ação coletiva. Entretanto, se as necessidades geradas pela solidão não forem atendidas, a solidão pode ter efeitos prejudiciais, levando a prejuízos na saúde mental e física (CACIOPPO; CACIOPPO, 2014).

O ser humano é fundamentalmente uma espécie social, e a natureza deste ser é reconhecer, interagir e formar relacionamentos entre os pares. Ao longo do tempo, evidências substanciais foram acumuladas, as quais são capazes de determinar que as relações sociais tem grande importância para o bem-estar físico e mental dos sujeitos ao longo da vida. As estruturas sociais construídas pelo homem, evoluíram juntamente com os mecanismos neurais, hormonais, genéticos e moleculares para apoiá-las, porque o comportamento social consequente o ajudou a sobreviver, reproduzir e garantir um legado genético (CACIOPPO; CACIOPPO, 2014). As espécies sociais criam organizações emergentes que vão além do indivíduo, formando desde díades e famílias a sociedades. Um dos benefícios da socialidade é a proteção e assistência mútuas, e estar isolado ou fora do perímetro social, pode representar circunstâncias perigosas (CACIOPPO *et al.*, 2015).

A pesquisa cumulativa sugere que o cérebro evoluiu para colocar os indivíduos em um modo de autopreservação a curto prazo quando se encontram sem companhia ou proteção / assistência mútuas. A variedade de efeitos neurais e comportamentais inclui o seguinte: (a) maior vigilância implícita em relação às ameaças sociais e autodefesa, juntamente com maior ansiedade, hostilidade e retraimento social para evitar predação; (b) aumento da fragmentação

do sono para evitar predação durante o sono; (c) atividade vascular elevada e atividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) aumentada para lidar com possíveis agressões que possam surgir; e (d) aumento da sintomatologia depressiva, como meio não verbal de sinalizar a necessidade de apoio e conexão (CACIOPPO *et al.*, 2015).

Observa-se que esses efeitos se estendem além dos períodos iniciais de desenvolvimento, através de mecanismos no cérebro adulto que permitem a adaptação às demandas funcionais de um ambiente social fluido. Embora essas respostas neurais e comportamentais possam aumentar a probabilidade de sobrevivência a curto prazo, elas são responsáveis pela geração de prejuízos a longo prazo (CACIOPPO *et al.*, 2015).

Na medida em que a solidão funcione de maneira adaptativa e as conexões sociais sejam estabelecidas ou restabelecidas, a perpetuação e as consequências da solidão são minimizadas. Sentimentos transitórios de solidão (minutos, horas ou dias ocasionais) são sentidos pela maioria das pessoas e costumam ser relativamente leves. No entanto, sentimentos transitórios de solidão podem ocasionar consequências aversivas, mas esses tendem a ser estados afetivos e adaptativos (por exemplo, tristeza, ansiedade), que motivam a reconexão e são tipicamente rápidos em se dissipar após o restabelecimento de um sentimento de conexão. A solidão transitória também pode ter efeitos fisiológicos imediatos e breves (por exemplo, resposta do cortisol ao despertar), mas a maioria dos sistemas fisiológicos acomoda perturbações transitórias sem consequências duradouras para a saúde e o funcionamento (HAWKLEY; CAPITANIO, 2015).

A solidão que surge de fatores situacionais (por exemplo, realocação geográfica, viuvez) pode ser mais duradoura e pode provocar consequências comportamentais e fisiológicas adversas que também podem resolver a recuperação da solidão e o restabelecimento de relações sociais satisfatórias. No entanto, na medida em que os indivíduos ficam "presos" no ciclo regulatório e são incapazes de satisfazer suas necessidades sociais podem ocorrer sentimentos crônicos de solidão. Acredita-se que sentimentos mais intensos e duradouros de solidão sejam os agentes tóxicos em problemas psicossociais persistentes e nas mudanças fisiológicas que se desenvolvem lentamente e incessantemente, que podem levar a doenças clínicas, deficiências e mortalidade (HAWKLEY; CAPITANIO, 2015).

Independentemente do sexo, país ou cultura de origem, idade ou origem econômica, a conexão social é essencial para o desenvolvimento do homem, sua saúde e sobrevivência. Ao considerar o termo geral da conexão social e seus componentes constituintes, talvez não haja outros fatores que possam ter um impacto tão grande na duração e na qualidade de vida (HOLT-LUNSTAD; ROBLES; SBARRA, 2017). Estar conectado socialmente reduz

significativamente o risco de mortalidade prematura e a falta de conexão social aumenta significativamente o risco. E, esse risco é maior do que os riscos associados a muitos fatores que atualmente recebem atenção e recursos substanciais da saúde pública como por exemplo: obesidade, inatividade física, poluição do ar (HOLT-LUNSTAD, 2017).

A vida em grupo, seja em famílias, comunidades ou sociedades maiores, praticamente garante a disponibilidade de outros indivíduos para socializar, e, assim, minimiza a probabilidade de ficar isolado. Entretanto, a vida em grupo, não garante que cada indivíduo seja capaz de satisfazer suas necessidades sociais. A solidão representa uma incompatibilidade entre as necessidades sociais de um indivíduo e as disposições que o ambiente social oferece ou é percebido como oferecendo. Assim, para alguns indivíduos e contextos, as relações sociais falham em gerar o senso de conexão e pertença que é fundamental para o desenvolvimento humano (HAWKLEY; CAPITANIO, 2015).

A vida universitária é um período cheio de possibilidades, mas igualmente marcada pela necessidade de adaptação, cobranças e escolhas. Assim, embora seja um período enriquecedor em termos de experiência, esse pode ser um período marcado por vivências de situações que colocam o indivíduo frente a frente com a solidão e o isolamento social. Assim, estudos com enfoque na solidão, passaram a ser realizados no meio universitário, considerando a relevância desse tópico de pesquisa (BARROSO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2019).

Russell, Peplau e Cutrona (1980), realizaram dois estudos com 399 estudantes universitários, para aplicação e validação da versão revisada da escala de solidão da Universidade de Califórnia (*UCLA Loneliness Scale*), que foi desenvolvida e publicada pela primeira vez em 1978 (RUSSELL; PEPLAU; FERGUSON, 1978). Além de comprovar validade da nova versão do instrumento para aplicação, verificou-se que estudantes universitários de séries iniciais, que deixam a família e amigos, sentiam mais solidão ao chegarem na faculdade, apesar de estarem cercados por um grande número de outros jovens adultos (RUSSELL, PEPLAU; CUTRONA, 1980). Observa-se que, sentimentos de solidão no ambiente universitário, podem possibilitar a estabilização de sintomas depressivos, caso os acadêmicos não procurem ajuda (BARKER; RENAUD, 2018).

Rhodes (2014), realizou um estudo transversal com 52 alunos do primeiro ano de uma universidade nos EUA. Os resultados apontaram que os estudantes se sentiam solitários e que atribuíam sua solidão ao novo ambiente (universidade), a forma ineficiente de enfrentamento de situações estressantes e aos sentimentos de insatisfação nos relacionamentos. Dentre as observações realizadas pelo autor, destaca-se que os estudantes mais solitários apresentavam

maiores problemas físicos e mentais, ressaltando assim, o impacto negativo da solidão nos estudantes universitários (RHODES, 2014).

Estudo longitudinal, com 1113 estudantes chineses, encontrou associação significativa entre isolamento social, solidão e sintomas depressivos. Foram encontradas diferenças com relação ao sexo, para as associações prospectivas de isolamento social e solidão com sintomas depressivos. Para estudantes do sexo feminino, tanto o isolamento como a solidão, previam significativamente sintomas depressivos. Enquanto, para estudantes do sexo masculino, somente o isolamento previa significativamente sintomas depressivos. Esses resultados sugerem que estudantes universitárias são mais sensíveis aos efeitos negativos da solidão sobre saúde mental (LIU *et al.*, 2020).

Pesquisa avaliou a relação entre saúde mental e apoio social, em uma grande amostra aleatória de estudantes universitários, nos EUA, a partir de um questionário *online*, que teve 1.378 alunos como participantes. Os resultados demonstraram que estudantes com características diferentes da maioria dos outros estudantes, como raça ou etnia minoritária, ser estudante internacional e baixo nível socioeconômico, apresentam maior risco de isolamento social. Além disso, observou-se que, estudantes com apoio social de menor qualidade, eram mais propensos a experimentar problemas de saúde mental, incluindo um risco seis vezes maior de apresentar sintomas depressivos do que estudantes com alta taxa de apoio social de qualidade (HEFNER; EISENBERG, 2009). Portanto, as redes sociais e o apoio social no contexto universitário, desempenham um papel importante no enfrentamento dos aspectos desafiadores da vida universitária (AYDINER-BOYLU; GUNAY; ERSOY, 2019).

Em contexto nacional, destaca-se o estudo da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2019), realizado com uma amostra de 424.128 estudantes de graduação, que responderam um questionário eletrônico, no período de 1º de fevereiro a 30 de junho de 2018. Dentre os principais resultados desta pesquisa, evidencia-se que 83,5% dos estudantes relataram alguma dificuldade emocional que tinha interferência em sua vida acadêmica e que 23,7% indicaram que os problemas emocionais vivenciados tinham impacto no desempenho acadêmico. Com base nos dados coletados, verificou-se ainda, que 23,5% dos universitários, responderam que a solidão era uma de suas dificuldades emocionais.

Em sua dissertação de mestrado, Souza (2017), realizou dois estudos para investigar a solidão e seus fatores relacionados, em uma amostra de 384 estudantes brasileiros, discentes de uma universidade federal de Minas Gerais. O estudo 1 determinou a prevalência de solidão (47%), sintomas depressivos (59,2%), ansiedade (70,4%) e estresse (78,1%), entre os

estudantes universitários, além de verificar a existência de um baixo nível de apoio social (12%) entre os mesmos. O estudo 2 demonstrou, a partir de uma análise descritiva e correlacional, a existência de correlação entre depressão e ansiedade, ansiedade e estresse, depressão e estresse, solidão e depressão e solidão e estresse. Evidenciou também que, o apoio social, apareceu como fator de proteção para ansiedade, solidão, depressão e estresse.

Semelhante aos resultados encontrados por Souza (2017), outro estudo, realizado por Barroso, Oliveira e Andrade (2019), na mesma instituição, com uma amostra de 574 estudantes de graduação, obteve uma taxa de solidão de 46,7 %. A maioria dos estudantes apresentou nível mínimo (53,3%), no entanto, 2,4% sentia solidão intensa. Além disso, evidenciou-se correlação positiva moderada entre a classificação da solidão e depressão e correlação negativa entre solidão e apoio social e entre depressão e apoio social, sugerindo importante relação entre solidão e depressão, e existência de fator protetivo do apoio social sob a depressão e solidão (BARROSO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2019).

Esses resultados revelam vulnerabilidade emocional presente entre os estudantes universitários. Pressupõe-se que, a solidão no meio acadêmico, pode oportunizar a exacerbação dos sentimentos de ansiedade e depressão. Tanto a solidão quanto o apoio social, são capazes de repercutir na saúde dos estudantes, sendo que a solidão pode ser vista de uma maneira aversiva, podendo trazer prejuízos significativos à saúde dos universitários, e o apoio social, como fator de proteção ao aparecimento de sintomas psicopatológicos. Em geral, estudantes que mantém uma agradável relação com sua família e amigos, possuem maior proteção aos sentimentos de solidão e quanto maior o apoio social emocional, menor é a presença de sintomas físicos de estresse (SOUZA, 2017).

Vale destacar que, há evidências de que as taxas de prevalência de solidão e isolamento social estão aumentando na população em geral, e que, muitos países consideram que há uma epidemia de solidão (HOLT-LUNSTAD, 2017). O isolamento social e a solidão devem ser vistos, por formuladores de políticas, governos e gestores da saúde, como importantes fatores que impactam na morbimortalidade da população, devido a seus efeitos sobre a saúde física e mental dos indivíduos (LEIGHT-HUNT *et al.*, 2017).

Assim, encontra-se um grande desafio, que é dar resposta para o enfrentamento da solidão e do isolamento social, sendo necessário esforços, atenção específica e recursos a essas problemáticas de saúde (HOLT-LUNSTAD, 2017). Um desafio adicional é o ritmo de desenvolvimento de intervenções, que é consideravelmente lento, e provavelmente, somente mudará após a conexão social receber maior priorização como tópico de saúde pública (HOLT-LUNSTAD; ROBLES; SBARRA, 2017).

Para explorar a temática, no dia cinco de junho de 2020, foi realizada uma busca em cinco base de dados, a saber: *Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, acessado pelo Pubmed)*, *PsycInfo (American Psychological Association)*, *Science Direct (Elsevier)*, *Web of Science (Clarivate Analytics)*, e *LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*. Os termos utilizados foram os descritores e também MeSH: “*Social Isolation*”, *Loneliness* e *Students* e os operadores booleanos utilizados foram “*OR*” e “*AND*”, combinados na seguinte estratégia de busca: “*Social Isolation*” *OR Loneliness AND Students*. As bases foram acessadas através do acesso institucional possibilitado pelo Portal Periódicos Capes.

Desse modo, realizou-se uma ampla revisão de literatura, e verificou-se que o estudo do isolamento social e solidão no meio acadêmico encontra-se consolidado nos países desenvolvidos, apesar de ser evidenciado que ainda há lacunas do conhecimento e que o isolamento social é menos investigado do que a solidão. A partir desta mesma revisão, observou-se que, no contexto brasileiro, a produção científica sobre solidão e isolamento social em estudantes universitários ainda é incipiente. Logo, ainda não foi possível compreender completamente os impactos dessas duas problemáticas, na saúde dos estudantes universitários brasileiros. No âmbito da enfermagem, não foi encontrado nenhum estudo brasileiro realizado com a perspectiva desse campo específico da ciência.

Assim, são necessários mais estudos que clarifiquem a relação entre esses construtos e identifiquem realidades regionais de cada país, bem como, ainda são necessárias mais pesquisas sobre o papel das redes sociais e do apoio social no enfrentamento do isolamento social e solidão, principalmente para identificar intervenções necessárias. A enfermagem pode contribuir para o avanço da pesquisa na área e dar subsídios para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem / saúde para a população em questão.

Destaca-se que, o foco nos estudantes de enfermagem, pode possibilitar maior conhecimento das problemáticas de estudo nesse grupo específico de estudantes, uma vez que, dentre outros problemas que ameaçam seu bem-estar, estes podem experimentar com frequência, sentimentos de solidão, estresse, ansiedade e depressão (BOLAÑOS REYES; RODRÍGUEZ BLANCO, 2016; DIL; AYKANAT GIRGIN, 2016; KIM; CHO; KIM, 2017). Em um estudo com os acadêmicos de enfermagem de uma universidade do sul do país, região em que se propõe a realização da presente pesquisa, identificou-se que os estudantes de vivenciam diversas situações de estresse no ambiente formativo, em decorrência de múltiplos fatores, como a falta de tempo para o descanso e atividades de lazer, sentimentos de insegurança com o futuro profissional, de insegurança e despreparo quanto a prática profissional, exigências

acadêmicas como a complexidade dos trabalhos solicitados e as formas de avaliação utilizadas pela instituição, as características do ambiente clínico, dificuldades de comunicação e interação com os profissionais durante os estágios e atividades práticas (HIRSCH *et al.*, 2018).

Essas condições podem estar relacionadas ao isolamento social e solidão. Ademais, a quantidade de estudantes que vêm de outros locais para estudar na universidade em questão, também é um fator que pode contribuir para um nível elevado de isolamento social e solidão, bem como um baixo nível de apoio social nos estudantes de enfermagem, considerando que o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), realizado no Brasil inteiro, é a principal forma de ingresso dessa universidade.

Ressalta-se que, o momento atual, é caracterizado pela pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome CoV* – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave), que alterou a rotina dos estudantes, com suspensão de aulas presenciais, e posteriormente, o desenvolvimento de aulas de forma *online* (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE (FURG), 2020a). Nesse sentido, são evidentes múltiplos impactos da pandemia para a vida em sociedade, destacando-se impactos na área da educação, já que pelo menos 90% dos estudantes do mundo todo já foram afetados por essa situação (GARCIA; DUARTE, 2020; SENHORAS, 2020a, SENHORAS, 2020b; UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION - UNESCO, 2020).

Já podem ser visualizados efeitos psicológicos e sociais diretos e indiretos gerados pela pandemia, sendo que se caracterizam pela sua generalidade e por afetarem, em especial, a saúde mental das pessoas, de forma momentânea e permanente (HOLMES *et al.*, 2020). Nos estudantes de enfermagem, o contexto da pandemia afetou diretamente suas atividades acadêmicas, tendo em vista, que são, em sua maioria, de caráter teórico-práticas ou práticas, sendo que, grande parte destas, foram suspensas por causa da pandemia.

Considera-se, portanto, que esse contexto pode ter exercido influência sobre as problemáticas de estudo: isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social em estudantes de enfermagem. Embora, a solidão possa ter grandes efeitos negativos na saúde física, cognitiva e psicológica dos adultos mais velhos, a solidão durante a COVID-19, pode ter um efeito ainda maior nas populações de adolescentes e jovens adultos. Adolescentes e jovens adultos, podem ter necessidade imprevista de esforços de intervenção e prevenção para abordar a conexão social durante e após a pandemia COVID-19. A experiência de solidão tende a ser mais comum em adultos jovens. Assim, o número de adolescentes e adultos jovens que vivenciam sequelas

psicológicas como resultado do auto isolamento e da própria solidão seria considerado um dos mais altos de todas as populações que poderiam buscar intervenção (BEAM; KIM, 2020).

Desse modo, considerando os impactos da pandemia, a abordagem da presente temática em estudos, é mais urgente ainda, principalmente no Brasil, devido ao fato de ser uma área de estudo pouco explorada. Em decorrência do distanciamento social ser implementado como uma medida restritiva de combate ao novo coronavírus, o isolamento social e a solidão passaram a ter uma nova dimensão. Pessoas que já sofriam com essas problemáticas, frente ao distanciamento social podem ter percebido essas condições de uma forma mais exacerbada, e pessoas que não sofriam disso, podem passar a sofrer, em função do distanciamento social que se impõe pelo risco da disseminação da doença.

Assim, nesse momento, redes sociais e apoio social podem ganhar outras configurações e conotações, devido à imposição do distanciamento social, que por sua vez, pode contribuir para o aparecimento do isolamento social e solidão. Algumas condições, como o Estresse, a Depressão e a Ansiedade, que são associadas ao isolamento social e solidão, nesse momento, podem ser decorrentes da situação de pandemia e contribuir para a vivência de isolamento social e solidão no contexto de pandemia. Posto isto, verifica-se a importância de estudar estes aspectos e como podem interferir na vida acadêmica dos estudantes de enfermagem e na continuidade dos seus estudos.

Diante desse contexto, emerge prioridades de pesquisa tais como: monitorar e relatar taxas de ansiedade, depressão, automutilação, suicídio e outros problemas de saúde mental, buscando também estabelecer relações causais com outros problemas de saúde mental, como por exemplo a solidão. As consequências a longo prazo da COVID-19, para as gerações mais jovens e mais velhas, também são desconhecidas e devem ser prioridades de pesquisas. Ainda não se sabem as consequências agudas ou a longo prazo do *lockdown*, em decorrência da COVID-19 e do isolamento sobre a saúde mental. Relata-se ainda que o papel dos recursos sociais nesse cenário também está entre as prioridades de pesquisa (HOLMES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, delimitou-se como questões de pesquisa deste estudo: Os estudantes universitários de enfermagem apresentam isolamento social e solidão no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)? Quais os fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes universitários de enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)? Quais as redes sociais nas quais os estudantes universitários de enfermagem estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)? Qual a percepção do nível de apoio social recebido

pelos estudantes universitários de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)?

Assim, definiu-se como objetivo geral:

- Avaliar o impacto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) na saúde mental de estudantes universitários de enfermagem na perspectiva do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social.

Os objetivos específicos foram:

- Identificar a presença de isolamento social e solidão em estudantes universitários de enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19);

- Identificar fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes universitários de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19);

- Identificar as redes sociais nas quais os estudantes universitários de enfermagem estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19);

- Identificar a percepção do nível de apoio social recebido por estudantes de enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de abordar a temática de interesse foram construídos seis subcapítulos: 2.1 Isolamento Social e Solidão: principais conceitos; 2.2 Impactos do Isolamento Social e solidão na saúde da população; 2.3 Produção científica sobre o Isolamento Social e Solidão em estudantes universitários; 2.4 Redes sociais e Apoio social: principais conceitos 2.5 Produção científica sobre as Redes Sociais e Apoio Social em estudantes universitários e 2.6 Pandemia de Coronavírus SARS-CoV-2.

2.1 ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO: PRINCIPAIS CONCEITOS

Para a construção desse subcapítulo, recorreu-se a uma busca no *Google Scholar*, com os termos: *Social isolation* e *Loneliness*, os quais se encontram indexados aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e ao *Medical Subject Headings* (MeSH). Após identificação dos estudos iniciais, listados por número de citações, verificou-se as principais referências utilizadas na conceituação de isolamento social e solidão. Por conseguinte, os estudos originais, presentes nas listas de referências dos estudos iniciais identificados, foram recuperados no *Google Scholar* ou por meio de busca simples na internet.

Com o objetivo de não excluir publicações importantes, não foram estabelecidos limites temporais ou limitações relativas ao tipo de documento a ser acessado. Desse modo, foram consultados capítulos de livros, artigos originais, e relatórios oficiais, tanto referentes à literatura convencional quanto cinzenta. Os estudos foram selecionados por critério de conveniência, conforme respondiam ao critério de inclusão: conceituar isolamento social e/ou solidão.

A pesquisa acerca do isolamento social e solidão é ampla em nível internacional, enquanto a nível nacional é escassa. Internacionalmente, diversos pesquisadores das mais distintas disciplinas realizam estudos com essa temática, envolvendo desde as neurociências às ciências sociais há décadas. Em decorrência disso, inúmeras definições sobre estes constructos já foram descritas na literatura, sendo encontradas abordagens que compreendem os mesmos como sinônimos e outras como independentes.

Assim, para uma compreensão ampla do tema, faz-se necessário resgatar conceitos postulados historicamente pelos principais teóricos que realizaram importantes trabalhos nessa temática. Observa-se que apesar da existência de divergências entre alguns autores, alguns

aspectos centrais foram mantidos ao longo do tempo, os quais constituem parte das definições assumidas na atualidade.

O isolamento social para Deslale (1988) denota a falta de intensidade na vida social do indivíduo, ou seja, na quantidade e qualidade dos contatos sociais. Hawthorne (2006) destaca que o isolamento social pode ser definido como viver sem companhia, com baixo nível de contato social, pouco apoio social, em que a pessoa se sente separada dos outros, praticamente um estranho, isolado e sofrendo.

Autores dispõem que apesar de não estar claro o conceito de isolamento social, é comum encontrar como característica a falta de redes sociais significativas. A compreensão destes é a partir de uma abordagem de rede, que inclui aspectos objetivos das relações sociais e experiências subjetivas relacionadas à qualidade dos contatos sociais de uma rede pessoal (HORTULANUS; MACHIELSE; MEEUWESEN, 2006).

Fine e Spencer (2009) constataram que o isolamento social pode ser definido a partir de duas características distintas: social e afetivo. Para esses estudiosos, o isolamento social envolve uma combinação de baixos níveis de interação social com a experiência de sentimentos de solidão, onde aspectos objetivos são medidos quantitativamente, enquanto os aspectos emocionais são percebidos subjetivamente. Ressaltam ainda que outros pesquisadores distinguem o isolamento social apenas como uma medida objetiva, que envolve interação mínima com os outros, enquanto defendem o isolamento emocional ou solidão, como um sentimento subjetivo de insatisfação, devido ao baixo número de contatos sociais.

Nicholson (2009) realizou uma análise do conceito de isolamento social indicando uma evolução no mesmo, que passou de apenas aspectos quantitativos à inclusão de aspectos subjetivos. O autor sugere que o isolamento social seja considerado como um estado em que o indivíduo tem necessidade de pertencer socialmente, de se envolver com outros, e que possui um número mínimo de contatos sociais, sendo relacionamentos deficientes em qualidade e satisfação.

Uma definição mais recente destaca o distanciamento de um indivíduo, psicológica ou fisicamente, ou ambos, da sua rede de relacionamentos desejados ou necessários com outras pessoas (BIORDI; NICHOLSON, 2013). Zavalata, Samuel e Mills (2014) propõem que o isolamento social é uma privação de conexão social, definido como a inadequada qualidade e quantidade de relações sociais com outras pessoas, nos diferentes níveis em que ocorre a interação humana (indivíduo, grupo, comunidade e os grupos sociais maiores). Esse é um conceito formulado a partir de uma compreensão bem ampla do isolamento social, que pode ou não incluir sentimentos de solidão (ZAVALETA; SAMUEL; MILLS, 2014).

Recentemente, delimitou-se que o isolamento social é caracterizado como uma rede reduzida de relações familiares e não familiares, estando ligado às características objetivas e quantificáveis de uma situação (DE JONG-GIERVELD; VAN TILBURG, 2016). Para Primack e colaboradores (2019), há dois tipos de isolamento social: o objetivo e o subjetivo (percebido). Holt-Lunstad *et al.*, (2015) dispõem que o isolamento social objetivo se relaciona ao isolamento físico ou à falta de vínculos sociais, enquanto o isolamento social subjetivo se refere à percepção de alguém de seu próprio isolamento ou desconexão.

Destaca-se que os estudos mais recentes estão alinhados com uma definição de isolamento social como ausência de relações pessoais íntimas (ECKHARD, 2018). A Academia Nacional de Ciências, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos, caracteriza o isolamento social como uma falta objetiva / limitada de contato social com outras pessoas, evidenciado em situações de poucos laços nas redes sociais, contato social pouco frequente ou, em alguns casos, residir sozinho (*NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE*, 2020).

O conceito utilizado neste trabalho é o de Eckhard (2018), por considerar que está em acordo com conceitos subjacentes em muitos estudos, sejam atuais ou clássicos, e em conformidade às perspectivas teóricas pertinentes ao tema. Assim, entende-se o isolamento social como ausência de relacionamentos sociais ou laços significativos (ECKHARD, 2018).

Com relação à solidão, foi a partir das formulações teóricas de Perlman e Peplau (1982) que se elaborou um livro oficial, unindo estudos de diversas regiões do mundo, e em decorrência disso a pesquisa sobre isolamento social e solidão passou a ter terminologia, conceitos, instrumentos de verificação, e ideias teóricas semelhantes. O conceito de solidão desde então, é adotado por grande parte dos estudiosos, como a maneira pela qual indivíduos experimentam subjetivamente e avaliam a falta de comunicação com outras pessoas.

De Jong-Gierveld (1987) definiu solidão como uma situação vivenciada pelo indivíduo em que existe uma falta desagradável ou inadmissível de certos relacionamentos ou da qualidade deles. Nessa perspectiva estão inclusas as situações nas quais o número de relacionamentos existentes é menor do que o considerado desejável e as situações em que a intimidade que se deseja não foi concretizada.

Peplau (1984) dispõe que apesar de existirem conceitos diferentes três pontos são comuns na definição da solidão. Primeiramente, a solidão é uma experiência subjetiva e não é sinônimo de isolamento social objetivo. Em segundo lugar, a solidão resulta de uma deficiência no comportamento de uma pessoa em suas relações sociais. E por fim, a experiência da solidão sempre é aversiva.

Além dos diferentes conceitos existentes, ainda é possível encontrar distinções entre diferentes tipos de solidão. Weiss (1973) discorre que a solidão parece ser uma resposta à ausência de algum tipo de relacionamento, e distingue dois componentes diferentes da solidão: a solidão emocional – relacionada à falta de uma relação mais íntima (por exemplo, com um parceiro, melhor amigo, familiar), caracterizando-se por um forte sentimento de vazio, abandono e desamparo; e a solidão social – associada aos interesses do grupo ou redes sociais (por exemplo, vizinhos, primos, colegas de trabalho e amigos), podendo surgir quando as pessoas mudam de emprego ou da cidade em que viviam.

Young (1982) descreveu que a solidão é ausência ou ausência percebida de satisfação das relações sociais, acompanhada de sintomas psicológicos e angústia, podendo ser vista como uma resposta à ausência de importante apoio social. O autor propõe uma distinção entre três tipos: solidão transitória ou cotidiana – humor solitário ocasionalmente; solidão situacional – relacionamentos satisfatórios até que alguma mudança específica ocorra e interrompa, podendo ser muito angustiante, mas não perdurando por longos períodos; e solidão crônica – quando a falta de satisfação nas relações sociais dura um período de dois anos ou mais.

A solidão, para De Jong-Gierveld e Van Tilburg (2016) é uma experiência negativa decorrente de um desequilíbrio entre relacionamentos reais e relacionamentos desejados, podendo ser experimentada por indivíduos socialmente isolados, como um dos possíveis resultados da avaliação subjetiva de uma situação caracterizada por um pequeno número de relacionamentos. Matthews *et al.* (2016) apresentam um conceito convergente, avaliando que a solidão é o sentimento de que a qualidade e a quantidade desejadas de conexões sociais não estão sendo cumpridas.

A definição utilizada aqui, também vai ao encontro com essas, descrevendo-se que a solidão se refere à percepção de isolamento social ou à subjetividade da sensação de estar sozinho (*NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE*, 2020). Em geral, não há tanta variação no conceito da solidão, sendo admitida também, em alguns casos, assim como neste trabalho, como o próprio isolamento social percebido (*HOLT-LUNSTAD et al.*, 2015).

Assim, apesar das inúmeras definições presentes na literatura, é unânime a identificação de que isolamento social e solidão são conceitos diferentes, contudo associados. Suas delimitações exploram aspectos quantitativos e qualitativos das relações sociais, e envolvem quase sempre aspectos objetivos ou subjetivos dos relacionamentos, e os níveis de conexão social dos indivíduos.

2.2 IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E DA SOLIDÃO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Na construção deste subcapítulo, foram utilizados artigos recuperados no *Google Scholar* e também no *Science Direct*. Foram realizados cruzamentos entre os descritores e MeSH: “*Social Isolation*”, *Loneliness e Health*. Para verificar resultados específicos da saúde, com base em leituras preliminares, associou-se a esses descritores principais, outros descritores e MeSH: *Anxiety, Depression e Suicide*.

A seleção dos estudos também se deu por conveniência, a partir dos principais resultados classificados por relevância, nas fontes de busca. Somente um critério de inclusão foi delimitado: apresentar condições associadas ao isolamento social e/ou solidão e os impactos / consequências destas na saúde das pessoas. Priorizou-se as publicações mais atuais, dos últimos cinco anos, todavia, estudos que foram realizados antes desse período, que congregam resultados expressivos, também foram incluídos.

Acredita-se que o isolamento social tenha múltiplas consequências para as pessoas afetadas e para a sociedade como um todo (ECKHARD, 2018). Vários estudos evidenciam os impactos negativos do isolamento social na saúde (SHANKAR *et al.*, 2011; MCCRORY *et al.*, 2016; VALTORTA *et al.*, 2016), bem-estar (MATTHEWS *et al.*, 2016; SHANKAR *et al.*, 2015; COURTIN; KNAPP, 2017) e expectativa de vida das pessoas (HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2015). Evidencia-se também que a solidão está relacionada e é preditora de uma ampla gama de aspectos psicológicos e condições físicas negativas em adultos (HAWKLEY; CACIOPPO, 2010; HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2015; COURTIN; KNAPP, 2017).

No que tange à saúde mental, estudos relatam associação entre isolamento social, solidão e depressão (MATTHEWS *et al.*, 2016; COURTIN; KNAPP, 2017; GE *et al.*, 2017; HAWKLEY; CAPITANIO, 2015; DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2019). A solidão e o isolamento social também têm sido associados à ideação suicida e ao para-suicídio (HAWKLEY; CAPITANIO, 2015; ZAMORA-KAPOOR *et al.*, 2016; CHANG; CHAN; YIP, 2017; BEUTEL *et al.*, 2017; CALATI *et al.*, 2019). Relatou-se ainda que a solidão está associada à ansiedade (BEUTEL *et al.*, 2017; DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2019; SANTINI *et al.*, 2020) e ataques de pânico (BEUTEL *et al.*, 2017).

Considera-se que tanto o isolamento social objetivo como a solidão afetam de maneira independente a probabilidade de uma pessoa sofrer um transtorno depressivo maior ou um transtorno de ansiedade generalizada (DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2019). Estudo transversal avaliou dados de 3005 americanos com idades entre 57 e 85 anos, e identificou que

a desconexão social foi preditora de maior isolamento percebido, que, por sua vez, foi preditora de sintomas de depressão e de ansiedade (SANTINI *et al.*, 2020). As vias reversas também foram estatisticamente suportadas, sugerindo influências bidirecionais (SANTINI *et al.*, 2020).

Em um estudo longitudinal realizado na Alemanha, com 15.010 pessoas com idade entre 35 e 74 anos, 1,7% das pessoas apresentavam maior nível de solidão e destes mais da metade também estavam deprimidos, 40% com ansiedade e ideação suicida e 30% haviam tido ataques de pânico nas últimas 4 semanas (BEUTEL *et al.*, 2017). Observa-se que tanto a condição objetiva de ficar sozinho (por exemplo, morar sozinho) quanto o sentimento subjetivo de ficar sozinho (ou seja, solidão) estão fortemente associados a resultados suicidas, levando especificamente à ideação suicida e tentativas de suicídio, sendo que a solidão em si tem grande impacto nesses resultados (CALATI *et al.*, 2019).

Uma metanálise, com 31 estudos, com população com 50 anos ou mais, avaliou a influência na ideação suicida de aspectos estruturais das relações sociais (estado civil, morar sozinho, discórdia familiar, contato social, rede social, isolamento social, participação comunitária, desemprego, afiliação religiosa, integração social) e de aspectos funcionais (solidão percebida, apoio social recebido, apoio social percebido e maus-tratos no final da vida). Verificou-se que os relacionamentos fracos foram preditores da ideação suicida, sendo que medidas funcionais ruins tiveram um impacto maior. Entre essas medidas, os maus-tratos tiveram o maior impacto, seguidos pela solidão percebida e pela falta de apoio social (CHANG; CHAN; YIP, 2017).

Estudos epidemiológicos demonstram que pessoas com pouco apoio social estão mais propensas a terem hipertensão, doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca (WHITE; VANDERDRIFT; HEFFERNAN, 2015; MENÉNDEZ-VILLALVA *et al.*, 2015). Um estudo de coorte realizado na Espanha que acompanhou 236 pacientes hipertensos durante o período de nove anos, evidenciou que uma baixa rede social está associada ao aumento significativo da pressão arterial sistólica (MENÉNDEZ-VILLALVA *et al.*, 2015).

Nesse sentido, estudo de Hawkley e Capitanio (2015), encontrou que a regulação fisiológica da pressão arterial, realizada por meio de alterações no débito cardíaco (o volume de sangue ejetado pelo coração) e resistência vascular (dilatação / constrição arterial periférica que afeta o fluxo sanguíneo), difere entre adultos jovens solitários e não solitários. Isso tem significado para resultados de saúde a longo prazo, porque a resistência vascular elevada contribui para o estresse de cisalhamento no revestimento dos vasos, um precursor das alterações vasculares estruturais que desempenham um papel na hipertensão e na aterosclerose.

Os resultados de uma metanálise, conduzida por Valtorta e seus colaboradores (2016), evidenciam que relacionamentos sociais ruins estão associados a um aumento de 29% no risco de doença coronariana incidente e um aumento de 32% no risco de acidente vascular cerebral, relacionando o isolamento social e a solidão a um risco aumentado de desenvolver doença coronariana e acidente vascular encefálico.

McCrory *et al.* (2016) encontraram que isolamento social está associado a uma frequência cardíaca em repouso mais alta, sendo este um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Já Leight-Hunt *et al.* (2017) encontraram fortes evidências de que o isolamento social eleva o risco cardiovascular e aumenta a mortalidade pós-infarto do miocárdio e evidências mistas sobre associação com a hipertensão.

O isolamento social pode impactar na saúde através de processos biológicos associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uma vez que está associado ao aumento da pressão arterial sistólica e diastólica e também apresenta pequenas associações positivas com a proteína C reativa (PCR) e fibrinogênio, que são marcadores inflamatórios envolvidos na fisiopatologia de doenças cardiovasculares (SHANKAR *et al.*, 2011).

White, Vanderdrift e Heffernan (2015) revisaram evidências científicas que sugerem a associação entre isolamento social e função cognitiva prejudicada. Há ainda evidências mais fracas que associam isolamento social à outras condições de saúde como a lombalgia, doença pulmonar crônica obstrutiva e câncer (LEIGHT-HUNT *et al.*, 2017). A artrite e um aumento das dificuldades na realização de atividades da vida diária foram associados a níveis mais altos de solidão (SHANKAR *et al.*, 2016). A solidão também leva ao declínio cognitivo e problemas de sono (BHATTI; UL HAQ, 2017). Na idade adulta até a meia idade adulta ela está incorporada nos marcadores iniciais da disfunção fisiológica, associados ao aumento do cortisol e diminuição da atividade imunológica do organismo (HAWKLEY; CAPITANIO, 2015).

Os efeitos da solidão na saúde ocorrem de forma direta e indireta e são difíceis de discutir individualmente. Isso ocorre porque o corpo humano funciona a partir da integração de diferentes órgãos e sistemas, trabalhando juntos para garantir a sobrevivência e a aptidão do indivíduo (BHATTI; UL HAQ, 2017).

Para Hawkley e Cacioppo (2010), a solidão acarreta em prejuízos na atenção, cognição, afeto e comportamento que afetam a morbimortalidade por seu impacto nos mecanismos genéticos, neurais e hormonais que evoluíram como parte integrante do que significa ser humano.

Estudo de Shankar *et al.* (2011) dispõe que a solidão e o isolamento social podem afetar a saúde por meio de seus efeitos nos comportamentos de saúde. Neste sentido, Leigh-Hunt *et*

al. (2017), identificaram que a solidão e o isolamento social estão associados com o aumento do uso de tabaco, doenças cardiovasculares e baixo nível de atividade física. Estudo indica que a solidão e o isolamento social levam à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal ou eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e do sistema nervoso simpático e a alterações comportamentais, incluindo inatividade física, tabagismo e perturbações do sono (XIA; LI, 2018).

A ativação do sistema nervoso simpático melhora a monocitopoeia na medula óssea, resultando na expansão de monócitos pró-inflamatórios imaturos. Além disso, o sistema nervoso simpático também estimula a saída de monócitos do baço. O estresse social crônico leva à resistência aos glicocorticoides, à regulação positiva da expressão gênica pró-inflamatória e ao aumento da produção de citocinas pelas células imunológicas. As citocinas, por sua vez, podem potencializar a resistência aos glicocorticoides. Tanto monócitos pró-inflamatórios quanto citocinas podem trafegar para o cérebro e amplificar a solidão, induzindo "comportamentos de doença" (XIA; LI, 2018).

A partir de microarranjos genômicos foram revelados os efeitos genéticos do isolamento social. Foram obtidas as seguintes respostas genéticas: redução na expressão gênica para genes moduladores da produção de glicocorticoides e os efeitos de resposta associados a estes; regulação positiva dos mRNAs pró-inflamatórios (responsáveis pelo aumento da produção e ativação de citocinas pró-inflamatórias e outros mediadores) e regulação negativa dos marcadores regulatórios inflamatórios em adultos (idade média e mais velha) que experimentaram períodos significativos de solidão (CACIOPPO *et al.*, 2015).

Em síntese, os resultados de uma ampla variedade de indicadores fisiológicos sugerem que a solidão tem o potencial de aumentar o risco de morbidade. A fonte de risco mais provável parece ter um componente inflamatório indexado por indicadores fisiológicos que diferem em função da solidão, incluindo pressão alta, obesidade, colesterol alto, cortisol aumentado e imunidade comprometida. Assim, entende-se que sentimentos mais intensos e duradouros de solidão são agentes tóxicos em problemas psicossociais persistentes e mudanças fisiológicas, que se desenvolvem lentamente e incessantemente, podendo levar a doenças clínicas, deficiências, e ao óbito (HAWKLEY; CAPITANIO, 2015).

Observa-se que o prejuízo das consequências do isolamento social pode ser comparado a fatores de risco bem estabelecidos para mortalidade, como a falta de acesso a cuidados de saúde, baixa qualidade ambiental, falta de imunização, violência, obesidade, problemas de saúde mental, comportamento sexual de risco, atividade sedentária, tabagismo, e abuso de substâncias (HOLT-LUNSTAD *et al.*, 2015). Evidencia-se que além de estar associada a

morbidade e mortalidade, a solidão também está envolvida em vários processos fisiológicos deletérios, mais do que pode ser previsto pelo isolamento objetivo (CACIOPPO; CACIOPPO, 2014).

Estar isolado foi associado a níveis mais altos de solidão. E ainda, tanto a solidão como isolamento social foram importantes para declínios na velocidade da marcha, especialmente devido ao fato de estarem relacionados à níveis de desvantagem socioeconômica (Shankar et al (2011). Leigh-Hunt *et al.* (2017), identificaram que há uma significativa associação entre isolamento social, solidão e tamanho da rede social com mortalidade por todas as causas e que há uma relação entre solidão e redes sociais menores com problemas de saúde e bem-estar.

Desse modo, verificam-se os impactos do isolamento social e solidão na saúde das pessoas, representando importantes problemáticas de saúde a serem estudadas. Devem ser consideradas várias condições associadas ao isolamento social e a solidão, destacando-se aquelas relacionadas à saúde física, mental, bem-estar geral e expectativa de vida.

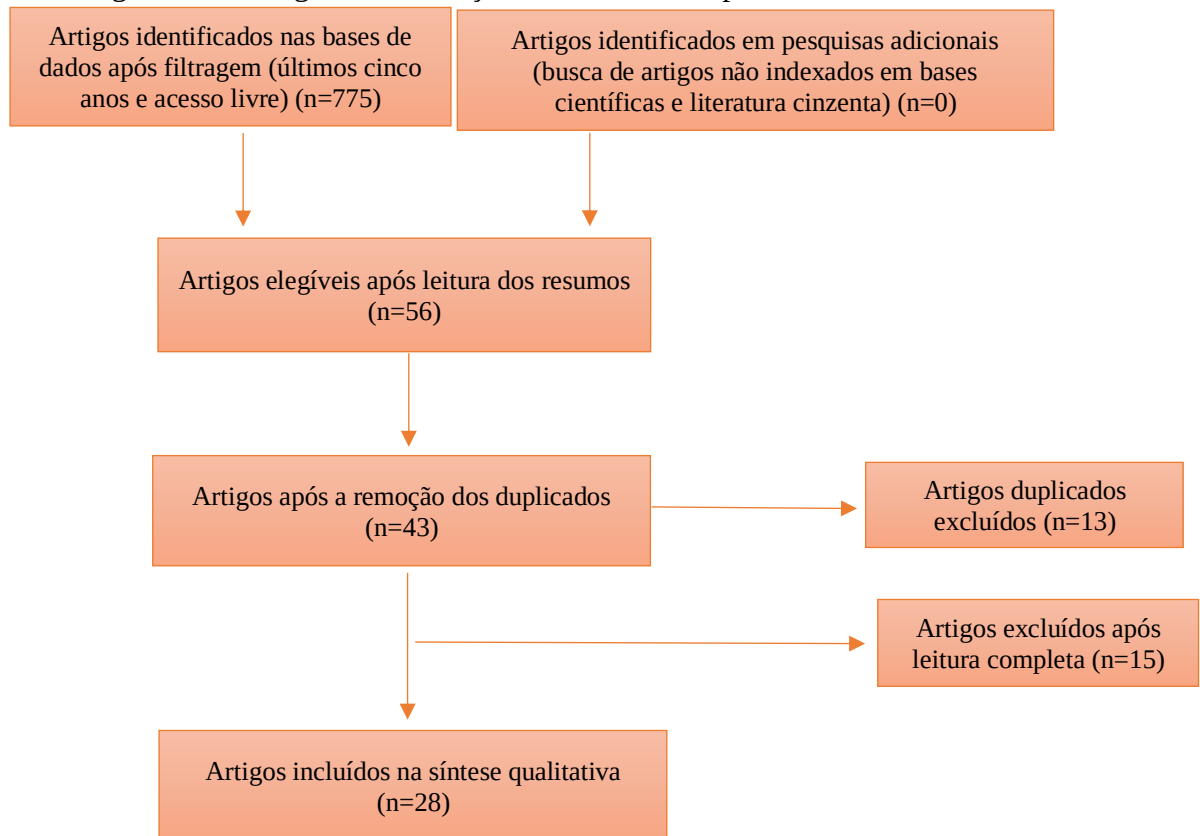
2.3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Para a construção desse capítulo, recorreu-se a uma busca em cinco base de dados da área da saúde: *Medline* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, acessado pelo *Pubmed*), *PsycInfo* (*American Psychological Association*), *Science Direct* (*Elsevier*), *Web of Science* (*Clarivate Analytics*), e *LILACS* (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). Os termos utilizados foram os descritores e também MeSH: “*Social Isolation*”, *Loneliness* e *Students* e os operadores booleanos utilizados foram “*OR*” e “*AND*”, combinados na seguinte estratégia de busca: “*Social Isolation*” *OR Loneliness AND Students*.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos relacionados à temática publicados nos últimos cinco anos e com acesso gratuito. A busca foi realizada no dia cinco de junho 2020, mediante acesso ao Portal de Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), sendo realizada pelas palavras-chave nas bases *PsycoInfo* e *Web of Science*, pelo título, resumo e palavras-chave na *Science Direct* e *Lilacs*, e pelas palavras MeSH na *Medline/Pubmed*.

Inicialmente, recuperou-se 490 resultados através da *Medline/Pubmed*, 7.796 na *PsycInfo*, 2.743 na *Science Direct*, 1.687 na *Web of Science* e 52 na *Lilacs*. Após aplicação dos filtros, foram elegidos 28 artigos para inclusão neste capítulo, conforme demonstra-se na figura 1, elaborada a partir das recomendações do modelo PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do modelo PRISMA.



Fonte: Autoria própria, 2020. Adaptado de MOHEN *et al.*, 2009.

Os estudos selecionados foram classificados quanto ao nível de evidência, considerando nível I: revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II: ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; nível III: ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV: estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V: revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI: estudos descritivos ou qualitativos; nível VII: opiniões de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Além disso, os artigos foram codificados e caracterizados, conforme disposto no quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos: autores, ano, nível de evidência, título, bases de dados, periódico e local.

Código	Autores, ano, nível de evidência	Título	Bases de Dados / Periódico	Local
A01	ADAMS; MEYERS;	The relationship between financial strain, perceived stress, psychological symptoms, and	Medline / Journal of American college health	Estados Unidos da

	BEIDAS, 2016, VI	academic and social integration in undergraduate students		América (EUA)
A02	CHU <i>et al.</i> , 2016, VI	Is Insomnia Lonely? Exploring Thwarted Belongingness as an Explanatory Link between Insomnia and Suicidal Ideation in a Sample of South Korean University Students	Medline / Journal of clinical sleep medicine	Coréia do Sul
A03	BOLAÑOS REYES; RODRÍGUEZ BLANCO, 2016, VI	Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica	Lilacs / Enferm. actual Costa Rica (Online)	Costa Rica
A04	CHOW <i>et al.</i> , 2017, VI	Using Mobile Sensing to Test Clinical Models of Depression, Social Anxiety, State Affect, and Social Isolation Among College Students	Medline e Psycinfo /Journal of medical Internet research	Estados Unidos da América (EUA)
A05	HOM <i>et al.</i> , 2017, VI	Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples	Medline / Psychiatry research	Estados Unidos da América (EUA)
A06	KIM; CHO; KIM, 2017, VI	Structural Equation Model of Smartphone Addiction Based on Adult Attachment Theory: Mediating Effects of Loneliness and Depression	Medline e Science Direct / Asian nursing research	Coréia do Sul
A07	PEREIRA; DOS SANTOS CARDOSO, 2017, VI	Searching for psychological predictors of suicidal ideation in university students	Psycinfo / Psicologia: Teoria e Pesquisa	Portugal
A08	THOMAS <i>et al.</i> , 2017, VI	Understanding social media and identity work in young people transitioning to university	Science Direct / Computers in Human Behavior	Reino Unido
A09	DUTTA; CHYE, 2017, VI	Internet Use and Psychological Wellbeing: A Study of International Students in Singapore	Web of Science / Journal of International Students	Cingapura
A10	MCINTYRE <i>et al.</i> , 2018, VI	Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness	Medline e Web of Science / Journal of mental health	Reino Unido
A11	SADEGHI <i>et al.</i> , 2018, VI	Is emotional functioning related to academic achievement among university students? Results from a cross-sectional Iranian sample	Medline, Lilacs, Psycinfo e Web of Science / Revista brasileira de psiquiatria	Irã
A12	DINÇYUREK; ALASYA; KAĞAN, 2018, VI	Identifying the relationship of food addiction, impulsiveness and loneliness with different variables in university students	Psycinfo e Web of Science/Eurasia Journal of Mathematics, Science &	Chipre

			Technology Education	
A13	OZDEMIR; CAKIR; HUSSAIN, 2018, VI	Prevalence of nomophobia among university students: A comparative study of Pakistani and Turkish undergraduate students	Psycinfo/Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education	Paquistão e Turquia
A14	DIEHL <i>et al.</i> , 2018, VI	Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students	Medline e Web of Science / International Journal of Environmental Research and Public Health	Alemanha
A15	MUYAN-YILIK; SANCAK-AYDIN; DEMIR, 2018, VI	Predictors of Loneliness among University Students in Turkey: Shyness and Gender	Web of Science / Cukurova University Faculty of Education Journal	Turquia
A16	BARROSO; NUNES; ZANON, 2018, VI	Solidão como variável preditora na depressão em adultos	Lilacs / Estud. Interdiscip. Psicol	Brasil
A17	FONSECA <i>et al.</i> , 2018, VI	Uso de redes sociais e solidão: evidências psicométricas de escalas	Lilacs / Arq. bras. psicol	Brasil
A18	MOELLER; SEEHUUS, 2019, VI	Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety	Medline / Journal of adolescence	Estados Unidos da América
A19	JAFARI; AGHAEI; KHATONY, 2019, VI	The relationship between addiction to mobile phone and sense of loneliness among students of medical sciences in Kermanshah, Iran	Medline / BMC research notes	Irã
A20	DAGNEW; DAGNE, 2019, VI	Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar	Medline / BMC research notes	Etiópia
A21	ÇINAR; TOKER, 2019, VI	An examination of the effect of loneliness on the innovative behavior of health science faculty students	Medline / Chinese medical journal	Turquia
A22	SÆTHER <i>et al.</i> , 2019, VI	Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among norwegian college and university students	Psycinfo e Science Direct /Addictive Behaviors Reports	Noruega
A23	AYDINER-BOYLU; GUNAY; ERSOY, 2019, VI	The Investigation of the Effect of Perceived Social Support on Loneliness in University Students	Web of Science / Sosyoekonomi	Turquia

A24	CHANG <i>et al.</i> , 2019	The positive role of hope on the relationship between loneliness and unhappy conditions in Hungarian young adults: How pathways thinking matters!	Web of Science / Journal of Positive Psychology	Hungria
A25	PRIMACK <i>et al.</i> , 2019, VI	Positive and Negative Experiences on Social Media and Perceived Social Isolation	Web of Science / American Journal of Health Promotion	Estados Unidos da América
A26	ANDERSSEN <i>et al.</i> , 2020, VI	Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway	Medline e Web of Science /BMC public health	Noruega
A27	THOMAS; ORME; KERRIGAN, 2020, VI	Student loneliness: The role of social media through life transitions	Psycinfo e Science Direct /Computers & Education	Reino Unido
A28	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2020, VI	Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students	Lilacs / Rev. bras. educ. méd	Brasil

Fonte: Autoria própria, 2020.

Apenas um estudo traz abordagem qualitativa (A08). O restante dos estudos são estudos quantitativos de abordagem transversal, com exceção de um deles que apresentou resultados longitudinais (A02). Apenas três estudos selecionados são brasileiros, o que denota pouca publicação relacionada ao tema no Brasil. Ressalta-se ainda que em um deles (A28), a solidão e o isolamento social não aparecem como tema central, no entanto, foi incluído por citar alunos que se sentiam isolados em seus resultados.

Pesquisa transversal realizada nos Estados Unidos da América com 157 estudantes universitários examinou as relações entre dificuldades financeiras, estresse percebido (definido como a extensão em que um indivíduo percebe que suas demandas excedem sua capacidade de lidar com isso e é um fator importante na ruptura acadêmica e no fraco desempenho acadêmico), sintomas psicológicos e integração acadêmica e social na faculdade (A01). Os autores testaram duas hipóteses principais: (1) o estresse percebido deve mediar a relação entre dificuldades financeiras e sintomas psicológicos; e (2) o estresse percebido deve mediar a relação entre dificuldades financeiras e integração acadêmica e social (ADAMS; MEYERS; BEIDAS, 2016).

Os resultados sugeriram que o estresse percebido se trata de um mecanismo importante para explicar separadamente a relação entre dificuldade financeira e sintomas psicológicos e tensão financeira e integração acadêmica e social. A influência do estresse percebido serve para aumentar os efeitos negativos da dificuldade financeira na sintomatologia psicológica (a dificuldade financeira desencadeia o estresse percebido que se reflete em sintomas psicológicos como solidão, por exemplo) e na integração acadêmica e social (a dificuldade financeira

desencadeia o estresse percebido que dificulta a integração social pelo menor envolvimento em atividades na universidade) (ADAMS; MEYERS; BEIDAS, 2016).

Estudo com 552 universitários objetivou examinar a associação entre gravidade dos sintomas da insônia, sentimentos de pertença frustrada e ideação suicida em uma amostra de estudantes de graduação na Coréia do Sul, entendendo a pertença frustrada como a própria solidão (A02). Os resultados apontaram maior gravidade dos sintomas da insônia estava associada a níveis significativamente mais altos de pertença frustrada e ideação suicida. Assim demonstrou-se associação entre esses três construtos (CHU *et al.*, 2016).

Estudo realizado na Costa Rica (A03) identificou a presença da síndrome de Burnout (definido no estudo como o sentimento no estudante de não ser capaz de dar mais de si mesmo, uma atitude de distância, desinteresse e perda de valor e significado nas atividades acadêmicas e dúvidas sobre a capacidade de realizá-las) entre estudantes de enfermagem, demonstrando que 18,8% dos 289 participantes estavam com a síndrome, 65,4% com risco para desenvolvê-la. Entre aqueles com a síndrome evidenciou-se que cerca de 51,6% relataram sentimentos de vazio e solidão e 64,5% sentimentos de desamparo (BOLAÑOS REYES; RODRÍGUEZ BLANCO, 2016).

Estudo realizado com 72 estudantes universitários (A04), residentes nos Estados Unidos da América, examinou as relações entre o estado emocional (com níveis de depressão e ansiedade social como moderadores) e o tempo gasto em casa (medida sugestiva de isolamento social). Como resultados o estudo encontrou que maior ansiedade social foi associada a mais tempo ou maior probabilidade de passar o tempo em casa, e um efeito mais negativo ou menos positivo foi associado a uma estadia mais longa em casa. Entre os indivíduos com maior ansiedade social, maior efeito negativo e menor efeito positivo em um dia foram associados a maior probabilidade de passar tempo em casa no dia seguinte (CHOW *et al.*, 2017).

Autores reuniram em uma publicação resultados de 4 estudos transversais, 2 longitudinais e 1 metanálise desses estudos (A05). Destaca-se que destes, dois estudos foram realizados com estudantes universitários, um estudo transversal com 666 estudantes, e um estudo longitudinal com 183 estudantes. As outras amostras foram 2.785 recrutadores do Exército, 208 adultos com histórico de suicídio e / ou depressão, 343 pacientes ambulatoriais psiquiátricos, e 326 jovens adultos com risco elevado de suicídio. Em resumo, os resultados sugerem que sintomas mais graves de insônia estão associados e podem prever prospectivamente maiores sentimentos de solidão, mesmo após o controle de covariáveis relevantes, como pesadelos, sintomas de ansiedade e percepções de sobrecarga. No entanto, essa associação - inclusive quando avaliada prospectivamente - não permaneceu significativa

após a contabilização dos sintomas de depressão. Esses achados enfatizam o primado da depressão e sugerem que a sintomatologia da depressão pode explicar a relação entre insônia e solidão (HOM *et al*, 2017).

Estudo sul-coreano com 200 estudantes universitários (A06) investigou os efeitos mediadores da solidão e da depressão na relação entre apego e dependência de smartphones. Apego, depressão e solidão foram variáveis preditivas do vício em smartphones. Os resultados desse estudo sugerem que aqueles que têm apego inseguro podem se sentir deprimidos devido a suas opiniões negativas em relação a si e aos outros. A depressão e as emoções negativas podem levá-los a se retirar para o próprio mundo e a se sentirem sozinhos (isolamento social e solidão). Então, eles podem cair no vício em smartphones (KIM; CHO; KIM, 2017).

Pesquisa portuguesa com 366 universitários (A07) indicou que estudantes com ideação suicida revelaram níveis mais altos de sintomas depressivos, solidão, ansiedade social e medos de abandono e níveis mais baixos de conforto com a intimidade e a confiança nos outros. Solidão e depressão foram preditores significativos de ideação suicida (PEREIRA; CARDOSO, DOS SANTOS, 2017).

Estudo qualitativo realizado com 25 estudantes de diferentes nacionalidades em uma universidade no Reino Unido (A08) buscou explorar o uso das mídias sociais durante a transição dos estudantes para a universidade. Os participantes percorrem os estágios de afirmação, assimilação e integração semelhantes a outras transições de vida. Os autores revelam a importância da interseção entre atividades *online* e *offline*, bem como destacam os benefícios e as limitações do uso de mídias sociais no período de transição. Importante destacar que nem todas as mídias sociais foram vistas da mesma maneira, por exemplo, embora o Facebook às vezes exacerbasse sentimentos de solidão e isolamento comuns no momento de transição, alguns estudantes descobriram que o Twitter oferecia uma saída que permitia que as pessoas fossem mais abertas e honestas. Os autores destacam que o sucesso da transição para a universidade pode contribuir para amenizar os sentimentos de solidão nos jovens no momento em que estão mais vulneráveis (THOMAS *et al.*, 2017).

Pesquisa realizada com 103 estudantes internacionais em Cingapura (A09) investigou as relações entre solidão, depressão, estresse nas expectativas acadêmicas e uso problemático da Internet. Os alunos mais solitários e socialmente isolados tendiam a relatar níveis mais altos de uso problemático da Internet (DUTTA; CHYE, 2017).

No Reino Unido, 1135 acadêmicos das áreas Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências e Engenharia foram pesquisados, com o intuito de identificar os principais determinantes sociais dos sintomas de saúde mental em uma população estudantil (A10).

Sentimentos de solidão emergiram consistentemente como o mais forte preditor de problemas de saúde mental. A identificação com os amigos da universidade aliviou os sintomas, ao diminuir os sentimentos de solidão (MCINTYRE *et al.*, 2018).

Estudo realizado no Irã, com 275 estudantes de uma Universidade de Ciências Médicas (A11), evidenciou que pontuações mais altas na escala de solidão foram associadas a pontuações mais altas na escala de depressão e pontuações mais baixas em todas as dimensões da escala de satisfação social (SADEGHI *et al.*, 2018).

No Chipre, país do Oriente Médio, realizou-se um estudo com 376 estudantes da graduação (A12), visando identificar a relação entre dependência alimentar, solidão e impulsividade em estudantes universitários. Revelou-se que participantes com dependência alimentar tiveram pontos mais altos na solidão do que os participantes sem dependência alimentar. Ainda, pessoas com pontuações mais altas em impulsividade e solidão, tiveram uma pontuação mais alta de índice de massa corporal do que participantes com pontuações mais baixas nesses mesmos construtos. Quando a impulsividade aumenta e a solidão aumenta, a dependência alimentar também aumenta. Estudantes que fumam obtiveram pontuações significativamente mais altas de solidão do que aqueles que não fumam (DINCYUREK; ALASYA; KAGAN, 2018).

Em pesquisa realizada com 729 estudantes (A13), sendo 368 (50,5%) da Turquia e 361 (49,5%) do Paquistão a nomofobia (medo irracional de ficar sem o celular ou sem poder usá-lo) estava positivamente correlacionada com a solidão (OZDEMIR; CAKIR; HUSSAIN, 2018).

Estudo alemão (A14) visou quantificar a solidão entre 689 alunos e identificar seus determinantes e sua relação com as variáveis relacionadas à transição (alterações no peso, dieta ou atividade física desde a transição do ensino médio para a universidade). Observou-se que, 32,4% se sentiram moderadamente solitários e 3,2%, severamente solitários. A solidão emocional era mais comum que a solidão social (solidão severa: 7,7% vs. 3,2%). Ambas foram associadas positivamente a sentimentos de depressão e ansiedade. Estar casado ou em um relacionamento comprometido parecia ser um fator de proteção para a solidão emocional. A inatividade física, a formação de imigrantes e o estudo das ciências sociais estavam relacionados à maior solidão social (DIEHL; JANSEN; ISHCHANOVA; HILGER-KOLB, 2018).

Estudo realizado na Turquia, com 375 estudantes universitários (A15) de diferentes departamentos de uma universidade estadual, objetivou investigar quão bem a timidez e o sexo previam os níveis de solidão de estudantes universitários. De acordo com os resultados correlacionais, verificou-se que a solidão está associada significativa e positivamente à timidez,

ou seja, os alunos com maior timidez também foram os com maior solidão. Embora a timidez preveja significativa e positivamente a solidão, os participantes do sexo masculino apresentaram níveis mais altos de solidão do que os do feminino. Assim, a solidão também esteve associado ao sexo (MUYAN-YILIK; SANCAK-AYDIN; DEMIR, 2018).

No contexto brasileiro, 297 universitários de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro participaram de um estudo com o objetivo de avaliar a solidão como fator preditivo na depressão em adultos, após controle de outros preditores tais como ansiedade, estresse, neuroticismo e variáveis clínicas (A16). Os resultados demonstraram que a solidão, após controle de todas as variáveis demonstrou ser uma das variáveis mais importantes relacionadas à depressão (BARROSO; BAPTISTA; ZANON, 2018).

Ainda no contexto nacional, Fonseca e colaboradores (2018), realizaram estudo com 234 universitários de João Pessoa (PB), visando apresentar evidências de validade e precisão do *Cuestionário de Adicción a Redes Sociales* (CARS) e *Revised UCLA Loneliness Scale* (UCLA) e verificar a relação da dependência das redes sociais com a percepção de solidão (A17). Verificou-se que quanto maiores são os níveis de dependência de uso das redes sociais, maiores os sentimentos de solidão. A solidão se correlacionou negativamente com autoestima, sugerindo que uma pessoa com uma imagem mais positiva de si apresenta experiência menor de solidão (FONSECA *et al.*, 2018).

Estudo estadunidense, utilizou dados de 2.054 alunos de duas faculdades residenciais, objetivando explorar a relação entre habilidades sociais verbais (codificação e decodificação) e ansiedade e depressão, medindo até que ponto a solidão media essas relações (A18). A ansiedade e depressão foram preditas separadamente pelas habilidades de codificação verbal da expressividade social e controle social e pela habilidade de decodificação da sensibilidade social; e todos esses relacionamentos foram mediados pela solidão. Assim, os resultados desta pesquisa indicam que as habilidades sociais verbais desempenham um papel importante na experiência de solidão dos alunos, bem como de depressão e ansiedade (MOELLER; SEEHUUS, 2019).

Um estudo (A19), realizado no Irã, com 439 estudantes das faculdades de medicina, odontologia, farmácia, saúde, enfermagem e obstetrícia e ciências médicas afins, encontrou resultado diferente ao investigar a relação entre dependência de telefone celular e sensação de solidão em estudantes de ciências médicas. 17,8% dos estudantes estavam na faixa de dependência moderada, 10,9% deles na faixa de dependência extrema, e 71,3% dos estudantes foram identificados como viciados em celular. Houve uma correlação significativa e negativa entre os escores de dependência de telefones celulares e a sensação de solidão, o que significa

que as pessoas que tinham mais dependência em seu telefone celular tinham menos sensação de solidão. Essa descoberta sugere que, o celular conseguiu remover a solidão dos alunos e substituir as relações familiares, no entanto, os autores apontam que são necessários estudos adicionais para a confirmação dos achados (JAFARI; AGHAEI; KHATONY, 2019).

Na Etiópia, uma pesquisa envolvendo 404 estudantes de Medicina e Saúde, buscou determinar a solidão e sua associação com o ano de estudo entre os estudantes (A20). Foi identificado 49,5% de prevalência da solidão. Dentro do grupo, as mulheres eram mais solitárias que os homens, mas a comparação intergrupos indicava que mais homens apresentavam solidão. Aqueles que não haviam se envolvido em um relacionamento romântico estavam mais solitários (52%) em comparação com aqueles que estavam envolvidos. A magnitude da solidão foi maior entre os residentes rurais antes de vir para a universidade, os mastigadores de khat¹ e fumantes de cigarro e estudantes com a faixa etária de 21 anos ou mais. O ano de estudo foi significativamente associado à solidão. Os alunos do primeiro ano tinham 2.47 chances a mais de solidão em comparação com os alunos do segundo ano e acima (DAGNEW; DAGNE, 2019).

Em pesquisa realizada na Turquia, com 451 estudantes da área das ciências da saúde, buscou-se examinar o efeito em um indivíduo da sensação de solidão em seu comportamento inovador (A21). Verificou-se que o sentimento total de solidão teve um efeito negativo na inovação individual total. Assim, revelou-se que, claramente a solidão física afeta negativamente a inovação individual. Pode-se dizer que indivíduos vivendo em ambientes sociais exibem comportamentos mais inovadores. No entanto, a solidão emocional não tem efeito significativo no comportamento inovador (ÇINAR; TOKER, 2019).

Na Noruega, estudo investigou 9.632 estudantes universitários (A22), a partir de dados do estudo norueguês de saúde e bem-estar dos estudantes demonstrou que os estudantes que relatam consumo perigoso de álcool relataram mais solidão emocional e social do que os estudantes com consumo de baixo risco. Os estudantes que relataram consumo arriscado relataram menos solidão social; os abstêmios, mais solidão social (SÆTHER *et al.*, 2019).

Estudo turco, realizado com 402 estudantes universitários (A23), visou determinar a relação entre apoio social percebido e solidão, incluindo o efeito de fatores demográficos em uma amostra de estudantes universitários. Os índices de solidão dos alunos para aqueles que

¹ Khat (*Catha edulis*) é uma planta indígena originária da Etiópia e do Iêmen, sendo também encontrada em muitos outros países do leste e sul da África. As folhas de khat são mastigadas devido a ação estimulante de suas substâncias, como a catinona e a catina, responsáveis por efeitos similares à anfetamina (<https://doi.org/10.1007/s11101-015-9435-z>).

têm um alto nível de participação em atividades recreativas e para aqueles com níveis mais altos de apoio social percebido foram baixos. Verificou-se que o alto nível de apoio social (família, amigo, pessoa privada) foi eficaz na diminuição dos escores de solidão. Em outras palavras, à medida que as relações sociais dos estudantes de graduação se fortalecem, seus níveis de solidão diminuem. Esse resultado é importante, pois apoia a visão que define a solidão como uma emoção resultante da falta de satisfação das relações sociais (AYDINER-BOYLU; GUNAY; ERSOY, 2019).

Na Hungria, 489 estudantes universitários húngaros, foram estudados para examinar os componentes da solidão e da esperança como preditores de condições infelizes (sintomas ansiosos, sintomas depressivos e ideação suicida) (A24). Verificou-se que a solidão está associada positivamente a todos os três índices de condições infelizes, a saber, sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e ideação suicida. Os achados indicam que os universitários que se sentem desconectados ou isolados dos outros não apenas têm maior probabilidade de serem ansiosos e disfóricos, como também têm mais probabilidade de receber frequentes pensamentos envolvendo automutilação letal (CHANG *et al.*, 2019).

Pesquisa norte-americana, com 1178 estudantes de graduação e pós-graduação de 18 a 30 anos, examinou, em uma grande coorte de estudantes universitários, associações entre experiências positivas e negativas de uso das mídias sociais e isolamento social percebido (A25). Verificou-se que ter experiências positivas com mídias sociais não está associado ao menor isolamento social percebido, no entanto, ter experiências negativas nas mídias sociais está associado ao maior isolamento social percebidos. Esses achados são consistentes com o conceito de viés de negatividade, o que sugere que os humanos tendem a dar maior peso às entidades negativas em comparação com as positivas (PRIMACK *et al.*, 2019).

Na Noruega, 50.054 estudantes que frequentam o ensino superior participaram de um estudo cujo objetivo foi comparar a satisfação com a vida, a solidão, a saúde mental e o comportamento suicida entre estudantes trans com experiências de estudantes cisgênero (A26). Participantes transgêneros apresentaram significativamente menor satisfação com a vida, mais solidão, mais automutilação e ideação suicida do que cisgêneros (ANDERSSSEN *et al.*, 2020).

Estudo realizado no reino Unido com 510 estudantes (A27) universitários do primeiro ano encontrou que níveis mais altos de capital social, satisfação por indução e senso de comunidade estão significativamente associados a níveis mais baixos de solidão. Por outro lado, estudantes que relatam o desejo de editar e se reinventar *online* experimentaram uma maior solidão, com uma relação indireta entre a busca de informações sociais online e a solidão, através do capital social. O estudo diz ainda que ser "fiel a si mesmo" *online* é importante ao

iniciar a universidade e que as mídias sociais podem ser uma ferramenta útil para facilitar os relacionamentos *offline* e manter vínculos com velhos amigos (THOMAS; ORME; KERRIGAN, 2020).

No contexto brasileiro, uma pesquisa buscou estimar a prevalência de escores indicativos de ansiedade, depressão e ansiedade e depressão simultâneas, e analisar os fatores associados com tais condições em estudantes de Medicina de uma universidade federal (A28). O risco de ansiedade aumentou com o fato de se “sentir sozinho”, “ter histórico de acompanhamento psiquiátrico/psicológico antes de ingressar na universidade” e “se sentir moralmente lesado na faculdade”. O risco de depressão aumentou com se “sentir sozinho” e “ter histórico de acompanhamento psiquiátrico/psicológico antes de ingressar na universidade”. Ansiedade e depressão simultâneas foram associadas com se “sentir sozinho” e “ter histórico de acompanhamento psiquiátrico/psicológico durante e antes de ingressar na universidade (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Assim, verificou-se que, pesquisas relatam associações da solidão com características dos universitários. Determinou-se associação com o sexo masculino (A15, A20), ano de estudo (A20), e faixa etária de 21 anos ou mais (A20).

A solidão emergiu como forte preditor de problemas de saúde mental (A10) e como um importante preditor da Depressão (A16). O fato de estar casado ou em um relacionamento comprometido emergiu como um fator de proteção para a solidão (emocional) (A14). Outro estudo destacou que ter experiências negativas nas mídias sociais está associado a maior isolamento social percebido (A25).

Evidenciou-se que, estudos investigaram a relação da solidão em estudantes universitários com diversas condições negativas, a saber: depressão (A05, A07, A11, A14, A18, A24, A28), ideação suicida (A2, A07, A24), ansiedade (A14, A24), insônia (A02, A05), tabagismo (A12, A20), consumo de álcool (A22), consumo de khat em estudantes da Etiópia (A20), dificuldades financeiras (A01), Síndrome de Burnout (A03), menor satisfação social (A11), automutilação (A26), menor satisfação com a vida (A26), dependência das redes sociais (A17), baixa autoestima (A17), impulsividade (A12), dependência alimentar (A12), nomofobia (A13), e inatividade física (A14). Além disso, algumas condições neutras foram associadas à solidão, como estudar ciências sociais (A14), habilidades sociais verbais (A18), timidez (A15), residentes rurais antes de ir para a faculdade (A20), comportamento inovador (A21) e a migração (A14). Além disso, as publicações apontam aspectos importantes para o enfrentamento da solidão, ao identificar a relação positiva da solidão com apoio social (A23) e senso de comunidade (A27).

O isolamento social foi associado a maior tempo em casa (A04), maior ansiedade social (A04). Tanto a solidão quanto o isolamento social foram associados à depressão (A06), emoções negativas (A06), vício em smartphones (A06, A19) e uso problemático da internet (A09). Outros achados demonstram que a solidão emocional é mais frequente que a social (A14). Destaca-se ainda, que um estudo (A08) apontou que as mídias sociais (*facebook* e *twitter*, por exemplo) podem tanto exacerbar como auxiliar no enfrentamento da solidão e isolamento social.

Observa-se que os pesquisadores parecem focar mais na solidão do que no isolamento social ao realizar seus estudos, e que a produção científica relacionada ao isolamento social e a solidão em estudantes universitários aponta diversos aspectos a serem considerados quando se trata dessas duas problemáticas de saúde. Em suma, a literatura científica dispõe acerca de condições negativas associadas ao isolamento social e solidão em universitários e acerca de condições que podem ter impacto positivo no enfrentamento do isolamento social e solidão, como é o caso do apoio social.

2.4 REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL: PRINCIPAIS CONCEITOS

Uma busca no *Google Scholar*, utilizando os descritores e também MeSH: *Social Networking* e *Social Support*, deram origem a esse capítulo. Como o objetivo era incluir aspectos conceituais, verificou-se os artigos mais citados e suas referências originais utilizadas na conceituação de redes sociais e apoio social. Após a identificação das referências originais, a busca pelos seus documentos se deu na mesma ferramenta de busca: *Google Scholar* e também por busca livre na *internet*. Não houve estabelecimento de limite temporal ou tipo de documento a ser acessado. Os estudos foram incluídos conforme atendiam ao critério de inclusão: conceituar redes sociais e/ou apoio social, até encontrar um ponto de saturação.

As relações sociais tem grande relevância no arranjo das patologias dentro de uma população. Geralmente, pessoas que tem mais contatos sociais vivem mais e com melhor saúde que pessoas com menos contatos sociais (DRESSLER; BALIEIRO; SANTOS, 1997). No que tange à saúde mental, aponta-se que se encontrou evidência moderadamente forte, associando bem-estar subjetivo e relações sociais, relações sociais como protetoras da depressão, maior risco de ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas socialmente isoladas e risco aumentado de demência (LEIGHT-HUNT *et al.*, 2017).

Compreendem-se duas dimensões das relações sociais: rede social e apoio social. A rede social pode ser considerada como a dimensão estrutural das relações sociais, englobando

aspectos como densidade, duração, dispersão, reciprocidade e homogeneidade das relações. Apoio social (ou suporte social) foi definido como o aspecto funcional dos relacionamentos (isto é, abrange aspectos como o fornecimento ou recebimento de informações, ajuda instrumental, apoio emocional ou aconselhamento) (HOUSE *et al.*, 1985).

Rede social pode ser caracterizada pela associação entre atores independentes ligados por valores e objetivos que ambos compartilham. Abrange um conjunto de indivíduos que estão unidos por laços peculiares, de amizade, gostos por determinados filmes ou opiniões políticas, entre outros. A intensidade e a variedade dos laços entre os indivíduos definem o delineamento da estrutura da rede, retrata o tipo de relação social que se cria entre os integrantes, além de induzir o conteúdo das relações e sua direção (XAVIER *et al.*, 2018).

As redes sociais consistem mais que um método próprio de análise de como se organizam as relações sociais dentro dos grupos, instituições e sociedades. Possuem um conjunto sistematizado de conhecimentos e tecnologias de coleta e análise de dados que se ajusta em uma apresentação singular e com grande capacidade de desvendar os processos que unem ou afastam as pessoas e como tais relações impactam vários processos sociais e individuais (XAVIER *et al.*, 2018).

De acordo com Guadalupe (2016), no campo social, rede social está particularmente mais voltado na rede de apoio social, visto que esse é seu papel originário e pode ser distinguida por redes de parentesco, afinidade, de apoio, de mobilização, de vizinhança, entres outras. Scherer *et al.*, (2019) descreve que há a “micro-rede” social que abrange as relações dos indivíduos que são mais próximos da pessoa, e a macro que engloba toda a comunidade de uma forma mais ampla, também a sociedade.

As redes sociais pessoais podem ser identificadas como parte interpessoal do indivíduo, que favorece seu senso de identidade e cria vários tipos de apoio social, como emocional, instrumental e financeiro, de aconselhamento e controle social, entre outros (GUADALUPE; SLUZKI, 1996). As redes sociais podem ser vistas como recurso de apoio assim como fonte de estresse, e até geradora de isolamento social e solidão, podendo influenciar comportamentos associados à saúde cardiovascular ideal (atividade física, tabagismo) (CHILD; ALBERT, 2018).

Apesar das redes sociais estarem associadas a conflitos e algumas consequências deletérias em algumas condições, elas estão relacionadas a muitos benefícios pessoais, satisfação com a vida, sensação de bem-estar e resultados positivos de saúde (GUADALUPE; VICENTE, 2020).

Adultos que têm grandes redes sociais dificilmente são solitários. Assim, estar cercado por uma rede social de relacionamentos pessoais significativos é de crucial importância para se sentir integrado socialmente e para amenizar o sentimento da solidão. Evidencia-se que ter pelo menos três ou quatro laços com pessoas íntimas há uma maior proteção contra a solidão; a proteção fornecida por relacionamentos adicionais tem apenas um pequeno impacto adicional. O tamanho da rede social é importante, mas muitos outros aspectos da rede social devem ser levados em consideração, como a composição e funcionamento da rede. Uma rede social composta por diferentes tipos de relacionamento (por exemplo, amigos e família) é mais útil para aliviar a solidão. Isto é quando a rede é de apoio, ou seja, os membros da rede trocam apoio emocional e ajuda prática (JON- GIERVELD; VAN TILBURG, 2016).

O apoio social pode ser definido como um processo interativo no qual a ajuda emocional, instrumental ou financeira é obtida da rede social. O apoio social pode ser classificado em: apoio quantitativo ou social à rede, referente ao número de pessoas a quem alguém pode recorrer por assistência ou em caso de necessidade; e apoio qualitativo ou funcional de natureza subjetiva, referente à percepção de cada indivíduo sobre a disponibilidade de apoio. Isso é subdividido em apoio afetivo (demonstração de amor e carinho que se recebe) e apoio informativo (possibilidade de ter pessoas em quem se pode confiar). A associação entre apoio social e nível de saúde foi demonstrada, com o apoio social demonstrando ter um efeito protetor em muitos parâmetros relacionados à saúde (MENÉNDEZ-VILLALVA *et al.*, 2018).

Apoio social refere-se a ter família, amigos ou outras pessoas a quem se pode recorrer em momentos de necessidade. Pessoas podem ter acesso a um apoio considerável de outras pessoas, mas o apoio pode não ter nada a ver com compartilhar bons momentos juntos, pode ter um custo (como em um relacionamento de troca) ou pode vir de alguém que não seja a pessoa com quem um indivíduo tenha conexão (CACIOPPO; CACIOPPO, 2014). Pode ser recebido apoio emocional, tangível, apoio informativo e pertencente, mas se o destinatário desse apoio refletir uma relação de troca ou traz consigo uma sensação de endividamento, tais encontros podem não cumprir a função de apoio (CACIOPPO; CACIOPPO, 2014).

O apoio social é uma ferramenta essencial no que se refere ao enfrentamento, e está relacionado as condições específicas de saúde, ainda é considerado como um componente amortecedor de situações de estresse vividas pelos indivíduos. Pessoas com maior apoio social apresentam melhores resultados em saúde mental em relação àquelas com menor apoio social (CASALE; WILD, 2012).

O apoio percebido e recebido são criações separáveis com base no desenvolvimento dos processos antecedentes que sobressaíram do ponto de vista operacional. E, por isso, são

associados as diferentes vias e achados de doenças. O apoio percebido diz respeito a capacidade de acesso de um indivíduo ao apoio social, à medida que o apoio recebido se relaciona ao recebimento de recursos ofertados pelo apoio, na maioria das vezes durante um período específico.

A conexão entre apoio social e saúde física, é fundamental para identificar os aspectos responsáveis por essas ligações, e indivíduos desenvolvidos em ambientes com família positiva (apoio dos pais e menos conflitos), tem desenvolvimento psicossocial positivo, que abrange o apoio percebido, características da personalidade, habilidades, autoestima, e sentimentos de controle pessoal. Também é suposto que o apoio recebido pode ser influenciador sobre a suscetibilidade a patologias, essa relação pode ser positiva ou negativa o que vai depender dos aspectos do contexto social (UCHINO, 2009).

Redes sociais e apoio social são termos que apresentam concepções diferentes sobre os recursos que estão na comunidade onde o indivíduo vive. Esses termos são bastante confundidos, pois há uma certa sobreposição e influência entre eles (GOTTLIEB; BERGEN, 2010). No meio natural, o apoio social origina no decorrer das relações pessoais. Efetivamente, o relacionamento por si só dá um sentido de apoio ao comportamento, e, inversamente, o comportamento de apoio pode dar significância as interações das relações. O apoio social é a manifestação da mutualidade e da afetividade entre os pares. As relações mais próximas têm maiores possibilidades de desenvolver uma maior gama de formas de apoio que laços sociais casuais, e oferecem apoio mais especializado. A rede social é uma unidade de estrutura social que fornece benefícios para as fontes de apoio social, pois constituem-se de laços de um sujeito (GOTTLIEB; BERGEN, 2010).

As fontes e os tipos de apoio estão interrelacionados, quanto maior a relação entre os vários tipos de apoio, repercutindo sobre sentimentos, as pessoas mais próximas são reconhecidas como repositórios de vários tipos de apoio (GOTTLIEB; BERGEN, 2010).

Assim, verifica-se a importância das redes sociais e do apoio social para os indivíduos, compreendendo-se que são dois construtos relacionados diretamente com o isolamento social e solidão. Uma pessoa com uma rede social pequena que não fornece ou fornece baixo nível de apoio social ao indivíduo se encontra mais suscetível ao isolamento social e solidão.

2.5 PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE REDE SOCIAL E APOIO SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

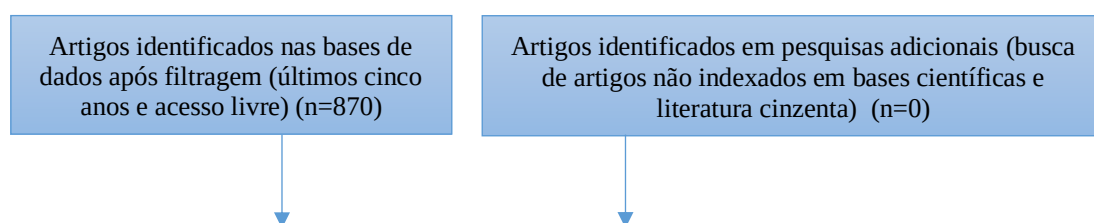
Com o objetivo de identificar as publicações sobre as redes sociais na população acadêmica que experimenta o isolamento social e solidão, a seguinte estratégia de busca foi construída: “*social isolation*” OR “*loneliness*” AND “*social networking*” OR “*social support*” AND “*students*”. Os termos utilizados estão indexados ao Decs (descritores em ciências da saúde) e ao MeSH. As bases de dados pesquisadas foram as mesmas da busca anterior (*Medline/Pubmed*, *Science Direct*, *Web of Science*, *PsycInfo* e *Lilacs*). Os termos foram buscados pelo MeSH na *Medline* e *PsycInfo*, pelo título, resumo e palavras-chave na *Science Direct*, pelas palavras-chave do autor na *Web of Science*.

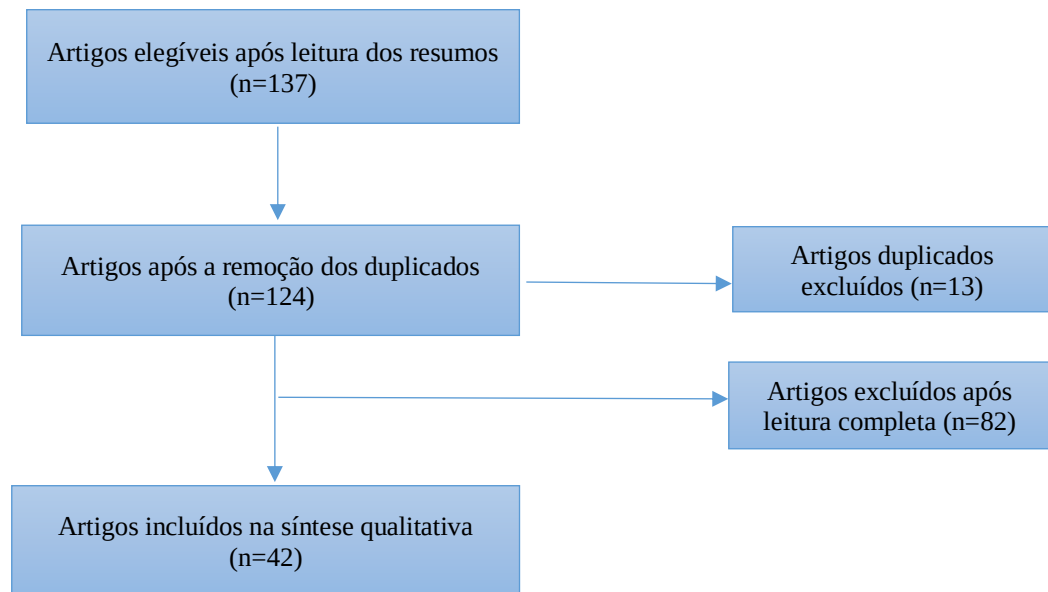
Os critérios de inclusão foram: estudos que dispusessem acerca do isolamento social e/ou solidão e apoio social e/ou apoio social em estudantes universitários, publicados nos últimos cinco anos e de acesso livre. Foram excluídos: estudos que não contemplassem o isolamento social e/ou solidão e o apoio social e/ou apoio social em estudantes universitários, estudos que foram publicados fora do período selecionado para a revisão, e estudos duplicados. Incluiu-se, para a seleção a partir da leitura integral dos estudos, um critério de inclusão adicional, o qual se referia ao estudo explorar aspectos estruturais e/ou funcionais relacionados às redes sociais e apoio social.

Considerou-se que a avaliação do apoio social vem sendo realizada a partir de características estruturais e funcionais. A avaliação da parte estrutural, está ligada a avaliação da rede social, ou seja, trata-se de uma análise com características quantitativas, relacionada a número de pessoas percebidas como suportivas e, conseqüentemente, mensuração de amplitude de rede social. A segunda forma de investigação, funcional, possui características mais qualitativas. Nesses termos, busca avaliar a percepção do acolhimento social por meio de suas possíveis fontes de apoio (CARDOSO; BAPTISTA, 2014).

A busca ocorreu no dia 24 de junho de 2020. Os resultados primários da busca foram 2.543 (*Medline/Pubmed*), 6.141 (*PsycInfo*), 3.312 (*Science Direct*), 1.979 (*Web of Science*) e 30 (*Lilacs*). Uma descrição detalhada do processo de identificação dos estudos, encontra-se na figura 2, que respeitou as orientações do modelo PRISMA (MOHEN et al., 2009).

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do modelo PRISMA.





Fonte: Elaboração própria, 2020. Adaptado de MOHEN et al., 2009.

A caracterização dos estudos selecionados, bem como a codificação atribuída a cada um, encontra-se no quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos: autores, ano, nível de evidência, título, bases de dados, periódico e local.

Código	Autores, ano, nível de evidência	Título	Bases de Dados / Periódico	Local
B01	MORLING; UCHIDA; FRENTROP, 2015, VI.	Social support in two cultures: Everyday transactions in the US and empathic assurance in Japan.	Medline / PLOS one	Estados Unidos da América e Japão
B02	PARK <i>et al.</i> , 2015, VI.	The relationships between empathy, stress and social support among medical students.	Medline e Web of Science / International journal of medical education	Coreia do Sul
B03	KIM; YOO, 2016, VI.	Health promotion behavior of Chinese international students in Korea including acculturation factors: A structural equation model.	Medline / Asian nursing research	Coreia do Sul
B04	POKHREL <i>et al.</i> , 2016, VI.	Social network characteristics, social support, and cigarette smoking among Asian/Pacific Islander young adults.	Medline / American journal of community psychology	Estados Unidos da América
B05	AN; LEE, 2017, VI.	Career exploration behavior of Korean medical students.	Medline / Korean journal	Coreia do Sul

			of medical education	
B06	LIU <i>et al.</i> , 2017, VI.	Inferring and analysis of social networks using RFID check-in data in China.	Medline / PloS one	China
B07	MEISEL; BARNETT, 2017, VI.	Protective and Risky Social Network Factors for Drinking During the Transition From High School to College	Medline / Journal of studies on alcohol and drugs	Estados Unidos da América
B08	BARROSO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2019, VI.	Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários.	Lilacs / Psicologia: Teoria e Pesquisa	Brasil
B09	ASTFALK; MÜLLER-HILKE, 2018, VI.	Same same but different - A qualitative study on the development and maintenance of personal networks among German and international medical students	Medline / GMS journal for medical education	Alemanha
B10	DWORKIN <i>et al.</i> , 2018, IV.	Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors.	Medline / Journal of affective disorders.	Estados Unidos da América
B11	GRANER, <i>et al.</i> , 2018, VI.	Prevalence and correlates of common mental disorders among dental students in Brazil.	Medline / PloS one	Brasil
B12	JUN; YANG; LEE, 2018, VI.	The Mediating Effects of Social Support and a Grateful Disposition on the Relationship between Life Stress and Anger in Korean Nursing Students.	Medline, Science Direct e Web of Science / Asian nursing research	Coreia do Sul
B13	KUNANITTHAWORN <i>et al.</i> , 2018, VI.	Factors associated with motivation in medical education: a path analysis.	Medline e Web of Science / BMC medical education	Tailândia
B14	WANG; SHI, 2018, VI.	The influence of social support on sexual mental health of female college students.	Medline e Web of Science / Medicine	China
B15	CHOI <i>et al.</i> , 2019, VI.	The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms.	Medline / Medicine	Coreia do Sul
B16	HAILE <i>et al.</i> , 2019, VI.	Prevalence and associated factors of burnout among Debre Berhan University medical students: a cross-sectional study.	Medline / BMC medical education	Etiópia

B17	HIDALGO-RASMUSSEN, <i>et al.</i> , 2019, VI.	Suicide-related behavior and health-related quality of life among first-year university students in a Mexican university.	Medline / Ciência & Saúde Coletiva	México
B18	ARIAS-DE LA TORRE <i>et al.</i> , 2019, VI.	Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data	Medline / Gaceta sanitaria	Espanha
B19	ARIAS-DE LA TORRE, <i>et al.</i> , 2019, VI.	Psychological distress, family support and employment status in first-year university students in Spain.	Medline / International journal of environmental research and public health	Espanha
B20	SLETTA; TYSSEN; LØVSETH, 2019, VI.	Change in subjective well-being over 20 years at two Norwegian medical schools and factors linked to well-being today: a survey.	Medline e Web of Science / BMC medical education	Noruega
B21	YAVUZER; ALBAYRAK; KELDAL, 2018, VI.	Relationship between University Students' Perceived Social Support and Depression Levels: Mediating Effects of Problem-Solving Skills.	Web of Science / Hacettepe Universitesi Egitim Fakultesi Dergisi-Hacettepe University Journal of Education	Turquia
B22	SHU <i>et al.</i> , 2020, VI.	Social support perceptions, network characteristics, and international student adjustment.	Web of Science e Science Direct / International Journal of Intercultural Relations	Estados Unidos da América
B23	SHI <i>et al.</i> , 2017, VI.	Function and self-esteem among Chinese university students with and without grandparenting experience: Moderating effect of social support.	Web of Science / Frontiers in Psychology Family	China
B24	CHANG <i>et al.</i> , 2015, VI.	The psychosocial indicators related to neuroticism in both sexes: A study of incoming university students.	Science Direct / The Kaohsiung journal of medical sciences	Taiwan
B25	AMMIGAND, 2019, VI.	Prevalence and correlates of depressive symptoms among international students: implications for university support offices.	Web of Science / Journal of International Students 2019	Estados Unidos da América

B26	TORALES <i>et al.</i> , 2018 VI.	Apoyo social autopercibido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay).	Science Direct / Educación Médica	Paraguay
B27	KASSIM, 2020, VI.	The impact of protective psychosocial factors on khat chewing among male medical and dental future health-care providers in Yemen.	Science Direct / Journal of Dental Sciences	Iêmen
B28	ALDAWSARI <i>et al.</i> , 2018, VI.	The effects of cross-cultural competence and social support on international students' psychological adjustment: Autonomy and environmental mastery.	Web of Science / Journal of International Students	Estados Unidos da América
B29	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2018, VI.	Evaluation of social support and stress in nursing students.	Medline e Web of Science / Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil
B30	ALORANI; ALRADAYDEH, 2018, VI.	Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students.	Web of Science / International Journal of Adolescence and Youth	Jordânia
B31	ALSUBAIE <i>et al.</i> , 2019, VI.	The role of sources of social support on depression and quality of life for university students.	Web of Science / International Journal of Adolescence and Youth	Reino Unido
B32	AYDIN <i>et al.</i> , 2017, VI.	Determining the levels of perceived social support and psychological well being of nursing students.	Web of Science / Journal of Psychiatric Nursing	Turquia
B33	AYDINER BOYLU; GÜNAY; ERSOY, 2019, VI.	The Investigation of the Effect of Perceived Social Support on Loneliness in University Students.	Web of Science / Sosyoekonomi	Turquia
B34	BENDER <i>et al.</i> , 2019, V.	Social support benefits psychological adjustment of international students: Evidence from a meta-analysis.	Web of Science / Journal of Cross-Cultural Psychology	Holanda
B35	CHU <i>et al.</i> , 2016, VI.	Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence.	Web of Science / BMC public health	China
B36	DIL <i>et al.</i> , 2016, VI.	An examination of the relationship between anger, stress, hopelessness and perceived social support in nursing students.	Web of Science / Journal of Psychiatric Nursing	Turquia

B37	FERNÁNDEZ-LASARTE; RAMOS-DÍAZ; SÁEZ, 2019, VI.	Academic performance, perceived social support and emotional intelligence at the university.	Web of Science / European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education	Espanha
B38	NOVOA; BARRA, 2015, VI.	Influence of perceived social support and personality factors in vital satisfaction of university students.	Web of Science / Terapia psicológica	Chile
B39	BILLEDO et al., 2019, VI.	Facebook and face-to-face: Examining the short-and long-term reciprocal effects of interactions, perceived social support, and depression among international students.	Web of Science / Journal of Computer-Mediated Communication	Holanda
B40	KUMAR; CHATURVEDI, 2018, VI.	An empirical study of social support, stress and life satisfaction among engineering graduates: mediating role of perceived work/study life balance.	Web of Science / International Journal of Happiness and Development	Índia
B41	MISHRA, 2020, V.	Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on underrepresented students.	Web of Science / Educational Research Review	Alemanha
B42	NARAYANAN; WENG ONN, 2016, VI.	The influence of perceived social support and self-efficacy on resilience among first year malaysian students.	Web of Science / Kajian Malaysia: Journal of Malaysian Studies	Malásia

Fonte: Autoria própria, 2020.

Verifica-se que a abordagem que prevaleceu, nos estudos, foi a quantitativa, sendo que a qualitativa se fez presente em apenas dois estudos (B09, B41), sendo um uma revisão sistemática de literatura (B41). Evidencia-se que três estudos foram realizados no Brasil (B08, B11, B29), quantidade razoável, considerando que o país que mais realizou estudos nessa temática foi EUA, com oito artigos identificados (B01, B04, B07, B10, B22, B28, B25, B22), seguido pela Coreia do Sul, com cinco estudos publicados (B02, B03, B05, B12, B15).

Apesar dos estudos versarem, em sua maioria, acerca das redes sociais e suporte social ao mesmo tempo, as temáticas centrais em cada estudo foram avaliadas. Dos estudos selecionados, sete focavam principalmente nas redes sociais dos estudantes (B01, B04, B06, B07, B09, B22, B41) e o restante focou, majoritariamente no suporte social recebido e/ou

percebido pelos estudantes. Vale ressaltar ainda, que, a maioria dos estudos foi realizada com estudantes nacionais, ou seja, do próprio país em que o estudo foi realizado, entretanto, sete estudos foram realizados com estudantes internacionais (B03, B09, B22, B25, B28, B34, B39).

Os estudos foram analisados quanto aos objetivos, métodos, resultados, discussão e conclusão, e serão discutidos aqui, conforme proximidade temática. A maioria das pesquisas que foram identificadas tinham enfoque maior nas associações significativas do suporte social com outros construtos e/ou condições de saúde (B02, B03, B05, B08, B11-13, B21-B25, B35-B37, B40).

Estudo realizado na Coreia do Sul (B02), com 1.675 estudantes do sexo masculino e 1.017 estudantes do sexo feminino, pertencentes à graduação e pós-graduação na área médica, objetivou examinar a relação entre estresse, apoio social e empatia entre estudantes de medicina. Verificou-se que a empatia e o apoio social correlacionam-se positivamente, e que a empatia e o estresse estavam negativamente correlacionados. Um bom apoio social pode proteger contra o estresse psicológico, o que também ajuda a manter a empatia entre os estudantes de medicina (PARK *et al.*, 2015).

Outro estudo sul-coreano (B03), com 272 estudantes chineses que residiam na Coreia há mais de 6 meses encontrou que o estado de saúde percebido, a autoestima e o nível de aculturação mostraram correlação positiva com o apoio social. O estresse acumulativo mostrou correlação negativa com a autoestima e apoio social. Assim, o estudo destaca o efeito do apoio social no comportamento de promoção de saúde dos estudantes internacionais (KIM; YOO, 2016).

Estudo com 285 estudantes de graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina de uma universidade da Coreia do Sul (B05) buscou analisar os efeitos do apoio social e das barreiras da carreira de estudantes de medicina no comportamento de exploração de carreira mediado pela autoeficácia na tomada de decisões na carreira. Observou-se que estudantes do sexo feminino perceberam receber mais apoio social do que os do masculino. Os estudantes de transferência e pós-graduação obtiveram mais apoio social que os de graduação. O apoio social teve positivo na eficácia da decisão na carreira (AN; LEE, 2017).

Pesquisa com 230 estudantes brasileiros de odontologia (B11) encontrou uma alta prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes que relataram pouco apoio social e também dificuldades de adaptação à cidade, problemas de relacionamento com colegas, percepções negativas do ambiente educacional, pensamentos de desistir do programa e não ter atividades extracurriculares (GRANER, *et al.*, 2018).

Ainda no contexto sul-coreano, estudo com 172 estudantes de enfermagem (B12), examinou os efeitos mediadores do apoio social e uma disposição agradecida na relação entre estresse e raiva na vida em estudantes de enfermagem. Com base nos resultados deste estudo, o aprimoramento do apoio social e da disposição agradecida pode ajudar os estudantes de enfermagem que experimentam a raiva resultante do estresse da vida a administrar sua raiva de maneira eficaz. Esse achado sugere que, como estratégias específicas para o controle da raiva, os educadores de enfermagem devem incentivar os estudantes de enfermagem a usar fontes de apoio social e a se engajar em várias atividades de gratidão.(JUN; YANG; LEE, 2018) .

Em pesquisa realizada na Tailândia (B13), com 138 estudantes do primeiro ano do curso de Medicina verificou que a motivação intrínseca para estudar foi correlacionada com o apoio familiar percebido (KUNANITTHAWORN *et al.*, 2018).

Na Etiópia, estudo realizado com 151 estudantes de Medicina (B16), objetivou avaliar a prevalência e os fatores associados ao Burnout em estudantes de medicina da Universidade Debre Berhan (DBU). Verificou-se que o baixo apoio social esteve associado à Síndrome de Burnout. Além disso, os estudantes que tiveram apoio social moderado tiveram 80% menos chances de desenvolver Burnout do que seus colegas (HAILE *et al.*, 2019).

Estudo mexicano (B17), realizado com 1229 universitários, visou determinar se existe associação entre comportamentos de risco para suicídio e menor qualidade de vida relacionada à saúde. Dentre diversas variáveis pesquisadas, verificou-se que a ideação suicida aumentou a possibilidade de uma pontuação menor no domínio da vida parental e familiar e no domínio de amigos e apoio social, sugerindo importância do apoio social na prevenção deste comportamento (HIDALGO-RASMUSSEN; CHÁVEZ-FLORES; YANEZ-PENÚÑURI; NAVARRO, 2019).

Na Espanha, estudo (B18) buscou avaliar a prevalência do uso de drogas ilegais em estudantes universitários e analisar a relação entre uso de drogas ilegais e apoio à família, dentre outros fatores, numa amostra de 3767 alunos. Os resultados demonstraram que em ambos os sexos, menor apoio familiar foi associado ao maior consumo de todas as drogas, exceto depressoras, e ao policonsumo. Observou-se taxas significativamente mais altas de policonsumo entre as pessoas que perceberam suas famílias como ligeiramente disfuncionais (9,8%) ou severamente disfuncionais (12,4%) do que aquelas que perceberam apoio familiar normal (5,7%) (LA ARIAS-DE TORRE *et al.*, 2019a).

Outro estudo espanhol (B19), realizado com 3717 estudantes do primeiro ano de nove universidades da Espanha, objetivou determinar a prevalência de angústia psicológica nos estudantes universitários do primeiro ano e analisar sua relação com o apoio da família e a

situação profissional do aluno. Identificou-se que os níveis de estresse psicológico aumentaram à medida que o apoio familiar diminuiu. Os autores apontam que o apoio familiar deve ser um fator a ser levado em consideração ao desenvolver estratégias de prevenção de sofrimento psíquico no início do período universitário (LA ARIAS-DE TORRE *et al.*, 2019b).

Na Noruega, estudo (B20), investigou diferenças de bem-estar de estudantes de medicina, comparando os dias de hoje com 20 anos atrás, a partir de dados de uma coleta transversal realizada em 2015, com 1044/1635 estudantes de duas faculdades de Medicina, e dados de um estudo longitudinal realizado com estudantes das mesmas faculdades entre os anos de 1993 a 1999. Verificou-se que o bem-estar subjetivo hoje está associado entre outros fatores, ao apoio social de amigos da escola de medicina, um parceiro, ou outros membros da família (SLETTA; TYSEN; LØVSETH, 2019).

Em Taiwan, estudo com 4266 estudantes (B24), encontrou baixos escores na percepção do apoio social, no grupo de estudantes universitários do sexo masculino, indicando ser um fator influente de neuroticismo (uma tendência duradoura de experimentar estados emocionais mais pobres) associado aos grupos masculinos (CHANG *et al.*, 2015).

Em estudo chinês (B35), com 1853 estudantes universitários, verificou-se que o apoio social foi associado a um senso de coerência mais forte (considerado recurso de promoção da saúde) (CHU *et al.*, 2016).

Na Turquia, estudo com 231 estudantes de enfermagem (B36), objetivou examinar a relação entre os níveis de estresse e sentimentos de raiva e desesperança vivenciados pelos estudantes de enfermagem e as percepções que eles têm sobre a provisão de apoio social. Revelou-se que para lidar com o estresse, as estudantes do sexo feminino se envolviam em atividades de apoio social e buscavam orientação espiritual, enquanto os estudantes do sexo masculino aplicavam mecanismos de enfrentamento passivos, como negação, abuso de substâncias e humor. Determinou-se que os níveis de apoio social percebido eram maiores nos estudantes entre 19 e 21 anos de idade. Observou-se que estudantes entre 20 e 22 anos percebiam graus mais altos de apoio social da família do que outras faixas etárias, enquanto os estudantes com 23 anos ou mais apresentaram graus mais baixos de apoio social familiar. O estudo constatou que, quando os estudantes de enfermagem têm uma maior percepção do apoio social, expressam sua raiva de maneira adequada e são capazes de lidar com o estresse de maneira eficaz (DIL; AYKANAT GIRGIN, 2016).

Outra pesquisa, realizada na Espanha (B37), com 49 estudantes da universidade do país Basco, encontrou que o apoio da família está associado com reparo emocional e clareza emocional (elementos da inteligência emocional). Esses resultados sugerem que, entre os

estudantes universitários, a família ainda continua sendo a principal fonte ou referência do apego emocional. O estudo encontrou também que o apoio dos professores, em primeiro lugar, e dos amigos, em seguida, auxiliam no desempenho acadêmico. Aponta-se assim, a necessidade de fortalecer as relações de apoio por parte do corpo docente e entre os próprios alunos, para favorecer o desempenho acadêmico de todos os alunos (FERNANDEZ-LASARTE; RAMOS-DIAZ; AXPE SAEZ, 2019).

Estudo indiano (B40), com 232 estudantes do último ano do curso de Engenharia, indicou uma relação positiva apoio social, equilíbrio entre trabalho e vida e satisfação com a vida visualizou-se que a relação entre apoio social e satisfação com a vida é parcialmente mediada pelo equilíbrio entre trabalho e vida profissional dos egressos (KUMAR; CHATURVEDI, 2018).

Um estudo norte-americano (B25), com 490 estudantes internacionais de diferentes partes do mundo que estudavam nos EUA verificou que o aumento do apoio social estava associado a níveis mais baixos de sintomas depressivos (SHADOWEN; WILLIAMSON; GUERRA; AMMIGAN; DREXLER, 2019).

Na Turquia, estudo com 319 estudantes (B21), encontrou que, à medida que a percepção de apoio social aumenta em estudantes universitários, eles se percebem mais positivamente na solução de problemas, o que diminui o nível de depressão. O apoio social ajuda indivíduos com efeitos depressivos e amortecedores, aumentando suas habilidades de resolução de problemas quando confrontados com eventos ou problemas estressantes da vida (YAVUZER; ALBAYRAK; KELDAL, 2018).

No contexto brasileiro, estudo realizado com 574 universitários de uma universidade de Minas Gerais (B08), avaliou a solidão e a depressão em universitários, verificando sua relação com hábitos, características do curso e apoio social. As análises mostraram correlação positiva entre a solidão e a depressão e negativa entre solidão e apoio social e entre depressão e apoio social (BARROSO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2019).

Além disso, sobressaíram-se estudos que apontam benefícios e aspectos protetivos possibilitados pelo apoio social e as redes sociais (B07, B10, B27-B28, B34, B39).

Estudo (B07), avaliou 374 participantes em fase de transição para a faculdade e imediatamente após o primeiro ano na universidade, buscando examinar até que ponto as redes sociais pessoais mudam durante essa transição (ensino médio para faculdade) e como as mudanças na composição das redes estão relacionadas ao uso de álcool. Evidenciou-se uma rotatividade robusta na rede social, de modo que apenas 22% dos membros foram retidos da primeira observação para a segunda. Além disso, o consumo excessivo de álcool no ensino

médio foi associado à retenção de mais amigos durante a transição para a faculdade, mas uma vez na faculdade, a adição de mais bebedores pesados como amigos foi associada ao maior risco de álcool. Assim, os achados do estudo demonstram como as mudanças na composição da rede social influenciam o uso de álcool de um indivíduo durante a transição para a faculdade. Os resultados deste estudo podem ser utilizados para melhorar intervenções que abordem a composição da rede social como um todo, bem como as características de cada indivíduo em sua rede social (MEISEL; BARNETT, 2017).

Pesquisa com 147 estudantes universitárias (B10), nos EUA, testou os principais e efeitos da interação para apoio social e uso de substâncias no início dos sintomas de Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT) e um mês depois. Os resultados sugerem que o apoio social está longitudinalmente associado a reduções no TEPT (DWORKIN *et al.*, 2018).

No Iêmen, país do Oriente Médio, estudo com 1457 estudantes (B27) encontrou que o apoio social recebido (viver com a família) ou percebido parece ser um fator protetor da mastigação de *khat* entre estudantes de medicina e odontologia do sexo masculino, devendo ser aprimorado e direcionado para desencorajar a mastigação de *khat* durante a preparação dessa futura força de assistência médica (KASSIM, 2020).

Pesquisa com 94 estudantes internacionais (B28), nos EUA, buscou investigar as relações entre competência transcultural, apoio social e ajuste psicológico de estudantes internacionais. Os dados revelaram que o aumento do nível de apoio social no país anfitrião estava associado ao aumento do nível de domínio ambiental dos estudantes internacionais no país anfitrião, ou seja, relacionado a capacidade do estudante, que veio de outro país, escolher ou criar um ambiente que melhor se adapte ao seu estado psicológico (ALDAWSARI *et al.*, 2018).

Uma metáanálise (B34), realizada com 76 estudos, verificou que o apoio social de todos os tipos e fontes prediz positivamente o ajuste psicológico de estudantes internacionais. Alguns tipos e fontes de apoio social parecem mais eficazes para o ajuste psicológico: estudantes internacionais que subjetivamente sentem mais apoio e que têm apoio de fontes mistas e não especificadas têm níveis mais altos de ajuste psicológico. O ajuste psicológico parece geralmente se beneficiar de todos os tipos e fontes de suporte social, embora em graus variados, destacando a necessidade de diferenciar entre diferentes resultados da aculturação e suas condições anteriores (BENDER *et al.*, 2019).

Em um estudo longitudinal (B39), pesquisadores da Holanda, investigaram a proposição de que, entre estudantes internacionais, a interação rosto a rosto com a rede social do país anfitrião e a interação do Facebook com as redes do país anfitrião e do país de origem,

preveem apoio social percebido, o que, por sua vez, prevê ajustamento psicológico. Os resultados indicaram que, enquanto a interação rosto a rosto com o país anfitrião aumentou o apoio social percebido a curto prazo, a interação do Facebook com o país anfitrião reduziu o apoio social percebido a longo prazo. Do mesmo modo, este aumentou a interação do Facebook com o país anfitrião, tanto a curto quanto a longo prazo, ao mesmo tempo que diminuiu os sintomas depressivos a longo prazo. No curto prazo, o apoio social percebido e os sintomas depressivos se reforçaram negativamente (JOY BILLEDIO; KERKHOF; FINKENAUER; GANZEBOOM, 2019).

Ressalta-se ainda, estudos que enfatizaram, ao mesmo tempo, tanto relações entre diferentes construtos pesquisados, como benefícios das redes sociais e do apoio social entre os estudantes universitários ((B14-B15, B23, B33, B30-B33, B38, B41).

Na China, 627 estudantes universitárias participaram de uma pesquisa (B14), que evidenciou que o nível de saúde mental sexual de estudantes universitárias está intimamente relacionado ao apoio social, que tem um efeito positivo no nível de saúde mental sexual das universitárias (WANG; SHI, 2018).

Na Coreia do Sul, estudo com 113 estudantes universitários (B15), sugere, a partir de seus resultados, que a intervenção precoce para depressão em adultos jovens precisa se concentrar em melhorar seus níveis de apoio social, resiliência e domínios positivos da personalidade (CHOI *et al.*, 2019).

Em uma amostra de 919 estudantes universitários da Jordânia (B30) foi encontrada correlação positiva entre o bem-estar espiritual e satisfação com a vida com apoio social (ALORANI; ALRADAYDEH, 2018).

No Reino Unido, estudo com 461 estudantes (B31), objetivou determinar o impacto do apoio social nos sintomas depressivos e na qualidade de vida de estudantes universitários. Pessoas com maior apoio social da família e amigos tinham menos sintomas depressivos e melhor qualidade de vida. Assim, os autores ponderam que fontes de apoio social representam um recurso valioso para as universidades na proteção da saúde mental dos estudantes (ALSUBAIE; STAIN; WEBSTER; WADMAN, 2019).

Estudo turco (B32), realizado com 300 participantes, visou determinar o apoio social percebido e os níveis de bem-estar psicológico dos estudantes de enfermagem. Evidenciou-se uma relação positiva entre os níveis de apoio percebidos pelos estudantes de enfermagem e seu bem-estar psicológico, sendo que, conforme os níveis percebidos de apoio social dos estudantes de enfermagem aumentavam, o bem-estar psicológico dos mesmos também aumentava (AYDIN; KAHRAMAN; HICDURMAZ, 2017).

Outro estudo turco (B33), objetivou determinar a relação entre apoio social percebido e solidão, incluindo o efeito de fatores demográficos, em uma amostra de 402 estudantes universitários. Ao mesmo tempo, os índices de solidão dos alunos para aqueles que têm um alto nível de participação em atividades recreativas e para aqueles com níveis mais altos de apoio social foram baixos. As três subdimensões deste (família, amigo, pessoa privada), apresentaram uma relação significativa com os índices de solidão de estudantes universitários. Os autores sugerem que o apoio social aos estudantes universitários desempenha um papel importante no enfrentamento dos aspectos desafiadores da vida universitária e na resistência aos efeitos negativos do estresse. Nesse contexto, dispõe-se, que uma alternativa para ajudar a diminuir ou eliminar os sentimentos de solidão, é a partir do apoio social prestado aos estudantes universitários (AYDINER-BOYLU; GUNAY; ERSOY, 2019).

Revisão sistemática realizada na Alemanha (B41), examinou os resultados acadêmicos de estudantes a partir de uma perspectiva de rede social, capital social e apoio social, com foco especial em grupos sub-representados no ensino superior. Foram analisados um total de 125 artigos de periódicos e 11 livros e dissertações. Verificou-se que as redes pessoais e institucionais dos alunos contribuem para o sucesso dos mesmos no ensino superior. A família é uma fonte crítica de apoio social para todos os grupos de estudantes. A atitude dos pais em relação à educação está associada ao sucesso acadêmico de seus filhos. Mesmo quando os pais não têm qualificação universitária, eles são considerados modelos por muitos estudantes. Pais com recursos limitados fazem sacrifícios e suportam dificuldades para apoiar a educação de seus filhos. No entanto, o papel da família e do apoio podem influenciar negativamente no desempenho escolar. Acrescenta-se ainda que as comunidades fornecem capital social relacionado à informação e também apoio social. Os alunos relatam se beneficiar do apoio social recebido dos membros da comunidade, a partir de repasse de valores familiares, fornecimento de apoio informal e orientação acadêmica. A criação de universidades, como residências e organizações estudantis, facilita a construção de amizades íntimas que proporcionam capital social relacionado à informação e apoio social (MISHRA, 2020).

Na Malásia, estudo com 377 estudantes do primeiro ano de sua graduação (B42) destacou que quando um aluno obtinha uma pontuação mais alta nos níveis de apoio social percebido diminuía a probabilidade de o aluno estar na categoria de baixa resiliência e aumentava a probabilidade de estar na moderadamente resiliente e categorias altamente resilientes (NARAYANAN; ONN, 2016).

Estudo chileno (B38), em uma amostra de 353 estudantes mostrou que os estudantes universitários apresentaram níveis relativamente altos de apoio social percebido e satisfação

com a vida. O apoio social percebido esteve significativamente relacionado à satisfação com a vida (NOVOA; BARRA, 2015).

Estudo chinês (B23), com 2.533 estudantes, encontrou que o apoio social desempenha um papel positivo para aliviar o impacto adverso da função familiar precária na autoestima dos adolescentes com experiência de avós (SHI *et al.*, 2017).

Outros estudos deram enfoque maior a análise das características das redes sociais e do apoio social em estudantes (B01, B04, B06, B09, B22, B26, B29).

Estudo (B01) verificou o apoio social recebido usando o método transcultural e encontrou que estudantes da Universidade de Delaware (EUA) recebiam o apoio livremente em interações, mesmo para questões relativamente pequenas e estudantes da Universidade de Quioto (Japão) o apoio é fornecido quando há problemas (MORLING; UCHIDA; FRENTROP, 2015, p. 1)

Estudo americano (B04), com 435 estudantes de universidades comunitárias (havaianos nativos, filipinos e lestes asiáticos) encontrou que um tamanho maior da rede social foi diretamente associado a um maior apoio social e menor uso recente de cigarros entre os havaianos nativos, mas não entre os asiáticos ou filipinos do leste. Ter mais membros conhecidos da rede estava diretamente associado a um maior apoio social percebido entre os asiáticos e filipinos do leste, mas não entre os havaianos nativos. Maior apoio social percebido foi associado ao menor tabagismo recente entre asiáticos e filipinos do leste, mas não entre os havaianos nativos (POKHREL *et al.*, 2016).

Pesquisa chinesa (B06), que propôs uma nova metodologia para observar a formação de laços sociais em uma rede social, a partir de dados de registros de *check-in* de 17.795 estudantes de graduação, encontrou que: a estrutura global da rede social é caracterizada, confirmando-se o fenômeno do mundo pequeno em escala global; a rede mostra uma estrutura clara da comunidade; e, estudantes mais jovens em níveis mais baixos tendem a formar comunidades grandes, enquanto estudantes em níveis mais altos formam comunidades menores (LIU *et al.*, 2017).

Na Alemanha, uma pesquisa qualitativa (B09), com 17 estudantes internacionais e 10 alemães, comparou a percepção de estudantes de medicina internacionais e alemães sobre o desenvolvimento e manutenção de redes pessoais e examinou possíveis fatores de influência. Os resultados evidenciaram que os participantes alemães classificaram o desenvolvimento da rede na escola de medicina muito mais positivamente do que os participantes internacionais. Essa diferença foi influenciada por: uma percepção diferente da afiliação ao grupo de estudantes de medicina, um baixo benefício acadêmico dos contatos com estudantes internacionais, a

estrutura sociocultural da escola de medicina, bem como as estratégias individuais dos estudantes de medicina internacionais ao lidar com a integração (ASTFALK; MÜLLER-HILKE, 2018)

No Paraguai, estudo (B26) objetivou descrever o apoio social autopercebido em uma amostra de 76 estudantes de medicina da Universidade Nacional de Assunção, sendo verificado que existem baixos níveis de apoio social percebido pelos estudantes de medicina, manifestados pelo pouco apoio que os estudantes recebem de suas famílias e amigos (TORALES *et al.*, 2018).

No Brasil, estudo com 192 estudantes de enfermagem (B29), analisou a percepção de estresse e de apoio social dos estudantes de enfermagem, considerando o número de apoiadores e a satisfação com eles. Identificou-se que a família, sobressaindo-se a figura materna, e os amigos foram os apoiadores mais mencionados. Apesar de contarem com baixa quantidade de apoiadores, a maioria dos participantes estava satisfeita com o apoio percebido. Os estudantes que estavam satisfeitos com o apoio social percebido apresentaram baixa intensidade de estresse no cumprimento das atividades teóricas da graduação (ALMEIDA *et al.*, 2018).

No contexto estadunidense (B22), examinou-se a percepção de estudantes internacionais sobre diferentes fontes de apoio social, juntamente com informações sobre as características de suas redes sociais. Os resultados mostraram que certas fontes de apoio social (ou seja, amigos e instituição) estavam mais fortemente relacionadas ao ajuste do que outras. Além disso, a diversidade cultural e a presença de anfitriões nacionais de acolhimento na rede de apoio socioemocional dos estudantes foram preditores significativos de ajuste transcultural. (SHU *et al.*, 2020).

Observou-se, portanto, que o apoio social se associa positivamente com a empatia (B02), autoestima (B03, B23), estado de saúde percebido (B03), nível de aculturação (B03), motivação intrínseca para estudar (B13), bem-estar subjetivo (B20), bem-estar espiritual (B30), senso de coerência mais alto (B35), reparo emocional e clareza emocional (elementos da inteligência emocional) (B37), desempenho acadêmico (B37), satisfação com a vida (B30, B38, B40), equilíbrio entre trabalho e vida (B40), habilidades de resolução de problemas (B21), níveis mais baixos de sintomas depressivos (B25, B21, B39), reduções no Transtorno de Estresse pós-traumático (TEPT), proteção do consumo de khat em estudantes do Oriente Médio (B27), aumento do nível de domínio ambiental (B28), qualidade de vida (B31), ajuste psicológico de estudantes internacionais (B34), saúde mental sexual de estudantes universitárias (B14), sucesso acadêmico no ensino superior (B41), resiliência (B42), maior tamanho da rede social (B03), menor tabagismo (B03), baixo nível de estresse (B29). Assim, um nível eficaz de apoio social está associado a efeitos positivos à saúde dos universitários.

O apoio social se relaciona negativamente com o estresse (B02, B12, B19, B36), solidão (B08, B33), depressão e sintomas depressivos (B08, B31, B39), transtornos mentais comuns (B11), raiva (B12, B36), Síndrome de Burnout (B16), ideação suicida (B17), maior consumo e policonsumo de drogas (B18), medo de engordar (B22) e neuroticismo (B24). Nesse sentido, baixo nível de apoio social está associado a efeitos negativos à saúde dos acadêmicos.

Um estudo (B05) identificou que mulheres recebem mais apoio social que homens, enquanto outros (B24, B36) encontraram menor escore em apoio social em universitários do sexo masculino, com a faixa etária de 19 a 21 anos (B36). No entanto, outro concluiu não haver diferenças (B21). Identificou-se que a família, sobressaindo-se a figura materna, e os amigos foram os apoiadores mais mencionados (B29).

Desse modo, os artigos trouxeram aspectos relevantes associados às funções e a estrutura das redes sociais e do apoio social em estudantes universitários. Destaca-se que, em suma, os estudos apontaram aspectos protetores das redes sociais e do apoio social, bem como benefícios destes para a saúde dos universitários. Outros estudos buscaram caracterizar as redes sociais e o apoio social recebido pelos estudantes. Ainda apareceram estudos que descreveram associações negativas com o apoio social, na presença de quantidade insuficiente de apoio social.

2.6 PANDEMIA DE CORONAVÍRUS SARS-COV-2

Esse subcapítulo foi construído a partir de uma busca por artigos e documentos oficiais que tratam da Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19), recuperados a partir do *Google Scholar* ou em busca livre na *web*. Além disso, foram acessados sites oficiais de entidades de saúde governamentais e não governamentais, como o Ministério da Saúde (Brasil), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).

Utilizou-se apenas a palavra-chave “COVID-19” na ferramenta de busca, e foram selecionados artigos pelo método de conveniência. A busca nos sites oficiais retornou alguns documentos que foram utilizados nessa revisão, a partir dos quais, também se realizou uma consulta à lista de referências, sendo que algumas foram incluídas, selecionadas a partir da leitura integral após captura no *Google Scholar* ou na *web*.

Segundo a literatura, em dezembro de 2019, uma série de casos de pneumonia sem causa conhecida surgiu em Wuhan, na China, com sinais e sintomas que muito se assemelhavam às pneumonias virais (HUANG *et al.*, 2020). Esses casos foram reportados à OMS, que em 30 de janeiro de 2020, classificou o surto por essa patologia, que já estava presente em outras nações,

como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de fevereiro de 2020, a doença foi denominada como Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) pela OMS, a qual teve seu estado de pandemia reconhecido em 11 de março de 2020, pela mesma entidade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), 2020a; LANCET, 2020).

No contexto brasileiro, em 22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE – nCoV) foi ativado, em conformidade com o Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Diagnosticou-se o primeiro caso de COVID-19 no território nacional, na cidade de São Paulo – SP, no dia 26 de fevereiro do corrente ano. Em 20 de março de 2020, através da Portaria GM/MS n.º 454, foi declarada a transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o Brasil (BRASIL, 2020a).

O agente etiológico da COVID-19 é o vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), um coronavírus (CoV), tipo de vírus RNA da ordem dos Nidovirales da família *Coronaviridae*. Quatro gêneros compõem a subfamília dos coronavírus: Alfacoronavírus, Betacoronavírus, Gammacoronavírus e Deltacoronavírus. Os Alfacoronavírus e Betacoronavírus são capazes de infectar somente mamíferos, enquanto Gammacoronavírus e Deltacoronavírus infectam tanto mamíferos quanto aves. O SARS-CoV-2 é um Betacoronavírus, assim como SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome CoV* – coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave) e o MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome coronavirus* – coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio), que são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal (BRASIL, 2020b).

Já foram descritas duas grandes epidemias causadas por coronavírus, pelo SARS-CoV e o MERS-CoV, sendo respectivamente, a Síndrome Respiratória Aguda Grave e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (LANCET, 2020). Existem sete tipo de coronavírus humanos (HCoVs) que já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV, MERS-COV, e o mais recente descoberto, o novo coronavírus, no início denominado 2019-nCoV e, posteriormente nomeado como SARS-CoV-2, em 11 de fevereiro de 2020, responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

No entanto, cabe destacar que os coronavírus raramente podem infectar humanos e se disseminar de pessoa para pessoa, como ocorreu no caso do MERS-CoV e SARS-CoV-2. Os coronavírus são comumente encontrados em diferentes espécies de animais, às quais incluem-se camelos, gado, gatos e morcegos. No início da pandemia, grande quantidade de pacientes com infecções respiratórias causados SARS-CoV-2, em Wuhan, tinham vínculo com um grande

mercado de frutos do mar e animais vivos, o que provocou especulações acerca da disseminação de animais para os humanos. Todavia, um número cada vez maior de pacientes, não teve contato com o mercado de animais, indicando que houve disseminação de indivíduo para indivíduo (BRASIL, 2020b).

Com base em dados mais atuais, já está bem delimitado que o SARS-CoV-2 possui alta e sustentada transmissibilidade entre os humanos. A transmissão de pessoa para pessoa pode ocorrer através de gotículas respiratórias, que são expelidas por meio da fala, tosse e/ou espirro ou também a partir do contato direto ou indireto com pessoas infectadas, seja por meio das mãos, objetos e/ou superfícies contaminadas. Vale destacar, que vem sendo estudada a possibilidade de haver a transmissão do SARS-CoV-2 por aerossóis, que são partículas menores e mais leves que as gotículas que ficam suspensas no ar por determinado período (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2020). A transmissibilidade dos pacientes infectados é em média de 7 dias desde o começo dos sintomas, no entanto, a transmissão pode ocorrer mesmo sem a presença de sinais e sintomas (BRASIL, 2020b).

Até o dia 23 de julho de 2020, 15.012.731 casos foram registrados no mundo todo (247.225 eram novos em relação ao dia anterior), e 619.150 óbitos (7.097 novas mortes em relação ao dia anterior) ocorreram devido ao SARS-CoV-2 (OPAS, 2020). No Brasil, dados do Painel Coronavírus, site vinculado ao Ministério da Saúde, demonstram que até 23 de julho de 2020, haviam 2.287.475 casos diagnosticados no Brasil de Covid-19 (59.961 casos novos em relação ao dia anterior), e 84.082 óbitos confirmados em decorrência da COVID-19 (1.311 óbitos novos em relação ao dia anterior). Na região Sul do país, 179.127 casos foram diagnosticados e 3.813 óbitos relacionados à COVID-19, até 23 de julho de 2020. Até essa mesma data, no município de Rio Grande - RS, 590 casos haviam sido confirmados (16 novos casos em relação ao dia anterior) e 42 óbitos (BRASIL, 2020c).

Cabe destacar que as manifestações clínicas da infecção por coronavírus são bastante amplas, variando de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Entretanto, a literatura não estabeleceu completamente o espectro clínico dessa doença, evidenciando a necessidade de maiores investigações e tempo de estudo para caracterização da patologia. Compreende-se até o momento, que os principais sinais e sintomas encontrados estão relacionados ao sistema respiratório, sendo enfatizado o aparecimento da febre, tosse e dispneia (BRASIL, 2020b). Segundo a OPAS (2020), a fadiga também está entre os principais sintomas e a tosse é caracterizada como uma tosse seca. Observa-se que, em alguns pacientes, podem aparecer conjuntivite, dores, dor de garganta, congestão nasal, perda de paladar ou olfato, diarreia,

erupção cutânea na pele ou ainda descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, os quais são, aparentemente, sintomas leves (OPAS, 2020a).

Estudo realizado na China, com 41 pacientes, revelou que 73% dos pacientes infectados eram do sexo masculino, 32% tinham alguma comorbidade associada, destes, 20% tinham Diabetes, 15% apresentaram hipertensão e 15% tinham doenças cardiovasculares. A idade média foi de 49 anos e cerca de 66% dos pacientes tiveram contato com o mercado de frutos do mar. Com relação aos sintomas mais comuns no início da doença, destacou-se febre em 98% dos pacientes, tosse em 76% dos casos, e mialgia ou fadiga em 44% dos indivíduos. Os sintomas menos comuns incluíram produção de escarro (28%), cefaleia (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). A dispneia se desenvolveu 55% dos pacientes e 63% dos pacientes apresentaram linfopenia. 100% dos pacientes apresentaram pneumonia com achados anormais na tomografia computadorizada de tórax (HUANG *et al.*, 2020).

Pesquisa de Chen e seus colaboradores (2020), com 99 pacientes diagnosticados com pneumonia causada pelo novo coronavírus internados no hospital de Wuhan, destacou média de idade de 55 anos e que 68% eram do sexo masculino. Nesse estudo, os sintomas encontrados foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), mialgia (11%), confusão (9%), cefaleia (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). 75% dos pacientes apresentaram pneumonia bilateral em achado de exame de imagem, e 14% tiveram manchas múltiplas e opacidade em região pulmonar e 1% apresentou pneumotórax (CHEN *et al.*, 2020).

Outro estudo realizado na China, utilizando a metodologia de estudo de caso retrospectivo, utilizou dados de 1.590 pacientes com COVID-19 em toda a China. Nesse estudo a idade média foi de 48,9 anos e 56,8% dos pacientes eram do sexo masculino. Os casos graves representaram 16,0% da população estudada. Com relação à presença de comorbidade, 25,1% relataram ter pelo menos uma comorbidade, sendo que a hipertensão foi a mais prevalente (16,9%), seguida por diabetes (8,2%). Relatou-se ainda que, 8,2% dos pacientes relataram ter duas ou mais comorbidades (GUAN *et al.*, 2020).

Dentre as complicações já evidenciadas, estudo de Huang *et al.* (2020) documentou síndrome do desconforto respiratório agudo (29%), RNAemia (presença de RNA de SARS-CoV-2 no sangue - 15%), lesão cardíaca aguda (12%) e infecção secundária (10%). Com relação ao desfecho, 32% dos pacientes foram internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 15% faleceram. A OPAS (2020) refere que a maioria dos indivíduos (aproximadamente 80%) se recuperam da doença sem necessidade de tratamento hospitalar. Contudo, uma em cada seis pessoas infectadas tem a forma grave da doença e desenvolve dispneia. Estão entre os

grupos de risco, que tendem a ficar mais gravemente doentes, as pessoas idosas e as apresentam outras condições de saúde como hipertensão, problemas cardiovasculares e pulmonares, diabetes ou câncer. Apesar disso, ressalta-se que qualquer pessoa pode adoecer de COVID-19 e apresentar a forma grave da patologia (OPAS, 2020a).

No Brasil, foi realizado um levantamento do perfil dos casos confirmados de COVID-19 no primeiro mês de sua ocorrência em território nacional. Verificou-se que os sinais e sintomas mais comuns nos indivíduos que não foram hospitalizados foram: tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispneia (5,6%). Entre as pessoas hospitalizadas, os sintomas mais comuns foram: febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispneia (26,1%). As doenças associadas mais prevalentes foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%) (BRASIL, 2020d).

O tempo de incubação da COVID-19, isto é, tempo entre a exposição ao SARS-CoV-2 e o aparecimento de sintomas, pode ser de 2 até 14 dias, sendo em média, 5 dias (BRASIL, 2020d). Deve ser ressaltado ainda, a existência de casos assintomáticos, e que as investigações ainda estão em andamento, considerando que há muito o que se saber ainda com relação à transmissibilidade, gravidade e demais aspectos associados ao SARS-CoV-2 (ANVISA, 2020).

O diagnóstico clínico da doença envolve a investigação do quadro clínico, que se caracteriza por síndrome gripal. Consideram-se casos suspeitos: indivíduos com Síndrome gripal (SG): quadro respiratório agudo, com sensação febril ou febre (podendo não estar presente), tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória; indivíduos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – SG com dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou cianose (coloração azulada) de lábios ou rosto. Consideram-se casos confirmados por critério laboratorial: indivíduos com SG ou SRAG com teste de Biologia molecular (RT-PCR em tempo real), confirmatório para o SARS-CoV-2, ou ainda teste Imunológico (teste rápido ou sorologia para detecção de anticorpos), positivando a presença de anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada depois de sete dias, desde o início dos sintomas. O critério clínico-epidemiológico estabelece como caso confirmado também todo caso suspeito de SG ou SRAG, que tenha tido contato próximo com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 (nos últimos 7 dias antes do início dos sintomas) (BRASIL, 2020d).

O tratamento clínico basicamente é caracterizado pelo manejo sintomático e pela oxigenoterapia, com ventilação mecânica para pacientes que apresentam insuficiência respiratória. Apesar de vários medicamentos antivirais estarem sendo testados, ainda nenhum

foi especificamente aprovado para tratar o SARS-CoV-2. Estão sendo realizadas pesquisas para o desenvolvimento de vacinas e abordagens que visam diretamente o vírus ou bloqueiam a sua entrada no organismo (CAO, 2020).

Em uma síntese de revisões rápidas sobre potenciais terapias para a COVID-19, atualizada em 16 de junho, a OPAS (2020b), destacou que não há evidências de nenhum importante benefício de qualquer opção terapêutica. No entanto, observou que o Remdesivir como uma promessa promissora de opção terapêutica assim como o corticosteroide dexametasona. Quase 200 opções terapêuticas ou suas combinações estão sendo investigadas em mais de 1.700 ensaios clínicos. Um alerta da organização foi para uso indiscriminado de medicações sem comprovação científica de eficácia e sem considerar os efeitos adversos e suas interações em pacientes com COVID-19. Evidencia ainda que, existe uma necessidade urgente de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade que incluam pacientes com COVID-19 antes que qualquer opção terapêutica possa ser administrada com confiança (OPAS, 2020b).

Como não há tratamento específico disponível e nem vacina para o SARS-CoV-2², é de crucial importância nesse momento, a implementação de práticas que visem o controle de infecção, restrição de acesso às rotas de transmissão e proteção de indivíduos suscetíveis (SENHORAS, 2020a). Além disso, a alta infectividade do vírus e a ausência de imunidade prévia do organismo humano, que torna a população em geral suscetível, sugere que o número de casos possa ocorrer de forma exponencial, trazendo a indicação do uso de intervenções não farmacológicas (GARCIA; DUARTE, 2020).

Considera-se que as intervenções não farmacológicas são medidas utilizadas na área da saúde pública caracterizadas por alcance individual, ambiental e comunitário, ou seja, dispõem acerca da prevenção nesses três níveis. Em nível individual, podem ser citadas, a lavagem frequente das mãos, a etiqueta respiratória (isto é, realizar cobertura da boca e nariz ao tossir ou espirrar), e o distanciamento social. O distanciamento social, é visto de uma maneira ampla, abrangendo ações de isolamento, quarentena de pessoas próximas, e a prática voluntária de deixar de frequentar ambientes com aglomerações (QUALLS *et al.*, 2017).

Observa-se que outra medida individual é a utilização de máscaras, que inicialmente foi recomendado para indivíduos infectados ou com suspeita de COVID-19 e seus cuidadores (GARCIA; DUARTE, 2020). No Brasil, assim como em outros países, o uso de máscaras de proteção tornou-se obrigatório para enfrentamento da pandemia, devendo ser utilizada quando

² Não havia vacina disponível durante o período de escrita do projeto. No entanto, a partir de meados de janeiro de 2020, mês de sustentação da dissertação, países já estavam administrando vacinas e o Brasil já se encontrava em processo de avaliação da eficácia de imunizantes.

há circulação em locais públicos e/ou privados com acesso ao público, e ainda, durante a permanência em vias públicas e/ou em transportes públicos (BRASIL, 2020f).

Com relação às medidas relacionadas ao ambiente, estas, se referem à manutenção de um local arejado e exposto ao sol, assim como da limpeza rotineira de ambientes e superfícies, pois as mesmas são maneiras de auxiliar na eliminação do vírus (QUALLS *et al.*, 2017). A residência deve ter boa ventilação, assim como portas e janelas da casa devem fornecer adequada passagem de luz solar, que podem destruir as partículas virais (SINGHAL, 2020). Destaca-se que deve ser dada especial atenção na limpeza de botões de elevadores, maçanetas de portas, apoios em veículos de transporte público, corrimãos, máquinas de pagamento com cartão, smartphones, entre outros objetos e superfícies que, podem ser responsáveis pela disseminação do vírus, caso estejam contaminados (GARCIA; DUARTE, 2020).

As medidas comunitárias, por sua vez, são aquelas ações tomadas para proteção da população, por gestores, empregadores e/ou líderes da comunidade. Estão incluídas nessas, a restrição no funcionamento de locais de convívio comunitário, escolas e/ou universidades, transporte público, além de outros ambientes em que possam ocorrer aglomeração de pessoas, tais como eventos sociais, esportivo, teatral, cinemas e estabelecimentos comerciais (não essenciais) (QUALLS *et al.*, 2017). Observa-se que, as pessoas devem ser encorajadas a não permanecerem em locais com aglomerações e a viajarem somente em casos essenciais. Toda a população deve ter cuidado especial ao espirrar e tossir, assim como manter hábito de higienizar as mãos com maior frequência, sendo sugerido a cada 15 ou 20 minutos (SINGHAL, 2020).

No Brasil, a lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, permitiu que as autoridades brasileiras fizessem o uso do isolamento e da quarentena para enfrentamento da COVID-19. Assim, em várias localidades do país foram utilizadas essas medidas, da maneira como autoridades municipais e estaduais interpretavam a situação da COVID-19 (BRASIL, 2020e). Evidencia-se que o isolamento social – assim denominado o isolamento por alguns autores -, além da antissepsia, é um elemento chave para atenuar a propagação do vírus (SENHORAS, 2020a).

Entende-se por isolamento, a separação de indivíduos contaminados ou doentes de outros indivíduos que ainda não foram infectados, ou ainda, a separação destes últimos de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais contaminadas. E a quarentena, é compreendida como a restrição de atividades ou a separação entre indivíduos suspeitos de estarem infectados de indivíduos que ainda são suscetíveis, ou igualmente, a separação destes, de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação (BRASIL, 2020e).

Nesse sentido, Wells *et al.* (2020), dispõem que o diagnóstico e isolamento domiciliar de casos suspeitos, confirmados (mas que apresentam caso leve) e de contatos próximos é fundamental para contenção da transmissão do SARS-CoV-2. Do mesmo modo, é essencial também, o rastreamento rápido dos contatos dos pacientes confirmados (WELLS *et al.*, 2020). Uma forma preventiva importante é a quarentena. Mundialmente, diversos governantes estão implementando o isolamento, o fechamento de estabelecimentos não essenciais, a restrição de viagens, o fechamento das fronteiras, a proibição da entrada de pessoas de países que foram afetados intensamente (PARMET; SINHA, 2020).

A pandemia demarca um período de apreensão, em decorrência da insuficiência de recursos básicos para proteção, da escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), de testes diagnósticos, de equipamentos e da estrutura instalada para atendimento de indivíduos doentes. Nesse cenário, a procura de soluções é iminente, visando evitar o colapso do sistema de saúde. Assim, é necessária a redução do número de pessoas doentes, para que não haja um número grande de casos graves da doença, que demandem internações e recursos mais complexos, como leito em UTI e ventilação mecânica, pois estes não estão disponíveis em proporção adequada no sistema de saúde, que seria sobrecarregado em caso de demanda excessiva, o que ocorreu em alguns países do mundo com maior número de casos. Essa estratégia, que envolve redução do número de casos para maior rotatividade de leitos hospitalares, tem sido chamada de achatamento da curva de crescimento do número de casos, que associada às medidas de prevenção e isolamento domiciliar dos casos leves seriam responsáveis por ajudar o sistema a não colapsar (SENHORAS, 2020a).

No entanto, cabe destacar que a adoção de medidas preventivas, incluindo o isolamento e a quarentena, tem um importante impacto na vida das pessoas e na sociedade. No mundo todo, a rotina das pessoas e suas atividades diárias são afetadas completamente pela pandemia de SARS-CoV-2 (GARCIA; DUARTE, 2020; SENHORAS, 2020a). Dentre alguns impactos, podem se citar sobre os trabalhadores, sendo que alguns podem ter sido impedidos de se locomover até seu trabalho, outros precisaram adaptar suas rotinas para a realização de trabalho remoto, e ainda, uma quantidade significativa pode ter ficado desempregado ou sem fonte de renda. Revela-se ainda que, mulheres e crianças podem ter ficado mais vulneráveis à violência doméstica e intrafamiliar, considerando que a presença do agressor pode ter se tornado mais frequente. São estimadas como impactos também, as perdas econômicas para indivíduos, famílias, empresas e países (GARCIA; DUARTE, 2020).

Dessa forma, o impacto deve ser global e atingir a todos. Nesse contexto, podem ser visualizados impactos na educação. Nações de toda parte do mundo promoveram o fechamento

de suas instituições educacionais com o intuito de conter a COVID-19. Segundo monitoramento realizado UNESCO (2020), entre 28 de março e 26 de abril de 2020, houve um pico em que 1,7 bilhão de estudantes já haviam sido afetados com o fechamento das escolas, o que corresponde a 90% de todos os estudantes do mundo, de 193 países distintos. No dia 26 de julho de 2020, o quantitativo de estudantes afetados era de 1.066.817.855, 60.9% do total de estudantes matriculados no mundo, de 107 países diferentes (UNESCO, 2020).

Assim, a difusão da pandemia da COVID-19 gera impactos na educação de modo complexo, envolvendo diferentes níveis de educação (fundamental, básica e superior). Inicialmente, as aulas foram suspensas e posteriormente começou-se a usar as atividades de forma remota (online). Considera-se que as plataformas educativas *onlines*, que o contexto da pandemia se tornasse um momento rico de atualização de conhecimentos de professores e alunos, bem como oportunizaram a continuidade de estudos, mesmo sem encontros pessoais. Especificamente no ensino superior, as faculdades e universidades sentiram o efeito a partir da interrupção de suas atividades como os processos de internacionalização e extensão, tendo que reorganizar suas rotinas de ensino e pesquisa completamente, utilizando o meio remoto, sempre possível. E ainda, tiveram que desenvolver atividades de ensino, extensão e pesquisa relacionadas ao combate da COVID-19, de modo emergencial (SENHORAS, 2020b).

Apesar da *World Health Organization* / Organização Mundial da Saúde (WHO/OMS, 2020) recomendar fortemente o isolamento domiciliar e o distanciamento social, por serem as medidas eficazes para proteção da COVID-19, a própria organização reconhece que essas medidas poderão ter impactos negativos para a saúde da população, principalmente com relação aos aspectos psicológicos, considerando que os indivíduos podem se tornar mais ansiosos, irritados, estressados, agitados e retraídos.

Enfatiza-se que muitas localidades do mundo tiveram determinado o *lockdown* (bloqueio, em português), entendido como uma “quarentena coletiva”, por governantes ou autoridades públicas, em âmbito nacional ou regional, com imposição do distanciamento social e, visando, desse modo, limitar ou abolir completamente o movimento da população dentro e fora de uma área específica. No entanto, as ordens de permanência em casa, podem estar associadas a inúmeros efeitos colaterais, especialmente quando o *lockdown* é prolongado por meses, e passa a interromper os hábitos sociais e colocando em risco a saúde pessoal. Alguns efeitos indesejáveis que podem surgir em decorrência do distanciamento social e estadia prolongada em casa são: inatividade física, ganho de peso, transtornos de dependência comportamental (smartphones, internet, televisão, etc), exposição insuficiente à luz solar e

isolamento social. Destaca-se que o isolamento social pode ter como consequências a Depressão e a Ansiedade (LIPPI *et al.*, 2020).

Ressalta-se ainda que, as infecções podem criar uma série de efeitos comportamentais e psicológicos relacionadas ao estresse, delimitados pela insônia, ataques de pânico, ansiedade de saúde, medo de doenças ou aumento do uso de substâncias. A incerteza sobre o futuro é um dos principais fatores que afetam vidas em caso de novas infecções, como a COVID-19. A ansiedade, a frustração, o medo de causar infecção, a insônia e a irritabilidade são frequentemente efeitos do isolamento e da quarentena. O uso de substâncias tende a ser aumentado nesse período (BANERJEE, 2020).

Na medida que o número de casos de indivíduos infectados com o SARS-CoV-2 aumente, as medidas restritivas vão sendo implementadas com mais frequência, e por conseguinte, eleva-se também o quantitativo de pessoas que permanecem em casa, suscetível aos efeitos do isolamento/quarentena. Além da preocupação com o abastecimento de mantimentos e medicamentos essenciais, é imperativa também a necessidade de neutralização da carga crescente de depressão e ansiedade. Entretanto, as maneiras usuais de contato social, que poderiam ser utilizadas para amenizar sintomas depressivos e ansiosos, é inviável em locais onde medidas muito restritivas foram aplicadas. Assim, é urgente o estabelecimento de formas alternativas de contato social físico, para aliviar as consequências psicológicas desfavoráveis que emergem durante a pandemia (LIPPI *et al.*, 2020).

A OMS (2020) delimitou recomendações para as pessoas manterem o bem-estar psicológico no momento da pandemia. Destas, destaca-se: a) manter-se conectado socialmente e manter as redes sociais; tentar manter rotinas diárias pessoais ou criar novas rotinas para adaptar-se; se for recomendado limitação contato social físico, permanecer conectado por telefone, e-mail, mídia social ou videoconferência. b) em períodos de estresse, prestar atenção nas próprias necessidades e sentimentos; envolver-se em atividades saudáveis, que goste e ache relaxante; fazer exercícios regularmente, manter rotinas regulares de sono e comer alimentos saudáveis; manter as coisas em perspectiva. c) considerar que um fluxo quase constante de notícias sobre um surto pode fazer com que alguém se sinta ansioso ou angustiado; procurar atualizações de informações e práticas de orientação em horários específicos do dia por profissionais de saúde e através do site da OMS, evitando ouvir ou seguir rumores que o deixem desconfortável (OMS, 2020).

Nessa perspectiva, é importante que medidas gerais de combate ao estresse, como higiene do sono, agendamento de atividades, exercícios, conexões sociais, evitar atritos nas redes sociais e técnicas de relaxamento. Além disso, as pessoas precisam ser informadas sobre

as fontes e sites de ajuda disponíveis. É importante o conhecimento de como o trabalho/escola planejam lidar com a situação pandêmica, pois reconforta os indivíduos. Deve-se evitar a exposição à desinformação relacionada à mídia, pois pode levar ao pânico. Pessoas que não adoeceram devem receber otimismo suficiente e esperança para lidar com sua ansiedade. Medidas de autoeficácia podem ser incentivadas para evitar a desesperança e o isolamento social. Faz-se mister estabelecer formas alternativas de conexões sociais, pois assim, pode-se reduzir a solidão. As pessoas precisam estar cientes das medidas de autoconstrução e autocuidado para si e suas famílias (BANERJEE, 2020).

Banerjee (2020) dispõe, ainda, que é de vital importância a garantia aos pacientes isolados de dignidade adequada e de suprimentos. As intervenções de apoio precoces e a facilitação de conexões sociais para eles ajudam a reduzir a solidão. As famílias devem se manter informadas e atualizadas, com informações relevantes para reduzir o medo do paciente isolado da incerteza.

Esse subcapítulo demonstrou o panorama da pandemia de coronavírus SARS-CoV-2 até o presente momento. Os documentos e artigos revisados descreveram histórico, etiologia, manifestações clínicas, complicações, tratamento, medidas de prevenção, impactos da pandemia e medidas de intervenção. Destacaram-se aspectos relativos aos impactos da pandemia na organização da vida em sociedade, e os efeitos desta nas conexões sociais, que podem impactar diretamente nos temas que serão alvos do estudo: isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, correlacional e de corte transversal. A pesquisa quantitativa considera todos os fenômenos quantificáveis, significando assim, a tradução, em números, de opiniões e informações, com o intuito de classificar e analisar as mesmas. Para a sua realização, dispõe-se de recursos e de técnicas estatísticas (como por exemplo: percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outras.). Ocorre a formulação de hipóteses e classificação da relação entre as variáveis visando a garantia de resultados precisos, e prevenção de possíveis contradições durante a análise e interpretação dos dados (PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

Considera-se ainda que a abordagem quantitativa é utilizada em vários tipos de pesquisas, inclusive nas descritivas. Na pesquisa descritiva, o pesquisador registra e descreve os fatos observados, e não há interferência sobre eles. Assim, visa-se a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São utilizadas técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática. Ênfase é dada a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos (GIL, 2008; PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

A pesquisa é correlacional, pois objetiva descrever relações entre duas ou mais variáveis ou conceitos em um momento determinado. Os estudos correlacionais podem se limitar a estabelecer relações causais entre variáveis sem tornar preciso o sentido da causalidade ou pretender analisar relações causais. Eles se fundamentam em formulações e hipóteses correlacionais (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Neste sentido, esse estudo se propõe a identificar fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, sem contudo, estabelecer o sentido da causalidade.

O estudo também se caracteriza como transversal. Trata-se de uma classificação de como os dados são coletados, sendo este uma subcategoria dos estudos observacionais. Estudos transversais coletam dados em um recorte único de tempo, e são recomendados para estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma determinada população, assim como os fatores associados com o mesmo. Ressalta-se assim, que apesar desses estudos terem menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito, eles são

considerados uma ferramenta muito valiosa para a descrever características da população, identificar grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde (BASTOS; DUQUIA, 2007).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

Como local de estudo delimitou-se o curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A FURG foi fundada na cidade de Rio Grande (RS), e teve assinado o decreto-lei nº 774, que autorizou seu funcionamento, no dia 20 de agosto de 1969. Atualmente, além da cidade sede, se estendeu para outras cidades do extremo sul do Rio Grande do Sul: Santo Antônio da Patrulha, São Lourenço do Sul e Santa Vitória do Palmar. A universidade possui 64 cursos de graduação, 14 cursos de residência, 24 cursos de especialização, 33 cursos de mestrado e 13 cursos de doutorado. São mais de 9 mil alunos de graduação presencial, mais de 300 alunos de graduação a distância, e cerca de 2.500 alunos de pós-graduação, que dispõem do serviço de cerca de 900 docentes e mais de 1.200 técnicos administrativos em educação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG), 2020b; FURG, 2020c). A FURG se compromete com a construção e difusão de conhecimento dedicado a compreender a complexidade das manifestações naturais, sociais, culturais e históricas do ecossistema em que a universidade está inserida, o ecossistema costeiro (FURG, 2020b).

A FURG, visa ofertar para os estudantes um ambiente igualitário para que desenvolvam a vida acadêmica em toda sua diversidade. Para a democratização do ingresso e da permanência dos estudantes oriundos de escolas públicas, indígenas, quilombolas e estudantes com deficiência, a universidade dispõe de um Programa de Ações Afirmativas, o qual constitui-se em uma série de ações, a saber: Processo específico de ingresso na universidade para os estudantes indígenas e quilombolas; Acolhida dos estudantes indígenas e quilombolas; Acompanhamento com tutores aos estudantes indígenas e quilombolas; Assistência Básica (auxílios e benefícios aos estudantes indígenas e quilombolas, como por exemplo, garantia de moradia na Casa do Estudante Universitário, alimentação no Restaurante Universitário, auxílio transporte e auxílio infância para estudantes com filho); Acompanhamento social, pedagógico e psicológico; e Assistência para os estudantes com Deficiência (FURG, 2020f).

Os benefícios de moradia na Casa do Estudante Universitário, alimentação no Restaurante Universitário e auxílio transporte são oferecidos também a todo estudante que

comprovar situação de vulnerabilidade econômica. O acompanhamento social, pedagógico e psicológico é ofertado a todos os alunos que necessitarem (FURG, 2020f).

O curso de graduação em enfermagem se encontra localizado na Escola de enfermagem (EENF/FURG), no Campus Saúde, no centro da cidade de Rio Grande - RS. Foi criado em 20 de agosto de 1975, com a denominação de Curso de enfermagem e obstetrícia, e suas atividades se iniciaram no primeiro semestre do ano seguinte (1976). Seu reconhecimento se deu através do Decreto 1223/79, por meio de uma publicação no DOU do dia 18 de dezembro de 1979 (FURG, 2020d). Trata-se de um curso de bacharelado, com aulas dispostas em período integral, em dez semestres. São fornecidas 60 vagas anualmente, sendo 30 no primeiro semestre e 30 no segundo semestre do ano. Atualmente, 294 estudantes se encontram matriculados, em 10 semestres diferentes. A carga horária total do curso é de 4.140 horas, a carga horária em disciplinas e estágios supervisionados obrigatórios é de 3990 horas, a carga horária de disciplinas teóricas e teórico-práticas obrigatórias, incluindo o projeto e o trabalho de conclusão de curso (TCC) é de 3030 horas, a carga horária de estágios supervisionados é de 960 horas, e a carga horária de atividades complementares (atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas conforme a escolha dos estudantes) é de 150 horas (FURG, 2020c).

3.3 PARTICIPANTES (POPULAÇÃO E AMOSTRA)

A população deste estudo são os estudantes de graduação do curso de enfermagem da FURG (N=278). Contudo, foi realizado um cálculo de amostra para populações finitas em estudos transversais: $n = (Z^2 \times P \times Q \times N) / (e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q)$ (HILL; HILL, 2012).

Onde:

Z – nível de significância do estudo = 95% (1,96);

P – prevalência do evento = 50% (utilizou-se 50%, que maximiza o tamanho da amostra quando não se sabe a prevalência);

Q – complementar da prevalência (1-P);

N – população total = 278 (conforme informação do Núcleo de Tecnologia da Informação (NIT) da FURG);

E – erro amostral de 5%.

Aplicando-se a fórmula, obteve-se um $n = 162$ universitários. Considera-se que quando o universo de investigação é geograficamente concentrado e pouco numeroso, é importante que todos os elementos sejam pesquisados (GIL, 2002). Todos os 278 estudantes de graduação em

enfermagem foram convidados a participar do estudo. Desses, 147 responderam ao instrumento de coleta de dados. Houve uma perda amostral de 9,2%.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Delimitou-se como critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem da FURG. O critério de exclusão foi: não possuir acesso à internet³, pois a coleta foi realizada de forma remota.

3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário eletrônico no *google forms* com os seguintes instrumentos: questionário de caracterização (APÊNDICE A); Escala de solidão da Universidade da Califórnia (UCLA-BR) (ANEXO A); Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* (MOS-SSS) (ANEXO B); e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21) (ANEXO C). Ressalta-se que foi obtida a autorização dos autores que validaram os instrumentos no Brasil para utilização no estudo desenvolvido (ANEXO D, E, F).

3.5.1 Questionário de Caracterização

Trata-se de um questionário próprio construído para o estudo com 86 itens, com questões que visam conhecer dados sociodemográficos do participante, sua conexão social, características de saúde, seus hábitos de vida e comportamentos relacionados à saúde, inclusive durante a pandemia. Está dividido em quatro partes: características sociodemográficas, conexão social, saúde e bem-estar, impacto da pandemia. A maioria das questões foram elaboradas a partir de aspectos que foram identificados na revisão de literatura como relacionados à solidão, isolamento social, redes sociais e apoio social.

³ Devido à pandemia, a FURG implementou uma política de inclusão digital para os estudantes que não possuem acesso à internet, disponibilizando pacotes de dados, para que os mesmos possam acompanhar as atividades acadêmicas que serão desenvolvidas de forma remota, com o uso da internet. Contudo, pode haver aqueles que mesmo com a política de inclusão não possuam acesso.

3.5.2 Escala de Solidão Universidade de Califórnia (UCLA) (UCLA-BR)

A Escala possui 20 itens com opções de resposta em escala *likert* com quatro pontos, sendo 1 -nunca, 2 – raramente, 3 – algumas vezes e 4 -frequentemente. Esse instrumento foi validado no Brasil, por Barroso e colaboradores (2016), demonstrando boas qualidades psicométricas, com consistência interna de 0,94 e boa capacidade de discriminação dos itens, em conformidade com a Teoria de Resposta ao Item. O escore pode chegar até 60 pontos, sendo classificado assim: de 0 a 22 pontos - solidão mínima; de 23 a 35 pontos - solidão leve; de 36 a 47 pontos - solidão moderada; e de 48 a 60 pontos - solidão intensa.

3.5.3 Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* (MOS-SSS)

A Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* (MOS-SSS), foi desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991), com o objetivo de avaliar em que medida o respondente conta com o apoio de outras pessoas, no enfrentamento de distintas situações do seu cotidiano. Inicialmente foi aplicada em pacientes crônicos, mas passou a ser aplicada em diferentes populações. A escala contém 19 itens com opções de resposta em escala *likert* de cinco pontos: 0 - nunca, 1 - raramente, 2 - às vezes, 3 - quase sempre, e 4 - sempre.

O estudo original considerou cinco dimensões do apoio social: emocional, informacional, material, afetivo e de interação social positiva (SHERBOURNE; STEWART, 1991). No contexto brasileiro, foi traduzida e validada por Griep e seus colaboradores (2005), proporcionado, mediante análise fatorial, a discriminação de três dimensões de apoio: interação social positiva/apoio afetivo; apoio emocional/de informação; e apoio material. No entanto, Zanini e Peixoto (2016) avaliaram a pertinência dos diferentes modelos fatoriais propostos para MOS-SSS em estudos brasileiros, e concluíram melhor qualidade de ajustamento do modelo composto por quatro fatores (apoio emocional/ informacional, interação social, apoio material e apoio social afetivo).

Os itens relativos ao apoio emocional/informacional se referem à presença de alguém: para compartilhar medos mais íntimos; de quem realmente queira conselhos; para dar sugestões sobre os problemas; que compreenda seus problemas; em quem confie ou que fale de suas coisas; para dar informações que ajudem; para dar bons conselhos quando em crise; para ouvi-lo quando precisa falar (ZANINI; PEIXOTO; NAKANO, 2018).

Com relação à avaliação da interação social, os itens versam sobre a presença de alguém: com quem relaxar a cabeça; com quem distrair a cabeça; com quem quer fazer coisas

agradáveis; e para se divertir juntos. Para avaliar o apoio material os itens da escala dispõe acerca da presença de alguém: para levar ao médico; para ajudar diariamente se ficar doente; que ajude se ficar de cama; e para preparar refeições, se não puder. Os itens que dizem respeito à avaliação do apoio afetivo, as afirmativas são relativas à presença de alguém que: dê um abraço; ame e faça sentir querido; e que demonstre amor e afeto (ZANINI, PEIXOTO, NAKANO; 2018).

A pontuação é específica para cada dimensão. Para o fator emocional/informacional, cuja pontuação varia de 0-32 pontos, é considerado: baixo nível de percepção de apoio social emocional/informacional escore de 0-12 pontos; médio nível escore de 13-28 pontos; e, escore alto de 29 a 32 pontos. Para o fator interação social, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado: baixo nível de percepção de apoio social relacionado a interação social escore de 0-6 pontos; médio nível escore de 7-13 pontos; e, escore alto de 14 a 16 pontos. Para o fator material, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado: baixo nível de percepção de apoio social material escore de 0-6 pontos; médio nível escore de 7-13 pontos; e, escore alto de 14 a 16 pontos. Para o fator afetivo, cuja pontuação varia de 0-12 pontos, é considerado: baixo nível de percepção de apoio social relacionado a interação social escore de 0-4 pontos; médio nível escore de 5-10 pontos; e, escore alto de 11 a 12 pontos (ZANINI, PEIXOTO, NAKANO; 2018).

3.5.4 Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21)

A DASS-21 é uma escala de autorrelato que contém três subescalas de sete itens, totalizando 21 itens, que avaliam a Depressão, Ansiedade e Estresse. Os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 avaliam a Depressão, os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 avaliam a Ansiedade, e os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 avaliam a presença de Estresse. As respostas são em escala tipo *likert* de quatro pontos, de 0 a 3, sendo: 0 - Não se aplicou de maneira alguma; 1 - Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo; 2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo e 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (VIGNOLA, 2013; VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Pede-se ao respondente que assinale qual afirmação se aplicou a ele durante a última semana. O resultado da avaliação é obtido através da soma das pontuações dos itens para cada uma das três subescalas, devendo ser obrigatoriamente multiplicado por dois, para o cálculo da pontuação final e aplicação do corte. A classificação para Depressão, Ansiedade e Estresse, respectivamente é: Normal/Leve: 0-9, 0-7 e 0-14; Mínimo: 10-13, 8-9 e 15-18; Moderado: 14-20, 10-14 e 19-25; Grave: 21-27, 15-19 e 26-33; Muito Grave: >28, >20 e >34 (VIGNOLA, 2013). Ressalta-se que esse instrumento foi validado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014)

e que apresentou adequada validade e confiabilidade em uma amostra de estudantes universitários (MARTINS *et al.*, 2019).

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada somente após aprovação do comitê de ética em pesquisa. Os dados foram coletados entre 14 de setembro a 27 de novembro do ano de 2020, de forma *online*, por meio da plataforma *Google Forms*. Considerou-se o melhor modo de coletar os dados na população de estudo, considerando a pandemia e a maior possibilidade de resposta. Ressalta-se que a utilização de ambientes virtuais para realizar investigações científicas no campo da saúde tem várias vantagens para o investigador, como a possibilidade de economia financeira e aumento da velocidade de informação e produção científica. Além disso, também há benefícios para os investigados, como maior praticidade e comodidade, podendo assim ocorrer até melhora no quantitativo de respostas obtidas (FALEIROS *et al.*, 2016).

Foi solicitado à coordenação de curso de enfermagem os endereços pessoais de *e-mail* dos estudantes e também das turmas que eles fazem parte. Assim, um convite para participar da pesquisa foi direcionado a estes endereços, juntamente com um texto explicativo sobre o estudo e o *link* para responder ao formulário eletrônico. Paralelamente a isso, também por intermédio da coordenação do curso, mensagens convidando os estudantes foram enviadas via mídias sociais (*whatsapp*, *facebook* e *instagram*), sendo divulgadas em grupos das turmas e do curso, bem como no *site* oficial da escola de enfermagem da FURG.

A estratégia de divulgação no *facebook*, obteve auxílio dos membros do diretório acadêmico e editores da página da EEnf/FURG, que compartilharam a mensagem em suas respectivas páginas no referido aplicativo. Além disso, um vídeo de curta duração sobre a importância da pesquisa foi gravado e divulgado nestes mesmos meios de comunicação. Semanalmente, durante o período da coleta, o estudo foi divulgado nos *e-mails* das turmas e/ou nas mídias sociais, no entanto, o convite via *e-mail* pessoal foi reenviado somente para aqueles estudantes que não retornaram por até cinco vezes.

No corpo do e-mail/mensagem, todas as informações a respeito da pesquisa foram fornecidas com clareza, assim como o *link* para responder ao formulário, que continha o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O TCLE foi a primeira tela a ser visualizada ao abrir o *link*, e somente após o participante clicar na mensagem informando que havia lido e concordado com a participação na pesquisa, que foi aberta a página com o formulário eletrônico contendo todos os instrumentos utilizados para a coleta. Uma via

eletrônica do TCLE foi encaminhada para o e-mail dos participantes. Os formulários respondidos eram retornados para a conta do pesquisador no *Google Forms*.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis dependentes do estudo foram: solidão, isolamento social e apoio social. A solidão foi avaliada a partir do escore da escala de solidão da UCLA-BR.

Não existem instrumentos específicos para avaliar o isolamento social. Nesse estudo, ele foi avaliado a partir de três indicadores: (a) baixa frequência de contato com amigos, parentes e vizinhos (indicador de contato social); b) ausência de rede de discussão (indicador de rede de discussão); c) ausência de apoio social (apoio indicador) (ZAVALETA *et. al.*, 2017). As questões da parte 2 do questionário de caracterização – (conexão social) foram destinadas a avaliação desses indicadores.

O apoio social foi avaliado a partir dos escores das dimensões da Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study's Social Support Scale* (MOS-SSS).

A depressão, ansiedade e estresse foram avaliadas por meio dos escores da escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21). Demais variáveis, sociodemográficas e de saúde, foram obtidas através do questionário de caracterização.

Os dados utilizados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft® Excel (2013), contendo um dicionário (*codebook*) (APÊNDICE C) e uma planilha para digitação.

A planilha do Microsoft® Excel detém todo o banco de dados utilizado por esta pesquisa, e foi verificada quanto à inconsistência dos dados. Os dados foram transferidos para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Para a análise quantitativa foram realizadas: (1) uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas e com uso das medidas de tendência central (média, mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão - DP) para variáveis numéricas; e (2) uma análise estatística inferencial, através de testes estatísticos para verificar a associação entre as variáveis.

O Alpha de Cronbach da escala de solidão da UCLA neste estudo foi $\alpha=0,95$; o da MOS-SSS foi $\alpha=0,97$; e, o da DASS-21 foi $\alpha=0,95$. Todas as escalas apresentaram uma boa consistência interna, acima do mínimo recomendado que é $\alpha=0,70$ (BARROS *et. al.*, 2012).

Para verificar a associação entre variáveis categóricas dicotômicas foi utilizado o teste exato de Fischer e o teste qui-quadrado para verificar a associação entre variáveis categóricas

onde no mínimo uma apresentava duas ou mais categorias, conforme Barros et al. (2012).

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para a verificação da normalidade dos dados numéricos verificando-se que os dados não seguiam uma distribuição normal. Assim, para ver a associação entre variáveis categóricas com numéricas foram utilizados testes não paramétricos que verificam associações por meio da comparação de medianas como o de Mann-Whitney (entre variáveis numéricas e variáveis categóricas dicotômicas) e o de Kruskal Wallis (entre variáveis numéricas e variáveis categóricas com três ou mais categorias) (BARROS et. al, 2012).

O Coeficiente de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre variáveis numéricas e/ou ordinais (BARROS et. al, 2012). Em todos os testes foi considerado como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram atendidos, de acordo com a Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016). O projeto deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FURG, obtendo aprovação com parecer número 4.276.996 (ANEXO G) e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 37158020.9.0000.5324. Os estudantes que acordaram em participar do estudo, assim que leram e deram anuência, automaticamente assinaram o TCLE eletrônico, ao clicar em campo específico, requisito para abrir o formulário eletrônico que continha as questões do estudo. Uma via eletrônica do TCLE foi encaminhada para o e-mail dos participantes, garantindo-lhes o anonimato e o sigilo das informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões são apresentados por meio de dois manuscritos, em formato de artigo, conforme as normas de duas revistas científicas com qualis “A1”, para as quais, os mesmos serão encaminhados posteriormente. O primeiro estudo será encaminhado para a revista “Psicologia: Teoria e Pesquisa”, cujas normas podem ser consultadas em: <https://www.scielo.br/revistas/ptp/pinstruc.htm>. O segundo estudo será submetido ao periódico “Psico”, sendo que as instruções para envio podem ser visualizadas em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/about/submissions>. Ambos se enquadram na categoria de trabalho “relato de pesquisa”.

4.1 ARTIGO 1 - ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19⁴

Título Abreviado: Isolamento Social, Solidão e Covid-19

⁴ Artigo oriundo da dissertação de mestrado intitulada: Isolamento Social, Solidão, Rede e Apoio Social de estudantes de enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019, de autoria de Romario Daniel Jantara, sob orientação de Daiane Porto Gautério Abreu, sustentada em janeiro de 2021, pertencente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

Resumo

Objetivou-se identificar a ocorrência de isolamento social e solidão e sua relação com fatores sociodemográficos e de saúde em graduandos de enfermagem no contexto da pandemia Doença de Coronavírus 2019. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional. Participaram 147 estudantes de Enfermagem de uma universidade federal, os quais responderam um formulário eletrônico. Evidenciou-se que 42,2% dos estudantes perceberam isolamento social, 8,8% são considerados isolados socialmente conforme indicador rede de discussão, e 6,8% isolados socialmente conforme indicador de apoio social. A prevalência da solidão foi de 49,7%. Ambos foram associados com a depressão, ansiedade e estresse, além de outras variáveis pesquisadas. Visualizou-se que a saúde dos estudantes está comprometida, demandando o desenvolvimento de estratégias para auxiliar estes estudantes.

Palavras-chave: isolamento social, solidão, estudantes de enfermagem, saúde mental, ensino

Abstract

The objective of this study was to identify the occurrence of social isolation and loneliness and its relationship with sociodemographic and health factors in nursing students in the context of the Coronavirus Disease 2019 pandemic. This is a cross-sectional, descriptive and correlational study. 147 nursing students from a federal university participated, who answered an electronic form. It became evident that 42.2% of the students perceived social isolation, 8.8% are considered socially isolated according to the discussion network indicator, and 6.8% socially isolated according to the social support indicator. The prevalence of loneliness was 49.7%. Both were associated with depression, anxiety and stress, in addition to other variables surveyed. It was visualized that the students' health is compromised, demanding the development of strategies to help these students.

Keywords: social isolation, loneliness, nursing students, mental health, teaching

Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19

O isolamento social destaca-se como uma epidemia em ascensão, representando um importante risco à saúde pública, repercutindo negativamente na saúde das pessoas (Holt-Lunstad et al., 2015). Do mesmo modo, a solidão trata-se de um grave problema de saúde pública, cujas estimativas apontam que cerca de 8% da população adulta nos países ocidentais experimentam solidão intensa e outros 20% solidão moderada ou leve (De Jong-Giervel & Van Tilburg, 2016). Evidencia-se que as consequências destas duas problemáticas de saúde podem ser comparáveis aos efeitos da obesidade, tabagismo e violência, podendo enfraquecer e diminuir a expectativa de vida das pessoas (Holt-Lunstad et al., 2015).

Neste estudo, entende-se por isolamento social a ausência de relacionamentos sociais ou laços sociais significativos (Eckhard, 2018). Considera-se assim, que um indivíduo isolado socialmente dispõe de uma rede reduzida em seus relacionamentos, sejam familiares ou não familiares (De Jong-Giervel & Van Tilburg, 2016). Delimita-se a solidão como a percepção deste isolamento social, ou seja, a experiência subjetiva da sensação de estar sozinho (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020), sendo compreendida como o próprio isolamento social percebido (Holt-Lunstad et al., 2015).

A desconexão social é capaz de prever aumento no sentimento de solidão, que, por sua vez, prevê mais sintomas depressivos e ansiosos, ao passo que estes também podem prever mais solidão, que, por sua vez, pode prever mais desconexão social (Santini et al., 2020). Além disso, observa-se associação entre isolamento social, solidão e aumento do uso de tabaco, doenças cardiovasculares e baixo nível de atividade física (Leigh-Hunt et al., 2017).

No meio universitário, os estudantes podem enfrentar a necessidade de adaptação, cobranças e escolhas, tornando esta fase propícia para a solidão e o isolamento social (Barroso, Oliveira, & Andrade, 2019), o que pode ocasionar o aparecimento de sintomas depressivos

(Barker & Renaud, 2018). Em estudantes de enfermagem é frequente a ocorrência de sentimentos de solidão, estresse, ansiedade e depressão (Bolaños Reyes & Rodríguez Blanco, 2016; Dil & Aykanat Girgin, 2016; Kim, Cho, & Kim, 2017).

Com a pandemia da Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) ocorreram fechamentos generalizados, proibições de viagens e implementações de protocolos de distanciamento social, medidas para reduzir a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em abril de 2020, houve fechamentos de instituições de ensino no âmbito nacional, em mais de 194 países, afetando mais de 91% dos alunos matriculados em todo o mundo (Lee, 2020; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2020).

Já podem ser visualizados efeitos psicológicos e sociais diretos e indiretos gerados pela pandemia, sendo que se caracterizam pela sua generalidade e por afetarem, em especial, a saúde mental das pessoas, de forma momentânea e permanente (Holmes et al., 2020). Observa-se que, no caso dos estudantes de enfermagem, o contexto pandêmico afetou diretamente suas atividades acadêmicas, tendo em vista que por serem majoritariamente de caráter teórico-práticas ou práticas precisaram ser suspensas e em decorrência das medidas restritivas. Considerando os impactos da pandemia, a abordagem da presente temática torna-se relevante uma vez que a implementação de medidas restritivas de contato social pode ter exercido influência frente ao isolamento social e solidão entre os estudantes universitários. Com a disseminação da doença e com a imposição de medidas sanitárias restritivas há o risco de elevação nos casos de isolamento social e solidão tanto para as pessoas que já se encontravam nessa condição como para aquelas que foram condicionadas a ela.

No cenário brasileiro, a pesquisa acerca destes temas se faz urgente devido à lacuna existente. A partir de uma ampla revisão de literatura, identificou-se poucos estudos sobre a solidão em universitários brasileiros (Barroso et al., 2016; Souza, 2017; Barroso, Oliveira & Andrade, 2019), enquanto nenhum estudo explorou o isolamento social entre o meio acadêmico

brasileiro. Considerando que o isolamento social e a solidão estão associados a maus resultados de saúde (Leigh-Hunt et al., 2017) e que os estudantes universitários podem ser suscetíveis a estas problemáticas, o objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência de isolamento social e solidão e sua relação com fatores sociodemográficos e de saúde em graduandos de enfermagem no contexto da pandemia Doença de Coronavírus 2019.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG), sob o parecer número 4.276.996 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 37158020.9.0000.5324, sendo respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

Participantes e amostra

Estudantes de enfermagem matriculados no Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Delimitou-se como critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem da FURG. O critério de exclusão foi: não possuir acesso à internet, pois a coleta foi realizada de forma remota.

De acordo com relatório institucional, em 2020 o número total de estudantes regularmente matriculados era de 278. Para a definição da amostra foi realizado um cálculo de amostra para populações finitas em estudos transversais (Hill & Hill, 2012). Foi realizado um cálculo de amostra para populações finitas em estudos transversais (Hill & Hill, 2012). Aplicando-se a fórmula, obteve-se um $n = 162$. Todos os 278 estudantes foram convidados a participar do estudo. Desses, 147 responderam ao instrumento de coleta de dados. Houve uma perda amostral de 9,2%.

Instrumentos

O formulário encaminhado aos estudantes pelo Google forms foi composto pelos seguintes instrumentos:

A) Questionário de Caracterização: questionário de elaboração própria com 89 itens, dividido em quatro partes: características sociodemográficas, conexão social, saúde e bem-estar, e impacto da pandemia. A parte “conexão social” visou avaliar o isolamento social, a partir de uma questão subjetiva que solicitava o grau de concordância dos acadêmicos com a seguinte afirmativa “sinto-me socialmente aceito?”, a qual foi codificada em: não concordo nem discordo, discordo, e discordo totalmente – 0 e concordo plenamente e concordo – 1, questão adaptada de Zamora-Kapoor et. al. (2016). Além disso, avaliou-se o isolamento social objetivamente a partir de três indicadores: (a) baixa frequência de contato com amigos, parentes e vizinhos (indicador de contato social); b) ausência de rede de discussão (indicador de rede de discussão); c) ausência de apoio social (apoio indicador) (Zavaleta et. al., 2017).

B) Escala de Solidão Universidade de Califórnia (UCLA-BR): instrumento validado no Brasil, por Barroso e colaboradores (2016), com 20 itens com opções de resposta em escala *likert* de quatro pontos, partindo de 1 (nunca) a 4 (frequentemente). O escore pode chegar até 60 pontos, sendo classificado assim: de 0 a 22 pontos - solidão mínima; de 23 a 35 pontos - solidão leve; de 36 a 47 pontos - solidão moderada; e de 48 a 60 pontos - solidão intensa.

C) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21): escala de autorrelato que contém três subescalas de sete itens, totalizando 21 itens, que avaliam a depressão, ansiedade e estresse. As respostas são em escala tipo *likert* de quatro pontos, de 0 a 3, sendo 0 - Não se aplicou de maneira alguma e 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (Vignola, 2013; Vignola & Tucci, 2014).

O resultado da avaliação é obtido através da soma das pontuações dos itens para cada uma das três subescalas, devendo ser obrigatoriamente multiplicado por dois, para o cálculo da

pontuação final e aplicação do corte. A classificação para Depressão, Ansiedade e Estresse, respectivamente é: Normal/Leve: 0-9, 0-7 e 0-14; Mínimo: 10-13, 8-9 e 15-18; Moderado: 14-20, 10-14 e 19-25; Grave: 21-27, 15-19 e 26-33; Muito Grave: >28, >20 e >34 (Vignola, 2013). Ressalta-se que esse instrumento foi validado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014) e que apresentou adequada validade e confiabilidade em uma amostra de estudantes universitários (Martins et al., 2019).

Procedimentos de Coleta e Análise

Os dados foram coletados entre 14 de setembro a 27 de novembro do ano de 2020, por meio de formulário eletrônico, elaborado na plataforma Google Forms, a partir da disponibilização, pela coordenação do curso, de endereços eletrônicos (e-mails) dos estudantes regularmente matriculados. O convite para participar da pesquisa bem como o link para responder ao formulário de coleta foi enviado para o e-mail pessoal de cada estudante, sendo reenviando para aqueles que não retornaram, por até cinco vezes. A pesquisa também foi divulgada e o link disponibilizado semanalmente durante o período da coleta por meio dos e-mails das turmas, facebook, instagram e *site* oficial da Escola de enfermagem da universidade em que o estudo foi realizado.

Os estudantes que consentiram em participar, assim que leram e deram anuência, automaticamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) eletrônico, ao clicar em campo específico “li e concordo em participar da pesquisa”, requisito para abrir as questões do estudo. Uma via eletrônica do TCLE foi encaminhada para o e-mail dos participantes. Os formulários respondidos eram retornados para a conta do pesquisador no Google Forms. Os dados utilizados foram tabulados e verificados quanto à inconsistência em uma planilha do programa Microsoft® Excel (2013 e, posteriormente, transferidos para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Para análise quantitativa foram realizadas: (1) uma análise estatística descritiva, com descrição da

frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas e com uso das medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão - DP) para variáveis numéricas; e (2) uma análise estatística inferencial, através de testes estatísticos para verificar a associação entre as variáveis.

O Alpha de Cronbach da escala de solidão da UCLA neste estudo foi $\alpha=0,95$; o da MOSS-SSS foi $\alpha=0,97$; e, o da DASS-21 foi $\alpha=0,95$. Todas as escalas apresentaram uma boa consistência interna, acima do mínimo recomendado que é $\alpha=0,70$ (Barros et. al, 2012).

O teste exato de Fischer foi utilizado para verificar a associação entre as subcategorias da variável sinto-me socialmente aceito (sim/não) e as variáveis categóricas sexo, área, avaliação renda, estado civil, uso de bebida alcoólica, fumo, uso drogas ilícitas, uso de múltiplas drogas, doença preexistente, diagnóstico psiquiátrico, ideação suicida, insônia, autolesão, crise de pânico, estresse, excesso de informação e se exercitou menos.

O teste quiquadrado foi utilizado para verificar a associação entre as subcategorias da variável sinto-me socialmente aceito (sim/não) e as variáveis categóricas orientação sexual, origem, renda, faixa etária, cor da pele, religião, alimentação, satisfação com a vida, e avaliação da saúde mental.

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificação da normalidade dos dados numéricos verificando-se que os dados não seguiam uma distribuição normal. Assim, para as variáveis que não atendiam aos critérios para realizar o teste de quiquadrado, foram utilizados testes não paramétricos para comparação de medianas como o de Mann-Whitney (para as variáveis dicotômicas sexo, área, avaliação renda, estado civil, uso bebida alcoólica, fumo, uso drogas ilícitas, uso múltiplas drogas, doença preexistente, diagnóstico psiquiátrico, ideação suicida, insônia, autolesão, crise pânico, estresse excesso informação, se exercitou menos, sinto-me socialmente aceito, compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém, tem a quem recorrer em qualquer situação) e o de Kruskal Wallis (para as variáveis

categóricas com três ou mais categorias orientação sexual, origem, renda, faixa etária, cor da pele, religião, alimentação, satisfação com a vida, doença preexistente, avaliação saúde mental, relacionamento do estudante com quem ele reside, e participação na comunidade).

O Coeficiente de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre variáveis numéricas (pontuação final da escala de solidão UCLA e das subescalas DASS-21 de estresse, ansiedade e depressão, número de familiares e número de amigos com que o estudante de graduação em enfermagem se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo). Em todos os testes, foi considerado como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados

Caracterização sociodemográfica, isolamento social e solidão nos participantes e associação entre características sociodemográficas, isolamento social e solidão

Participaram 147 estudantes de enfermagem matriculados no Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), em sua maioria do sexo feminino (137- 93,2%), heterossexuais (121- 82,3), naturais da cidade de Rio Grande – RS (103 -70,1%), proveniente de área urbana (137 - 93,2%), com renda entre 1 e 2 salários mínimos (62 - 42,2%), consideravam a renda suficiente para suas necessidades (97 - 66,0%), na faixa etária entre 20-29 anos (102 - 69,4%), não viviam com companheiro (101 - 68,0%), brancos (114 - 77,6%), sem religião (54 - 36,7%).

Dos 147 participantes, 85 (57,8%) sentiam-se aceitos socialmente, enquanto 62 (42,2%) não se sentiam socialmente aceitos, ou seja, percebiam-se em isolamento social. As variáveis renda, avaliação da renda e cor da pele apresentaram associação estatística significativa com a variável “sinto-me socialmente aceito”, conforme tabela 1.

Tabela 1

Descrição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas e aceitação social percebida. Rio Grande, 2020

Variável	Sinto-me socialmente aceito		Total n=147	Valor de p
	Sim n=85	Não n=62		
Sexo				0,420*
Feminino	80 (58,4%)	57 (41,6%)	137 (93,2%)	
Masculino	5 (50,0%)	5 (50,0%)	10 (6,8%)	
Orientação sexual				0,673**
Heterossexual	72 (59,5%)	49 (40,5%)	121 (82,3%)	
Homossexual	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (6,1%)	
Bissexual	8 (57,1%)	6 (42,9%)	14 (9,5%)	
Outra	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (2,1%)	
Origem				0,489**
Rio Grande – RS	57 (55,3%)	46 (44,7%)	103 (70,1%)	
Outras cidades do RS	19 (67,9%)	9 (32,1%)	28 (19,0%)	
Outro Estado do Brasil	9 (56,2%)	7 (43,8%)	16 (10,9%)	
Área de origem				0,323*
Urbana	81 (59,1%)	56 (40,9%)	137 (93,2%)	
Rural	4 (40,0%)	6 (60,0%)	10 (6,8%)	
Renda				0,048**
< 1 salário	8 (57,1%)	6 (42,9%)	14 (9,5%)	
Entre 1 e 2 salários	28 (45,2%)	34 (54,8%)	62 (42,2%)	
3 salários	24 (66,7%)	12 (33,3%)	36 (24,5%)	
Mais que 3 salários	25 (71,4%)	10 (28,5%)	35 (23,8%)	
Avaliação da renda				<0,001*
Suficiente	68 (70,1%)	29 (29,9%)	97 (66,0%)	
Insuficiente	17 (34,0%)	33 (66,0%)	50 (44,0%)	
Faixa etária				0,937**
<20	4 (50,0%)	4 (50,0%)	8 (5,4%)	
20-29	58 (56,9%)	44 (43,1%)	102 (69,4%)	
30-39	12 (60,0%)	8 (40,0%)	20 (13,6%)	
40-49	10 (66,7%)	5 (33,3%)	15 (10,2%)	
50 ou mais	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (1,4)	
Estado civil				0,280**
Não vive com/ou não tem companheiro (a)	55 (54,5%)	46 (45,5%)	101 (68,7%)	
Vive com companheiro (a)	30 (65,2%)	16 (34,8%)	46 (31,3%)	
Cor da pele				<0,001**
Branca	77 (67,5%)	37 (32,5%)	114 (77,6%)	
Preta	4 (26,7%)	11 (73,3%)	15 (10,2%)	
Parda	4 (22,2%)	14 (77,8%)	18 (12,2)	
Religião				0,815**
Nenhuma	29 (53,7%)	25 (46,3%)	54 (36,7%)	
Católica	16 (69,6%)	7(30,4%)	23 (15,6%)	
Evangélica	14 (51,9%)	13 (48,1%)	27 (18,3%)	
Espírita	13 (59,1%)	9 (40,9%)	22 (15,1%)	
Afro-brasileira	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16 (10,9%)	
Outra	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5 (3,4%)	

*teste exato de Fischer **teste quiquadrado

Em relação ao indicador de isolamento social contato social, dos 147 estudantes de graduação em enfermagem 131 (89,1%) referiram residir com família nuclear, nove (6,1%) residir sozinhos, cinco (3,4%) com amigos/colegas, um (0,7%) na casa do estudante e um

(0,7%) em uma comunidade religiosa. Dos 147, 103 (70,1%) estudantes ficaram em contato constante com familiares e amigos durante a pandemia e 95 (64,6%) compartilharam sentimentos com familiares e amigos sobre a vivência da pandemia.

Em relação ao indicador de isolamento social rede de discussão, 137 (93,2%) dos estudantes de graduação em enfermagem tinham familiares com quem se sentiam à vontade e conversavam sobre quase tudo (em média 2,5 familiares, $DP \pm 1,7$), e, 134 (91,2%) referiram ter amigos com quem se sentiam à vontade e conversavam sobre quase tudo (em média 2,6 amigos, $DP \pm 2,0$), enquanto 8,8% dos estudantes de enfermagem responderam que não tinham, sendo considerados socialmente isolados conforme o indicador rede de discussão. Em relação a participação na comunidade onde vivem, 78 (53,1%) referiram ter boa participação, 57 (38,8%), regular, e, 12 (8,2%), ruim.

Em relação ao indicador de isolamento social apoio social, 137 (93,2%) referiram ter a quem recorrer quanto necessitam de algum tipo de apoio, enquanto 6,8% responderam que não tinham a quem recorrer, considerados isolados socialmente conforme este indicador. Foram citadas múltiplas fontes de apoio sendo que os familiares foram citados por 120 (81,6%), amigos por 93 (63,3%), colegas de faculdade por 34 (23,1%) e professores por 18 (12,2%). Entre os participantes do estudo, 129 (87,8%) referiram ter a quem recorrer caso precisem de ajuda financeira.

Em relação à escala de solidão da UCLA, a maioria, 74 (50,3%), apresentou solidão mínima, 44 (29,9%) solidão leve, 23 (15,6%) solidão moderada e seis (4,1%) solidão intensa. Considera-se, para a prevalência da solidão, a vivência da mesma, em algum destes níveis: leve, moderada e intensa. Assim, destaca-se a prevalência da solidão de 49,7% entre os estudantes de enfermagem pesquisados.

Em relação as variáveis sociodemográficas, somente as variáveis área de origem e avaliação da renda apresentaram significância estatística no teste de Mann Whitney que

compara as medianas da pontuação da escala de solidão da UCLA. Em relação a área, a mediana dos que residiam em área urbana foi 22 (solidão mínima) e na rural 31,5 (solidão leve) com valor de $p=0,048$. Em relação a avaliação da renda, aqueles que consideraram a renda suficiente para suprir suas necessidades apresentaram mediana 19 (solidão mínima) e os que consideraram insuficiente mediana 33 (solidão leve) com valor de $p<0,001$.

Relação entre solidão e isolamento social

Houve diferença estatística significativa no teste de comparação de medianas da escala de solidão e as categorias das variáveis: sinto-me socialmente aceito, relacionamento do estudante com quem ele reside, compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém, tem a quem recorrer em qualquer situação e participação na comunidade, conforme tabela 2.

Tabela 2

Medianas da pontuação da Escala de Solidão da UCLA para variáveis relacionadas ao isolamento social nos participantes. Rio Grande. 2020.

Variáveis	Mediana pontuação Escala Solidão UCLA	Valor de p
Sinto-me socialmente aceito		$<0,001^*$
Sim	16	
Não	34,5	
Relacionamento do estudante com quem ele reside		$0,003^{**}$
Bom	20	
Regular	36	
Ruim	41	
Compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém		$<0,001^*$
Sim	20	
Não	35	
Tem a quem recorrer em qualquer situação		$<0,001^*$
Sim	21	
Não	38,5	
Participação na comunidade		$<0,001^{**}$
Boa	19	
Regular	31	
Ruim	36	

*Teste Mann-Whitney ** Teste Kruskal Wallis

Em relação a rede de discussão, houve correlação negativa com significância estatística no teste de Spearman entre a pontuação final na escala de solidão da UCLA e o número de familiares ($\rho = -0,448$ e $p < 0,001$) e de amigos ($\rho = -0,362$ e $p < 0,001$) com que o estudante de graduação em enfermagem se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo. Sendo que quanto maior o número de familiares ou o número de amigos menor a pontuação na escala de solidão, ou seja, quanto mais amigos e parentes menor a solidão.

Pandemia COVID-19

Dentre os 147 participantes, 18 (12,2%) tiveram COVID-19, 17 (11,6%) não sabiam informar, 112 (76,2%) não tiveram; 128 (87,1%) tiveram algum familiar, amigo ou vizinho com COVID-19; 38 (25,9%) conheciam alguém que faleceu por COVID-19.

Características de saúde, hábitos e relação com o isolamento social antes e durante a pandemia

Entre os participantes, 80 (54,4%) faziam uso de bebida alcoólica, 9 (6,1%) fumavam, 43 (29,3%) já fez/faz uso de drogas ilícitas, 20 (13,6%) fez/faz uso de múltiplas drogas. Durante a pandemia 29 (53,7%) dos que faziam uso de bebidas alcoólicas, 6 (66,7%) dos que fumavam, 5 (11,6%) dos que utilizavam drogas ilícitas aumentaram o consumo do que utilizavam.

Em relação a alimentação, a maioria avaliou a alimentação como regular (62 - 42,2%). Sendo que 107 (72,8%) procuraram se alimentar de forma mais saudável durante a pandemia.

Dos 147 participantes, 93 (63,2%) se sentem satisfeitos com sua vida, 44 (29,9%) regularmente satisfeitos e 10 (6,8%) insatisfeitos.

Dos 147 participantes, 37 (25,2%) apresentavam alguma doença preexistente. Desses 37, 27 (73%) apresentavam algum diagnóstico psiquiátrico. Entre os participantes do estudo, 32 (21,8%) faziam tratamento psicológico e 19 (12,9%) psiquiátrico antes da pandemia; 14 (9,5%) começaram a fazer tratamento psicológico e 9 (6,1%) psiquiátrico em função da pandemia.

Em relação a autoavaliação da saúde mental, 9 (6,1%) consideraram muito boa, 45 (30,6%) boa, 68 (46,3%) regular, 19 (12,9%) ruim, 6 (4,1%) muito ruim.

Dos 147 participantes, 60 (40,8%) apresentaram maior dificuldade para dormir durante a pandemia. Em relação ao suicídio, 58 (39,5%) já pensaram em se suicidar em algum momento da vida anterior a pandemia; 16 (10,9%) pensaram novamente em se suicidar devido às dificuldades vivenciadas na pandemia; 29 (19,7%) já praticaram lesões físicas contra si em algum momento da vida anterior a pandemia e 3 (2%) praticaram novamente durante a pandemia devido às dificuldades vivenciadas; 38 (25,9%) apresentaram crise de pânico devido a pandemia.

Os participantes do estudo obtiveram informações sobre coronavírus/COVID-19 de diversas fontes, sendo as mais citadas: internet 140 (95,2%) e a televisão 103 (70,1%). Dos 147 participantes, 108 (73,5) apresentaram estresse devido ao excesso de informações sobre coronavírus/COVID-19 durante a pandemia.

Dos 147 participantes, 82 (61,3%) relataram praticar atividades físicas, 56 (38,1%) relataram que se exercitaram menos durante a pandemia.

Não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis uso álcool, fumo, uso de drogas, uso de múltiplas drogas, alimentação, diagnóstico psiquiátrico, insônia, autolesão, crise de pânico, estresse por excesso de informação e se exercitou menos com a variável “sinto-me socialmente aceito” no teste de associação. Somente as variáveis satisfação com a vida, autoavaliação da saúde mental, ideação suicida apresentaram associação, conforme tabela 3.

Tabela 3

Descrição dos participantes segundo variáveis de saúde, hábitos e aceitação social percebida.

Rio Grande, 2020

Variáveis	Sinto-me socialmente aceito		Total	Valor de p
	Sim	Não		

	n=85	n=62	n=147	
Uso de bebidas alcoólicas				0,242*
Sim	50 (62,5%)	30 (37,5%)	80 (54,4%)	
Não	35 (52,2%)	32 (47,8%)	67 (45,6%)	
Fumo				0,734*
Sim	6 (66,7%)	3 (33,3%)	9 (6,1%)	
Não	79 (57,2%)	59 (42,8%)	138 (93,9%)	
Uso droga ilícita				0,468*
Sim	27 (62,8%)	16 (37,2%)	43 (29,3%)	
Não	58 (55,8%)	46 (44,2%)	104 (70,7%)	
Uso múltiplas drogas				0,143*
Sim	15 (75,0%)	5 (25,0%)	20 (13,6%)	
Não	70 (55,1%)	57 (44,9%)	127 (86,4%)	
Alimentação				0,456**
Boa	35 (67,3%)	17 (32,7%)	52 (35,4%)	
Regular	33 (53,2%)	29 (46,8%)	62 (42,2%)	
Ruim	17 (51,5%)	16 (48,5%)	33 (22,4%)	
Satisfação com a vida				<0,001**
Satisfeito	67 (72,0%)	26 (28,0%)	93 (63,3%)	
Regular	15 (34,1%)	29 (65,9%)	44 (29,9%)	
Insatisfeito	3 (30,0%)	7 (70,0%)	10 (6,8%)	
Doença preexistente				0,850*
Sim	22 (59,5%)	15 (40,5%)	37 (25,2%)	
Não	63 (57,3%)	47 (42,7%)	110 (74,8%)	
Autoavaliação da saúde mental				<0,001**
Boa	46 (85,2%)	8 (14,8%)	54 (36,7%)	
Regular	31 (45,6%)	37 (54,4%)	68 (46,3%)	
Ruim	8 (32,0%)	17 (68,0%)	25 (17,0%)	
Diagnóstico psiquiátrico				0,054*
Sim	11 (40,7%)	16 (59,3%)	27 (18,4%)	
Não	74 (61,7%)	46 (38,3%)	120 (81,6%)	
Insônia				0,739*
Sim	37 (56,1%)	29 (43,9%)	66 (44,9)	
Não	48 (59,3%)	33 (40,7%)	81 (55,1%)	
Ideação suicida				0,004*
Sim	25 (43,1%)	33 (56,9%)	58 (39,5%)	
Não	60 (67,4%)	29 (32,6%)	89 (60,5%)	
Autolesão				0,296*
Sim	14 (48,3%)	15 (51,7%)	29 (17,7%)	
Não	71 (60,2%)	47 (39,8%)	118 (80,3%)	
Crise de pânico				0,093*
Sim	18 (47,4%)	20 (52,6%)	38 (25,9%)	
Não	67 (61,5%)	42 (38,5%)	109 (74,1%)	
Estresse excesso informação				0,510*
Sim	62 (57,4%)	46 (42,6%)	108 (73,5%)	
Não	23 (59,0%)	16 (41,0%)	39 (26,5%)	
Se exercitou menos				0,485*
Sim	32 (57,1%)	24 (42,9%)	56 (38,4%)	
Não	53 (58,9%)	37 (41,1%)	90 (61,6%)	

*Teste exato de Fischer **Teste qui-quadrado

Características de saúde, hábitos e relação com a solidão

Não houve diferença estatística significativa ($p < 0,05$) no teste de comparação entre as medianas da escala de solidão e as variáveis uso de bebidas alcoólicas, consumo de cigarros, consumo de drogas ilícitas, consumo de múltiplas drogas e alimentação. A tabela 4 apresenta as variáveis para as quais houve diferença significativa entre as medianas da pontuação da escala de solidão da UCLA.

Tabela 4

Medianas da pontuação da Escala de Solidão da UCLA para variáveis de saúde e hábitos dos participantes. Rio Grande, 2020

Variáveis	Mediana pontuação Solidão UCLA	Escala	Valor de p
Satisfação com a vida			<0,001**
Satisfeito	16		
Regular	31,5		
Insatisfeito	37		
Autoavaliação da saúde mental			<0,001**
Boa	12		
Regular	25,5		
Ruim	34		
Diagnóstico psiquiátrico			0,004*
Sim	29		
Não	20,5		
Insônia			0,011*
Sim	27		
Não	18		
Ideação suicida			<0,001*
Sim	33		
Não	15		
Autolesão			<0,001*
Sim	35		
Não	19		
Crise de pânico			<0,001*
Sim	29		
Não	18		
Estresse excesso informação			0,004*
Sim	25		
Não	18		
Se exercitou menos			0,043*
Sim	24,5		
Não	19,5		

*teste Mann-Whitney ** Teste Kruskal Wallis

Conforme a tabela 5, 42,9% dos estudantes apresentaram algum nível de estresse, 42,3% algum nível de ansiedade e 54,2% algum nível de depressão, segundo a escala DAAS-21.

Tabela 5

Níveis de Estresse, Ansiedade e Depressão entre os participantes do estudo. Rio Grande, 2020

Nível	Estresse	Ansiedade	Depressão
Normal	84 (57,1%)	79 (53,7%)	82 (55,8%)
Mínimo	13 (8,8%)	14 (9,5%)	14 (9,5%)
Moderado	17 (11,6%)	22 (15,0%)	22 (15,0%)
Grave	18 (12,2%)	7 (4,8%)	15 (10,2%)
Muito Grave	15 (10,2%)	25 (17,0%)	14 (9,5%)
Total	147 (100%)	147 (100%)	147 (100%)

Houve correlação negativa com significância estatística no teste de Spearman entre sentir-se socialmente aceito e os níveis nas escalas de ansiedade ($\rho = -0,256$ e $p < 0,002$), depressão ($\rho = -0,322$ e $p < 0,001$) e estresse ($\rho = -0,281$ e $p < 0,001$). Sendo que quem se sente aceito tem menores os níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Também houve correlação positiva com significância estatística entre a pontuação final na escala de solidão da UCLA e a pontuação nas subescalas de ansiedade ($\rho = +0,575$ e $p < 0,001$), depressão ($\rho = +0,682$ e $p < 0,001$) e estresse ($\rho = +0,558$ e $p < 0,001$). Sendo que quanto maior a pontuação nas subescalas de estresse, ansiedade e depressão maior a pontuação na escala de solidão, ou seja, quanto maior estresse, ansiedade e depressão maior a solidão.

Impactos da pandemia COVID-19 no isolamento social e solidão

Dos 147 participantes, 107 (72,8%) se sentiram mais solitários durante a pandemia. Houve diferença estatística significativa ($p < 0,001$) no teste de Mann Whitney entre as medianas da escala de solidão entre quem se sentiu mais solitário durante a pandemia e quem não se sentiu (medianas: apresentou=26 – solidão leve; e, não apresentou=10,5 - solidão mínima).

Dos 147 participantes, 124 (84,4%) se sentiram mais isolados socialmente durante a pandemia. Entretanto, não houve diferença estatística significativa ($p = 0,915$) no teste de Mann Whitney entre as medianas da escala de solidão se sentiu mais isolado e quem não se sentiu.

Discussão

Neste estudo, o isolamento social foi avaliado a partir do relato dos estudantes acerca de sentirem-se ou não socialmente aceitos, conforme Zamora-Kapoor et al. (2016), sendo que

houve uma alta porcentagem de estudantes (42,2%) que perceberam isolamento social. Em pesquisa norte-americana, verificou-se que 40,7% de estudantes de enfermagem indicavam viver em isolamento social, sendo maior do que em universitários em geral e profissionais da saúde (19,4%) (Ray, Coon, Al-Jumaili, & Fullerton, 2019). Assim como neste estudo, utilizou-se uma medida subjetiva de isolamento social a partir do autorrelato, observando-se, resultado semelhante com esta pesquisa, indicando um alto grau de isolamento social autopercebido entre os estudantes de enfermagem.

Este é o primeiro estudo a analisar o isolamento social entre estudantes de enfermagem (e ao mesmo tempo, entre universitários), considerando os indicadores de isolamento social descritos por Zavaleta et. al. (2017). Estes indicadores nos dão indícios da presença de isolamento social objetivo nos estudantes pesquisados, sendo que alguns são considerados socialmente isolados segundo o indicador rede de discussão (8,8%), e outros isolados socialmente de acordo com o indicador de apoio social (6,8%). Em decorrência da pandemia, não foi possível avaliar fidedignamente o isolamento com base no indicador contato social, visto que a mesma pode ter alterado as formas de contato social.

O isolamento envolve uma rede reduzida de relacionamentos, sendo que há um continuum funcionando do isolamento social, por um lado, e a participação social, por outro. Pessoas com um número muito pequeno de vínculos com outras pessoas estão, por definição, socialmente isoladas. Tanto pessoas mais jovens quanto mais velhas podem estar socialmente isoladas (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2016). No entanto, destaca-se a suscetibilidade de estudantes na fase universitária estarem mais propensos a enfrentar o isolamento social, em decorrência de inúmeras mudanças em sua vida (Barroso, Oliveira, & Andrade, 2019).

A literatura internacional e nacional aponta resultados similares aos encontrados neste estudo no que diz respeito a prevalência da solidão, como por exemplo, Diehl et al. (2018), que evidenciou que 32,4% dos universitários moderadamente solitários e 3,2% severamente

solitários, Souza (2017,) que encontrou que 52,9% dos estudantes apresentaram solidão mínima, 26,9% leve, 14,2% moderada e 5,90% severa, e Barroso, Oliveira e Andrade (2019), que descreveu que 53,3% do universitários se sentiam minimamente solitários; 35,7% levemente solitários; 8,5% moderadamente solitários; e 2,4% severamente solitários. Quanto a prevalência geral da solidão neste estudo (49,7%), foi semelhante as prevalências encontradas nos estudos de Souza (2017) e Barroso, Oliveira & Andrade (2019), que indicaram 47% e 46,6%, respectivamente.

Houve associação entre as medianas da escala de solidão e as categorias das variáveis sentir-se socialmente aceito, relacionamento do estudante com quem ele reside, compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém, e tem a quem recorrer em qualquer situação e participação na comunidade. Além disso, a pontuação final na escala de solidão da UCLA se relacionou com o número de familiares e de amigos com que o estudante de graduação em enfermagem se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo. Assim, vale destacar que a relação entre isolamento social, solidão e apoio social é fortemente apoiada pela literatura (De Jong-Gierveld & Van Tilbrig, 2016; Liu, Zhang, Yang, & Yu, 2020; Jantara et al., 2020).

Não se sentir socialmente aceito se associou com a autoavaliação de renda e cor da pele. Do mesmo modo, as variáveis área de origem e autoavaliação da renda se associaram com as medianas da pontuação da escala de solidão da UCLA. Pesquisa longitudinal com 1.378 universitários verificou que aqueles que tinham características diferentes da maioria dos outros estudantes, como raça ou etnia minoritária e baixo nível socioeconômico, apresentaram maior risco de isolamento social (Hefner & Eisenberg, 2009).

Destaca-se que o fato de residir em área rural antes da universidade, bem como a migração (por exemplo, o fato de migrar da área rural para a urbana), são responsáveis por maior prevalência de solidão entre os universitários, conforme apontam estudos (Dagnew & Dagne, 2019; Diehl., Jansen, Ishchanova, & Hilger-Kolb, 2018). A associação entre tensão

financeira, sintomas psicológicos e integração acadêmica e social em estudantes de graduação matriculados no ensino superior já foi comprovada, sugerido que o estresse percebido é um importante mecanismo para explicar separadamente a relação entre tensão financeira e sintomas psicológicos e tensão financeira e integração acadêmica e social (Adams, Meyers, & Beidas, 2016).

Houve associação entre não se sentir socialmente aceito, satisfação com a vida, autoavaliação da saúde mental e ideação suicida. Da mesma maneira, as medianas da escala de solidão da UCLA se associaram com a satisfação com a vida, autoavaliação da saúde mental, diagnóstico psiquiátrico, insônia, ideação suicida, autolesão, crise de pânico, estresse por excesso de informação, e se exercitar menos. Verificou-se ainda associação entre se sentir socialmente aceito e os níveis nas escalas de ansiedade, depressão e estresse. Também houve correlação positiva com significância estatística entre a pontuação final na escala de solidão da UCLA e a pontuação nas subescalas de ansiedade, depressão e estresse.

O isolamento social e a solidão acarretam múltiplas consequências para as pessoas afetadas e para a sociedade como um todo, estando associados a uma ampla gama de aspectos psicológicos e condições físicas negativas (Eckhard, 2018; Holt-Lunstad et al., 2015). Já foram registradas na população geral associações entre isolamento social, solidão e depressão (Matthews et al., 2016; Courtin & Knapp, 2017; Domènech-Abella et al., 2019); solidão, isolamento social, ideação suicida e comportamento suicida (Zamora-Kapoor et al., 2016; Beutel et al., 2017); solidão e ansiedade (Beutel et al., 2017; Domènech-Abella et al., 2019; Santini et al., 2020); e solidão e ataques de pânico (Beutel et al., 2017).

Especificamente na população universitária, o isolamento social e a solidão foram associados a depressão (Kim, Cho, & Kim, 2017), ansiedade (Chow et al., 2017) e emoções negativas (Kim, Cho, & Kim, 2017). A solidão, independentemente do isolamento social, foi associada a problemas de saúde mental (Mcintyre et al., 2018), Depressão (Hom et al., 2017;

Pereira, Santos, & Cardoso, 2017; Diehl et al., 2018), ideação suicida (Pereira, Santos, & Cardoso, 2017), ansiedade (Diehl et al., 2018), insônia (Hom et al., 2017), menor satisfação com a vida (Anderssen et al., 2020), automutilação (Anderssen et al., 2020), e inatividade física (Diehl et al., 2018).

Algumas variáveis testadas não tiveram associação significativa, no entanto, resultados de pesquisas anteriores sustentaram estas associações, como por exemplo, entre a solidão e o consumo de bebidas alcoólicas (Sæther, Knapstad, Askeland, & Skogen 2019) e o tabagismo (Dinçyurek, Alasya & Kağan, 2018). Esse resultado divergente pode ser explicado, em parte pelas particularidades da população estudada, e em parte, pelo momento pandêmico, que pode ter desencadeado outros fatores, capazes de influenciar as variáveis estudadas.

Com relação aos impactos da pandemia, 72,8% relataram que se sentiram mais solitários durante a pandemia, havendo associação entre as medianas da escala de solidão entre quem se sentiu mais solitário durante à pandemia e quem não se sentiu. Com relação ao isolamento social, 84,4% referiram se sentir mais isolados socialmente durante a pandemia, contudo, não houve diferença estatística significativa entre as medianas da escala de solidão “se sentiu mais isolado” e quem não se sentiu.

Destaca-se que devido a pandemia COVID-19, preocupações globais com a saúde mental surgiram (Holmes et al., 2020). Embora investigações acerca dos impactos psicológicos da COVID-19 estejam apenas começando a surgir, já se evidencia a redução do bem-estar e aumento do sofrimento psicológico entre estudantes, sendo que a falta de contato social, como o isolamento social e a solidão, pode ser, pelo menos em parte, ser responsável por esse sofrimento (Hamza et al., 2020).

Os resultados apontam aspectos subjetivos e objetivos do isolamento social entre estudantes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, evidenciando-se que os estudantes de enfermagem perceberam um alto nível de isolamento social (42,2%), e que cerca

de 8,8% dos mesmos se enquadram como isolados socialmente com base no indicador de rede discussão, e 6,8% são considerados isolados socialmente de acordo com o indicador de apoio social. Ademais, destaca-se a alta prevalência da solidão durante o período pandêmico na população estudada, que foi de 49,7%.

Nesse sentido, visualiza-se que os estudantes pesquisados apresentam um comprometimento de sua saúde mental, sendo assim, é necessário o desenvolvimento de estratégias no âmbito do curso e também exterior a ele, visando auxiliar estes estudantes, pois os impactos do isolamento social e da solidão afetam de modo direto a formação acadêmica, além da saúde como um todo. Devem ser planejadas intervenções que envolvam todos os professores do curso e também profissionais da área da saúde mental, para fornecer o suporte que os estudantes necessitam. Envolver a família e amigos pode trazer mais resultados, uma vez que as relações sociais devem ser fortalecidas.

Por fim, observa-se que compreender os fenômenos do isolamento social e da solidão, por si próprios, é um grande desafio, e com a pandemia, as dificuldades de seu entendimento tendem a aumentar. Assim, pesquisas adicionais são necessárias, para identificar a dimensão destas problemáticas na realidade brasileira, bem como entre os estudantes universitários, em especial, os estudantes de enfermagem, que estão entre os que mais apresentam isolamento social. Sugere-se o desenho de estudos longitudinais, de diferentes abordagens, para identificar e acompanhar os impactos da pandemia no isolamento social e solidão frente a pandemia, bem como demais fatores relacionados.

Referências

- Adams, D. R., Meyers, S. A., & Beidas, R. S. (2016). The relationship between financial strain, perceived stress, psychological symptoms, and academic and social integration in undergraduate students. *Journal of American college health*, 64(5), 362-370. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1154559>
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J., & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC public health*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Barker, E. T., & Renaud, J. (2020). Brief Report: Contextualizing University Students' Depressive Symptoms: History, Continuity, Stability, and Risk. *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(1), 24-32. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1496373>
- Barros, M. V., Reis, R. S., Hallal, P. C., Florindo, A. A., & Farias Júnior, J. C. (2012). Análise de dados em saúde. *Londrina: Midiograf*, 307.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S. D., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. D. (2016). Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 68-75. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R. D., & Andrade, V. S. D. (2019). Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35427>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., ... & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Conselho Nacional de Saúde*.

- Chow, P. I., Fua, K., Huang, Y., Bonelli, W., Xiong, H., Barnes, L. E., & Teachman, B. A. (2017). Using mobile sensing to test clinical models of depression, social anxiety, state affect, and social isolation among college students. *Journal of medical Internet research*, 19(3), e62. <https://doi.org/10.2196/jmir.6820>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799-812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Dagnew, B., & Dagne, H. (2019). Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. *BMC research notes*, 12(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4274-4>
- De Jong-gierveld, J., & Van Tilburg, TG. (2016). Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of mental health*, 4(2), 175-178. <http://www.doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00118-X>
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1865.
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1865
- Dinçyurek, H., Alasya, M., & Kağan, S. (2018). Identifying the relationship of food addiction, impulsiveness and loneliness with different variables in university students. *EURASIA journal of mathematics, science and technology education*, 14(5), 1931-1944. <https://doi.org/10.29333/ejmste/85637>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish

- Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 246, 82-88.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>
- Eckhard, J. (2018). Indicators of social isolation: a comparison based on survey data from Germany. *Social Indicators Research*, 139(3), 963-988.
<https://doi.org/10.1007/s11205-017-1741-y>
- Fernández-Lasarte, O., Ramos-Díaz, E., & Sáez, I. A. (2019). Academic performance, perceived social support and emotional intelligence at the university. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 39-49. <http://dx.doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.315>
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2020). When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. <http://dx.doi.org/10.1037/cap000025>
- Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499.
<https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2012). *Investigação por questionário* (No. 2^a ed.). Sílabo.
<http://hdl.handle.net/10400.2/8497>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holt-Lunstad, J et al. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 227-237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

- Hom, M. A., Hames, J. L., Bodell, L. P., Buchman-Schmitt, J. M., Chu, C., Rogers, M. L., ... & Winer, E. S. (2017). Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. *Psychiatry research*, 253, 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.046>
- Jantara, R. D., Abreu, D. P. G., de Paula, A. C. S. F., da Silva Ziani, J., Jantara, A., & da Silva Roque, T. (2020). Social networks and social support in university students: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(10), e4709108695-e4709108695. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8695>
- Kim, E., Cho, I., & Kim, E. J. (2017). Structural equation model of smartphone addiction based on adult attachment theory: Mediating effects of loneliness and depression. *Asian Nursing Research*, 11(2), 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.002>
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Liu, H., Zhang, M., Yang, Q., & Yu, B. (2020). Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(2), 251-257. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01726-6>
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000022>

- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(3), 339-348. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>
- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Harrison Woods, P., & Bentall, R. P. (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: The role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health*, 27(3), 230-239. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437608>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/25663>
- Primack, B. A., Karim, S. A., Shensa, A., Bowman, N., Knight, J., & Sidani, J. E. (2019). Positive and negative experiences on social media and perceived social isolation. *American Journal of Health Promotion*, 33(6), 859-868. <https://doi.org/10.1177%2F0890117118824196>
- Ray, M. E., Coon, J. M., Al-Jumaili, A. A., & Fullerton, M. (2019). Quantitative and Qualitative Factors Associated with Social Isolation Among Graduate and Professional Health Science Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 83(7). <https://doi.org/10.5688/ajpe6983>
- Sæther, S. M. M., Knapstad, M., Askeland, K. G., & Skogen, J. C. (2019). Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and

- university students. *Addictive behaviors reports*, 10, 100216.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Thomas, L., Orme, E., & Kerrigan, F. (2020). Student loneliness: The role of social media through life transitions. *Computers & Education*, 146, 103754.
<https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103754>
- UNESCO. 2020. COVID-19 educational disruption and responses. Retrieved July 27, 2020, from <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Vignola, R. C. B. (2013). *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil).
<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Zamora-Kapoor, A., Nelson, L. A., Barbosa-Leiker, C., Comtois, K. A., Walker, L. R., & Buchwald, D. S. (2016). Suicidal ideation in American Indian/Alaska Native and White adolescents: The role of social isolation, exposure to suicide, and overweight. *American Indian and Alaska Native mental health research*, 23(4), 86-100.
<https://doi.org/10.5820/aian.2304.2016.86>

4.2 ARTIGO 2 - REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA COVID-19

REDES SOCIAIS E APOIO SOCIAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA COVID-19 SOCIAL NETWORKS AND SOCIAL SUPPORT IN NURSING STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC REDES SOCIALES Y APOYO SOCIAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Resumo

O objetivo deste estudo é identificar as redes sociais e o apoio social recebido por graduandos de enfermagem no contexto da pandemia da Doença do Coronavírus 2019. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e correlacional em que participaram 147 estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade federal. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico, composto por questionário de caracterização de elaboração própria, Escala de Solidão, Escala de Apoio Social e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. As principais redes sociais identificadas foram as redes familiares, redes de amizade e redes institucionais. Prevaleceu nível médio de apoio social para as dimensões apoio emocional/informacional, interação social e alto nível para as dimensões apoio material e apoio afetivo. De acordo com este estudo, para uma parte dos estudantes, as redes sociais podem ser efetivas e funcionais, enquanto para outra, podem se encontrar fragilizadas.

Palavras-chave: apoio social, redes sociais, estudantes de enfermagem, saúde mental, ensino

Abstract

The aim of this study is to identify the social networks and social support received by nursing students in the context of the 2019 Coronavirus Disease pandemic. This is a cross-sectional, descriptive and correlational study in which 147 undergraduate nursing students from a Federal University. Data collection took place using an electronic form, consisting of a characterization questionnaire of its own elaboration, Scale of Solitude, Scale of Social Support and Scale of Depression, Anxiety and Stress. The main social networks identified were family networks, friendship networks and institutional networks. An average level of social support prevailed for the dimensions of emotional / informational support, social interaction and a high level for the dimensions of material support and affective support. According to this study, for some of the

students, social networks can be effective and functional, while for another, they can be weakened.

Keywords: social support, social networks, nursing students, mental health, teaching

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar las redes sociales y el apoyo social que reciben los estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia de Enfermedad por Coronavirus 2019. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y correlacional en el que 147 estudiantes de enfermería de una Universidad Federal. La recolección de datos se realizó mediante un formulario electrónico, consistente en un cuestionario de caracterización de elaboración propia, Escala de Soledad, Escala de Apoyo Social y Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Las principales redes sociales identificadas fueron redes familiares, redes de amistad y redes institucionales. Prevaleció un nivel medio de apoyo social para las dimensiones de apoyo emocional / informativo, interacción social y un nivel alto para las dimensiones de apoyo material y apoyo afectivo. Según este estudio, para algunos de los estudiantes, las redes sociales pueden ser efectivas y funcionales, mientras que para otros, pueden debilitarse.

Palabras clave: apoyo social, redes sociales, estudiantes de enfermería, salud mental, enseñanza

Redes sociais e Apoio social entre estudantes de enfermagem durante a pandemia COVID-19

As relações sociais são essenciais para a saúde e a felicidade das pessoas, e a coexistência de trabalhos sobre apoio social, solidão e isolamento social demonstram a importância delas para a vida das pessoas (Peplau, 1985). A espécie humana é fundamentalmente social e o ser humano tem, em sua natureza, a necessidade de reconhecer, interagir e formar relacionamentos entre os pares. Ao longo do tempo, evidências substanciais acumuladas, determinam que as relações sociais tem grande relevância para o bem-estar físico e mental das pessoas (Cacioppo & Cacioppo, 2014).

A conexão social é essencial para o desenvolvimento do homem, sua saúde e sobrevivência, sendo que, possivelmente, não existam outros fatores que possam ter um impacto tão grande na duração e na qualidade de vida quanto ela. Estar conectado socialmente reduz significativamente o risco de mortalidade prematura, ao passo que, a falta de conexão é capaz de aumentar este risco. Verifica-se ainda, que este risco à saúde, é maior do que aquele associado a muitos fatores, como por exemplo: obesidade, inatividade física e poluição do ar (Holt-Lunstad, Robles & Sbarra, & 2017).

Conceitualmente, rede social é definida como o grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo social (Sherbourne & Stewart, 1991) enquanto que apoio social diz respeito aos recursos postos à disposição para um indivíduo por outras pessoas em situações de necessidade (Zanini, Peixoto, & Nakano, 2017). Destarte, uma rede social pode ser entendida como uma estrutura social, pela qual o apoio social é fornecido, no entanto, ao mesmo tempo, a mesma pode não fornecer este apoio (Griep, 2003; Griep et al., 2005). Em contrapartida, o apoio social está relacionado a dimensão funcional ou qualitativa de uma rede social (Griep et al., 2005). Podem ser identificadas distintas dimensões do apoio social, a saber: apoio emocional; apoio informacional; apoio material; interação social positiva; e apoio afetivo (Sherbourne & Stewart, 1991).

As redes sociais têm importantes implicações em momentos da vida de mudanças que exigem adaptações, como os vivenciados durante a formação acadêmica. No meio universitário, os estudantes encontram-se expostos a desafios culturais, sociais, e econômicos, dentre outros, que podem desencadear vulnerabilidades ao sofrimento psicológico. Assim, o apoio social ocupa uma função significativa no enfrentamento dos aspectos desafiadores da vida universitária (Jantara et al., 2020).

No contexto da pandemia da Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19), já são observados efeitos psicológicos e sociais diretos e indiretos, que se caracterizam pela sua generalidade e por afetarem, principalmente, a saúde mental das pessoas (Holmes et al., 2020). A área da educação sofreu profundamente com seus impactos, uma vez que ocorreram fechamentos de instituições de ensino no âmbito nacional, em mais de 194 países, afetando mais de 91% dos alunos matriculados em todo o mundo (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO], 2020). Delimita-se que o papel dos recursos sociais neste cenário emerge como uma das prioridades de pesquisa (Holmes et al., 2020).

Nos estudantes de enfermagem, o contexto da pandemia afetou diretamente suas atividades acadêmicas, tendo em vista, que são, majoritariamente, de caráter teórico-práticas ou práticas, sendo que, grande parte destas, foram suspensas por causa da pandemia. Considera-se assim, que este contexto pode ter exercido influência sobre as problemáticas de estudo: redes sociais e apoio social em estudantes de enfermagem. Desse modo, considerando os impactos da pandemia, a abordagem da presente temática em estudos é urgente, principalmente no Brasil, devido ao fato de ser uma área de estudo ainda pouco explorada.

Nesse sentido, delimitou-se como questões de pesquisa deste estudo: Quais as redes sociais nas quais os estudantes universitários de estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)? Qual a percepção do nível de apoio social recebido pelos estudantes universitários de enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19)?

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as redes sociais e o apoio social recebido por graduandos de enfermagem no contexto da pandemia da Doença do Coronavírus 2019.

Método

Tipo de estudo e aspectos éticos

Pesquisa quantitativa, descritiva, correlacional e de corte transversal. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG), sob o parecer número 4.276.996 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 37158020.9.0000.5324. Todos os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados, em consonância com a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

Participantes

Os participantes deste estudo são os estudantes matriculados no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Foram critérios de inclusão:

possuir 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado no referido curso e o critério de exclusão foi: não possuir acesso à internet, pois a coleta foi realizada de forma remota.

Segundo o Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) da universidade na qual foi realizado o estudo o número total de estudantes regularmente matriculados no segundo semestre de 2020 era de 278. Foi realizado um cálculo de amostra para populações finitas em estudos transversais: $n = (Z^2 \times P \times Q \times N) / (e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q)$ (Hill & Hill, 2012). Onde: Z – nível de significância do estudo = 95% (1,96); P – prevalência do evento = 50% (utilizou-se 50%, que maximiza o tamanho da amostra quando não se sabe a prevalência); Q – complementar da prevalência (1-P); N – população total = 278 (conforme informação do NTI); E – erro amostral de 5%. Aplicando-se a fórmula, obteve-se um $n = 162$. Todos os 278 estudantes matriculados foram convidados a participar do estudo, sendo que 147 aceitaram participar e responderam ao instrumento de coleta de dados, ocorrendo assim uma perda amostral de 9,2%.

Instrumentos

Foi elaborado um formulário no aplicativo Google forms contendo os seguintes instrumentos:

A) Questionário de Caracterização (elaboração própria): Constituído com 89 itens, dividido em quatro partes: características sociodemográficas, conexão social, saúde e bem-estar, e impacto da pandemia.

B) Escala de Solidão Universidade de Califórnia (UCLA-BR): instrumento validado no Brasil, por Barroso e colaboradores (2016), com 20 itens com opções de resposta em escala likert de quatro pontos, partindo de 1 (nunca) a 4 (frequentemente). O escore pode chegar até 60 pontos, sendo classificado assim: de 0 a 22 pontos - solidão mínima; de 23 a 35 pontos - solidão leve; de 36 a 47 pontos - solidão moderada; e de 48 a 60 pontos - solidão intensa.

C) Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS): desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991), contém 19 itens com opções de resposta em escala likert de cinco pontos. Zanini e Peixoto (2016) avaliaram a pertinência dos diferentes modelos fatoriais propostos para MOS-SSS em estudos brasileiros, e concluíram melhor qualidade de ajustamento do modelo composto por quatro fatores (apoio emocional/informacional, interação social, apoio material e apoio social afetivo).

A pontuação é específica para cada dimensão. Para o fator emocional/informacional, cuja pontuação varia de 0-32 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social emocional/informacional escore de 0-12 pontos; médio nível de 13-28 pontos; e, alto de 29 a

32 pontos. Para o fator interação social, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social relacionado a interação social escore de 0-6 pontos; médio nível de 7-13 pontos; e, escore alto de 14 a 16 pontos. Para o fator material, cuja pontuação varia de 0-16 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social material escore de 0-6 pontos; médio nível de 7-13 pontos; e, de 14 a 16 pontos. Para o fator afetivo, cuja pontuação varia de 0-12 pontos, é considerado baixo nível de percepção de apoio social relacionado a interação social escore de 0-4 pontos; médio nível de 5-10 pontos; e, alto de 11 a 12 pontos (Zanini, Peixoto, & Nakano; 2018).

D) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21): escala de autorrelato que contém três subescalas de sete itens, totalizando 21 itens, que avaliam a Depressão, Ansiedade e Estresse. As respostas são em escala tipo likert de quatro pontos, de 0 a 3, sendo 0 - Não se aplicou de maneira alguma e 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (Vignola, 2013; Vignola & Tucci, 2014).

O resultado da avaliação é obtido através da soma das pontuações dos itens para cada uma das três subescalas, devendo ser obrigatoriamente multiplicado por dois, para o cálculo da pontuação final e aplicação do corte. A classificação para Depressão, Ansiedade e Estresse, respectivamente é: Normal/Leve: 0-9, 0-7 e 0-14; Mínimo: 10-13, 8-9 e 15-18; Moderado: 14-20, 10-14 e 19-25; Grave: 21-27, 15-19 e 26-33; Muito Grave: >28, >20 e >34 (VIGNOLA, 2013). Ressalta-se que esse instrumento foi validado para o Brasil por Vignola e Tucci (2014) e que apresentou adequada validade e confiabilidade em uma amostra de estudantes universitários (Martins et al., 2019).

Procedimentos

Os dados foram coletados entre 14 de setembro a 27 de novembro do ano de 2020, por meio de formulário eletrônico, elaborado na plataforma Google Forms. O pesquisador principal obteve a lista com e-mails dos estudantes regularmente matriculados por meio da coordenação do e encaminhou convite para participar da pesquisa bem como o link para responder ao formulário de coleta de dados, individualmente a cada estudante. A pesquisa também foi divulgada semanalmente durante o período da coleta por meio dos e-mails das turmas, facebook, *instagram* e *site* oficial da escola de enfermagem da universidade em que o estudo foi realizado e o link para responder ao formulário eletrônico também foi disponibilizado por esses canais de comunicação. Enquanto não se obteve retorno, o link foi reenviado para o e-mail individual do estudante, até no máximo cinco reenvios.

Os estudantes que consentiram em participar, assim que leram e deram anuência, automaticamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) eletrônico,

ao clicar em campo específico “li e concordo em participar da pesquisa”, requisito para abrir as questões do estudo. Uma via eletrônica do TCLE foi encaminhada para o e-mail dos participantes. Os formulários respondidos eram retornados para a conta do pesquisador no Google Forms.

Análise de dados

Os dados utilizados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft® Excel (2013), e avaliada quanto à inconsistência dos dados por um segundo pesquisador, e posteriormente foram transferidos para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Para a análise quantitativa foram realizadas: (1) uma análise estatística descritiva, com descrição da frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas com uso das medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (desvio padrão - DP) para variáveis numéricas; e (2) uma análise estatística inferencial, através de testes estatísticos para verificar a associação entre as variáveis.

O Alpha de Cronbach da escala de solidão da UCLA neste estudo foi $\alpha=0,95$; o da MOS-SSS foi $\alpha=0,97$; e o da DASS-21 foi $\alpha=0,95$. Todas as escalas apresentaram uma boa consistência interna, acima do mínimo recomendado que é $\alpha=0,70$ (Barros et. al, 2012).

O teste quiquadrado foi utilizado para verificar a associação entre as subcategorias da escala MOS-SSS (apoio emocional, interação social, apoio material e apoio afetivo) nos níveis baixo, médio e alto e variáveis categóricas dicotômicas: sinto-me socialmente aceito, ideação suicida, autoestima elevada, timidez, empatia, uso das redes sociais.

O teste de Kolmogorov-Smirnov foi aplicado para verificação da normalidade dos dados numéricos Para as variáveis dicotômicas: sexo, atividade física, atividade de cultura/lazer, leitura, tempo ocioso, alimentação saudável, álcool, fumo, drogas ilícitas foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney e para as variáveis categóricas com três ou mais categorias: estado civil, religião, opção sexual, cor da pele, foi aplicado o teste de Kruskal Wallis ().

O Coeficiente de Correlação de Spearman foi utilizado para verificar a correlação entre variáveis numéricas (idade, pontuação final nas subescalas DASS-21 de estresse, ansiedade e depressão e das subescalas MOS-SSS de apoio emocional, interação social, apoio material e apoio afetivo). Em todos os testes foi considerado como estatisticamente significativo o valor de $p<0,05$.

Resultados

Características sociodemográficas dos participantes do estudo

A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino (93,2%), heterossexual (82,3%), com renda entre um e dois salários mínimos (42,2%), autodeclarados brancos (77,6%), e, sem religião (36,7%). A média de idade foi de 26,8 anos ($DP \pm 7,8$).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Rio Grande. RS/Brasil, 2020

Características Sociodemográficas	n (147)	% (100%)
Sexo		
Feminino	137	93,2
Masculino	10	6,8
Identidade Sexual		
Heterossexual	121	82,3
Homossexual	9	6,1
Bissexual	14	9,5
Outros	3	2,1
Renda		
< 1 Salário	14	9,5
Entre 1 e 2 Salários	62	42,2
3 Salários	36	24,5
> 3 Salários	35	23,8
Estado Civil		
Solteiro	100	68,0
Casado	46	31,3
Viúvo	1	0,7
Cor da Pele		
Branca	114	77,6
Preta	15	10,2
Parda	18	12,2
Religião		
Não Tem	54	36,7
Católica	23	15,6
Evangélica	27	18,3
Espírita	22	15
Afro-Brasileira	16	10,9
Outra	5	3,5

Redes sociais nas quais os participantes estão inseridos

Em relação às redes sociais nas quais os estudantes estão inseridos, dos 147 participantes do estudo, 131 (89,1%) referiram residir com família nuclear, nove (6,1%) residir sozinhos, cinco (3,4%) com amigos/colegas, um (0,7%) na casa do estudante e um (0,7%) em uma comunidade religiosa. 93 estudantes (63,3%) praticam alguma religião.

Em função da pandemia, 24 (16,3%) tiveram que voltar a residir com os pais ou familiares; 99 (67,3%) referiram possuir um parceiro (a).

Em relação à quantidade de amigos, 60 (40,8%) relataram subjetivamente ter uma boa quantidade de amigos, 70 (47,6%) poucos amigos e 17 (11,6%) quase nenhum amigo. Entre os amigos, 102 (69,4%) são amigos da escola primária ou secundária, 93 (63,3%) colegas de curso, 68 (46,3%) são de infância.

Dentre os 147 estudantes, 103 (70,1%) ficaram em contato com a rede de familiares e amigos durante a pandemia; 112 (76,2%) mantiveram contato com os professores da universidade durante a pandemia.

Em relação à ocupação, 69 (46,9%) referiram que apenas estuda, 30 (20,4%) estudam e trabalham em casa, 29 (19,7%) estudam e trabalham fora de casa, 19 (12,9%) estudam e tem algum tipo de bolsa remunerada da universidade.

Entre os que trabalham em casa, as atividades realizadas mais citadas foram: produção e venda de doces/salgados ($n=6 - 4,1\%$), confecção de artesanato ($n=3 - 2\%$), vendas de roupas, cosméticos e perfumaria ($n=3 - 2\%$), atividades estéticas ($n=3 - 2\%$). Entre os trabalhos realizados fora de casa as atividades mais citadas foram: 22 (15,0%) – técnico (a) em enfermagem ($n=22 - 15\%$) e cuidador de crianças/incapazes ou idosos ($n=3 - 2\%$).

Percepção dos participantes em relação ao nível de apoio social recebido

Em relação à percepção do nível de apoio social recebido por estudantes universitários durante a pandemia, a maioria, 56,5%, teve médio apoio emocional, 47,6%, média interação social, 41,5%, alto apoio material, 51,7%, alto apoio afetivo, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Percepção dos participantes do estudo em relação ao nível de apoio recebido conforme subescalas da escala MOS-SSS. Rio Grande. RS/Brasil, 2020.

Nível	Apoio Emocional n (%)	Interação Social n (%)	Apoio Material n (%)	Apoio afetivo n (%)
Baixo	24(16,3%)	16 (10,9%)	27 (18,4%)	9 (6,1%)
Médio	83(56,5%)	70 (47,6%)	59 (40,1%)	62 (42,2%)
Alto	40 (27,2%)	61 (41,5%)	61 (41,5%)	76 (51,7%)
Total	147 (100%)	147 (100%)	147 (100%)	147 (100%)

Associação entre apoio social e demais variáveis

Houve correlação negativa com significância estatística no teste de Spearman somente entre as subescalas da escala MOS-SSS interação social e a idade ($\rho = -0,177$ e $p < 0,032$). Sendo que quanto maior a idade menor a pontuação na subescala interação social.

Não houve diferença estatística significativa ($p < 0,05$) nos testes de comparação das medianas das subescalas da escala MOS-SSS apoio emocional, interação social, apoio material e apoio afetivo para as categorias das variáveis sexo, estado civil e religião.

Houve diferença estatística significativa no teste de comparação das medianas da subescala da escala MOS-SSS apoio afetivo para as categorias das variáveis orientação sexual ($p=0,008$) e renda ($p=0,023$). As medianas para orientação sexual foram: heterossexual=11, homossexual=10, bissexual=7, outros=6. E, as medianas para renda foram: < 1 salário mínimo=7, entre 1 e 2 salários=10, 3 salários=12, >3 salários=11.

Houve diferença estatística significativa no teste de comparação das medianas de todas as subescalas da escala MOS-SSS para as categorias da variável cor da pele, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Medianas das diferentes categorias da variável cor da pele nos participantes do estudo conforme subescalas da escala MOS-SSS. Rio Grande. RS/Brasil, 2020.

Cor da pele	Apoio emocional	Interação social	Apoio Material	Apoio afetivo
Valor de p	0,034	0,028	0,039	0,006
Branca	23	13	13	11
Parda	18,5	11	9	7,5
Preta	15	10	10	7

De acordo com as subescalas DASS-21, 42,9% dos estudantes apresentam algum nível de estresse, 42,3% algum nível de ansiedade e 54,2% algum nível de depressão.

Conforme tabela 4, houve correlação negativa com significância estatística no teste de Spearman entre todas as subescalas da escala MOS-SSS e a subescala da DASS-21 depressão. Quanto menor a pontuação nas subescalas MOS-SSS maior a pontuação na subescala de depressão. Também houve associação entre as subescalas apoio emocional, interação social e apoio afetivo e a subescala ansiedade. Quanto menor a pontuação nas subescalas apoio emocional, interação social e apoio afetivo maior a pontuação na subescala de ansiedade. E ainda, houve associação entre as subescalas apoio emocional, interação social e a subescala estresse. Quanto menor a pontuação nas subescalas apoio emocional e interação social maior a pontuação na subescala de estresse.

Houve correlação negativa com significância estatística no teste de Spearman entre a pontuação final na escala de solidão da UCLA e a pontuação em todas subescalas da MOS-SSS. Sendo que quanto maior a pontuação na subescala UCLA menor a pontuação nas subescalas da MOS-SSS.

Tabela 4 – Coeficiente de correlação de Spearman e valor de p entre subescalas da DASS-21, Escala Solidão da UCLA e subescalas da escala MOS-SSS nos participantes do estudo. Rio Grande. RS/Brasil, 2020.

	Apoio emocional	Interação social	Apoio Material	Apoio afetivo
Subescala DASS-21 Depressão	$\rho=-389$ $p<0,001$	$\rho=-380$ $p<0,001$	$\rho=-244$ $p=0,003$	$\rho=-318$ $p<0,001$
Subescala DASS-21 Ansiedade	$\rho=-327$ $p<0,005$	$\rho=-300$ $p<0,001$	$\rho=-147$ $p=0,075$	$\rho=-228$ $p=0,005$
Subescala DASS-21 Estresse	$\rho=-230$ $p=0,005$	$\rho=-265$ $p=0,001$	$\rho=-117$ $p=0,158$	$\rho=-158$ $p=0,056$
Escala Solidão UCLA	$\rho=-605$ $p<0,001$	$\rho=-587$ $p<0,001$	$\rho=-406$ $p<0,001$	$\rho=-560$ $p<0,001$

Houve associação estatística significativa no teste quiquadrado entre as subescalas da escala MOS-SSS interação social e apoio afetivo e a variável sinto que faço parte da comunidade acadêmica da enfermagem, conforme Tabela 5.

Tabela 5 – Relação entre as subescalas da escala MOS-SSS e sentir-se parte da comunidade acadêmica da enfermagem nos participantes do estudo. Rio Grande. RS/Brasil, 2020.

Dimensões MOS-SSS	Sinto que faço parte da comunidade acadêmica da enfermagem		Valor de p
	Sim n=89 (60,5%)	Não n=58 (39,5%)	
Apoio Emocional			<0,001
Baixo	8 (9,0%)	16 (27,6%)	
Médio	47 (52,8%)	36 (62,1%)	
Alto	34 (38,2%)	6 (10,3%)	
Interação Social			<0,001
Baixo	3 (3,4%)	13 (22,4%)	
Médio	38 (42,7%)	32 (55,2%)	
Alto	48 (53,9%)	13 (22,4%)	
Apoio Material			0,009
Baixo	11 (12,4%)	16 (27,6%)	
Médio	33 (37,0%)	26 (44,8%)	
Alto	45 (50,6%)	16 (27,6%)	
Apoio Afetivo			<0,001
Baixo	3(3,4%)	6 (10,3%)	
Médio	26 (29,2%)	36 (62,1%)	
Alto	60 (67,4%)	16 (27,6%)	

Houve associação estatística significativa no teste quiquadrado entre as subescalas da escala MOS-SSS e a variável ideação suicida conforme Tabela 6.

Tabela 6 – Relação entre as subescalas da escala MOS-SSS e ideação suicida nos participantes do estudo. Rio Grande. RS/Brasil, 2020.

Dimensões MOS-SSS	Ideação suicida		Valor de p
	Sim n=58 (39,5%)	Não n=89 (60,5%)	
Apoio Emocional			<0,001
Baixo	18 (31,0%)	6 (6,7%)	
Médio	30 (51,7%)	53 (59,6%)	
Alto	10 (17,2%)	30 (33,7%)	
Interação Social			<0,001
Baixo	13 (22,4%)	3 (3,4%)	
Médio	31 (53,4%)	39 (43,8%)	
Alto	14 (24,1%)	47 (52,8%)	
Apoio Material			0,009
Baixo	16 (27,6%)	11 (12,4%)	
Médio	26 (44,8%)	33 (37,1%)	
Alto	16 (27,6%)	45 (50,6%)	
Apoio Afetivo			<0,001
Baixo	7 (12,1%)	2 (2,2%)	
Médio	33 (56,9%)	29 (32,6%)	
Alto	18 (31,0%)	58 (65,2%)	

Não houve associação estatística significativa no teste quiquadrado entre as variáveis autoestima, empatia, timidez, uso de redes sociais e as subescalas da escala MOS-SSS.

Discussão

Observou-se que as redes sociais nas quais os estudantes de enfermagem estão inseridos durante o período de estudo e ao mesmo tempo na pandemia são: redes familiares, redes de amizade, e redes institucionais, uma vez que, os estudantes permaneceram em contato com seus familiares e amigos, professores da universidade e colegas de trabalho. Considera-se que as tipologias das redes sociais são baseadas em uma grande diversidade de variáveis de rede. As redes sociais identificadas neste estudo também foram encontradas em uma tipologia das redes sociais, descrita em um estudo com idosos portugueses, sendo as redes familiares mais frequentes (61,8%), seguidas das redes de amizade (23,5%), redes de vizinhança (11,9 %), e por fim, a rede institucional (2,8%) (Guadalupe & Vicente, 2020).

A avaliação das redes sociais pode revelar o nível de integração social de um indivíduo (Sherbourne & Stewart, 1991). Isto é particularmente relevante, pois os pais, sobretudo a mãe, e os amigos, são os principais apoiadores sociais dos estudantes universitários (Almeida, Carrer, Souza, & Pillon, 2018; Jantara et al., 2020). Além disso, os professores podem exercer esse papel, mesmo que apenas para minoria dos estudantes (Almeida et al., 2018).

A maioria dos estudantes permaneceu em contato com suas redes sociais durante a pandemia, no entanto, um quantitativo significativo não manteve contato com os

amigos/colegas e outro não manteve contato com os professores. Além disso, em decorrência da pandemia, uma parte dos estudantes de enfermagem tiveram que voltar a residir com os pais ou familiares. Assim, mudanças ocorreram na estrutura das redes sociais, indicando uma nova reorganização das mesmas, recaindo inclusive, sobre o fornecimento de apoio social. O fato de os estudantes precisarem voltar a residir com os pais, por exemplo, pode significar, uma insuficiência de recursos materiais (financeiros), mas também, uma maior percepção de apoio emocional. Ao mesmo tempo, estudantes que deixaram de ter contato com professores e amigos, provavelmente, necessitaram reorganizar sua dinâmica de apoio social.

Considera-se que a rede social, ao mesmo tempo, pode ou não fornecer apoio social a um sujeito (Griep et al., 2005). O impacto das redes sociais na saúde pode ocorrer através da promoção do engajamento social e apego dos indivíduos aos seus amigos, família e, mais amplamente, sua comunidade (Gorman & Sivaganesan, 2007). No entanto, as redes sociais podem ser geradoras de estresse, ou até mesmo, causadoras de isolamento social e solidão, podendo influenciar na saúde dos indivíduos (Child & Albert, 2018).

Estudo norte-americano comprovou a capacidade do estresse na rede social (por exemplo, o estresse relacionado a eventos que ocorrem com a família, amigos ou entes queridos) ser mais frequente do que o autoestresse, sendo associado ao sofrimento psicológico individual (Woods-Giscombé et al., 2015). Em contrapartida, vale destacar que pessoas com grandes redes sociais dificilmente são solitários, significando que manter uma rede social de relacionamentos pessoais significativos, isto é, uma rede de apoio social, é de crucial importância para que o indivíduo se sinta integrado socialmente (De Jong- Gierveld & Van Tilburg, 2016).

Portanto, sugere-se que as modificações nas redes sociais decorrentes da pandemia de COVID-19, podem trazer tanto benefícios quanto malefícios à saúde dos estudantes, dependendo principalmente de como se darão as relações sociais no período pandêmico, da diversidade das redes sociais mantidas e da capacidade das mesmas fornecerem apoio social. Não obstante, o momento da pandemia, por si só, está relacionado a fatores estressores que requerem gerenciamento dentro das redes sociais, as quais, também demandam reorganização em resposta a este período.

Observou-se a existência de redes sociais diversas, tendo em vista que uma parcela da população estudada declarou estudar, trabalhar ou praticar alguma religião. Destaca-se que uma rede social composta por diferentes tipos de relacionamento é mais útil para a prevenção do isolamento social e solidão, bem como para uma maior proteção dos indivíduos (De Jong-

Gierveld & Van Tilburg, 2016). O trabalho, assim como o envolvimento em outras atividades, por exemplo, a religião, pode servir para ampliar as redes sociais de um indivíduo.

No que tange à percepção do nível de apoio social recebido pelos estudantes de enfermagem, verificou-se a existência de médio nível de apoio social nas dimensões apoio emocional/informacional e interação social, e alto nível nas dimensões de apoio material e apoio afetivo. Este estudo apresentou uma porcentagem menor na percepção de apoio social em todas as dimensões, em comparação estudo de Souza (2017), que identificou que cerca de 69,3% dos estudantes universitários pesquisados apresentou médio nível de apoio social. Este fato pode ter ocorrido devido às particularidades da população de estudo.

A satisfação dos estudantes de enfermagem com o suporte social percebido foi avaliada por Almeida et al. (2018), e verificou-se que a maioria deles referiu alto nível de satisfação com o apoio social recebido. Neste estudo, houve prevalência de uma alta taxa de percepção do apoio social apenas em relação a dimensão apoio material e apoio afetivo, o que pode indicar satisfação nestas dimensões. As dimensões de interação social e apoio emocional/informacional podem ter sido menores percebidas em decorrência de um reflexo do distanciamento social e demais medidas implementadas que restringem o contato social.

Houve associação entre a dimensão da escala MOS-SSS interação social e a idade dos estudantes, sendo que quanto maior a idade menor a pontuação na subescala interação social. Com relação a isso, pode se observar que o isolamento social e a solidão se associam a idade das pessoas, que quanto maior a idade das pessoas maior o índice destes (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2016). Desse modo, pode ser que estudantes com mais idade tenham uma menor percepção do apoio social nesta dimensão por se sentirem mais isolados e mais solitários no ambiente universitário, no qual, a faixa etária de estudantes mais novos predomina, o que pode representar dificuldades na interação social. Contudo, estudos adicionais são recomendados para melhor clareza destes resultados.

Não foram verificadas associações entre as subescalas da escala MOS-SSS apoio emocional, interação social, apoio material e apoio afetivo e as categorias das variáveis sexo, estado civil e religião. Em estudo com estudantes universitários da Turquia identificou-se não haver diferença significativa quanto ao sexo dos estudantes (Yavuzer, Albayrak & Keldal, 2018). Entretanto, encontrou-se resultado divergente ao esperado no que se refere ao estado civil, uma vez que estar casado ou em um relacionamento, está ligado ao fornecimento de apoio social (Diehl et al., 2018), do mesmo modo, com relação a atividade religiosa, que já apareceu associada com o apoio social em estudo anterior (Griep et al., 2005).

As medianas da subescala da escala MOS-SSS apoio afetivo associou-se com as categorias das variáveis orientação sexual. Pessoas com identidade sexual distinta dos heterossexuais sofrem com o estigma social e podem sentir maior solidão (Anderssen, Sivertsen, Lønning, & Malterud, 2020). Assim, faz sentido que estes estudantes tenham uma menor percepção do apoio social.

Além disso, as medianas da subescala da escala MOS-SSS apoio afetivo associaram-se com a renda, ao mesmo passo que as medianas de todas as subescalas da escala MOS-SSS se associaram com as categorias da variável cor da pele. Estudo com universitários norte-americanos identificou que estudantes que tinham características diferentes da maioria dos outros estudantes, como raça ou etnia minoritária e baixo nível socioeconômico, apresentam maior risco de isolamento social (Hefner & Eisenberg, 2009). Dessa forma, o isolamento social pode levar a uma menor percepção de apoio social nestes estudantes.

Houve associação entre todas as dimensões do apoio social e depressão, assim como entre as dimensões apoio emocional, interação social e apoio afetivo e a ansiedade, e entre as dimensões apoio emocional, interação social e a o estresse. Destacou-se ainda associação entre a solidão e todas as dimensões do apoio social, bem como entre apoio social e ideação suicida. Ao mesmo tempo, destaca-se relação entre o apoio social e a integração acadêmica.

Assim como nesta pesquisa, estudos atestam a relação negativa entre apoio social, depressão, transtornos mentais comuns, estresse, solidão e ideação suicida (Park et al., 2015; Barroso, Oliveira & Andrade, 2019; Graner et al., 2018; Hidalgo-Rasmussen, Chávez-Flores, Yanez-Peñúñuri, & Navarro, 2019). No entanto, este estudo não identificou associação entre as variáveis autoestima e empatia, associações relatadas pela literatura (Kim, & Yoo, 2016; Park et al., 2015).

Em síntese, as redes sociais e apoio social se relacionam com aspectos protetores à saúde dos estudantes e se refletem em benefícios, seja na saúde ou na formação dos universitários. A ineficácia do apoio social, por sua vez, está associada a condições negativas, como por exemplo, a presença de transtornos mentais como a ansiedade, estresse e depressão, repercutindo na qualidade de vida e no desempenho acadêmico. Evidencia-se assim, que além da existência das redes sociais, elas precisam estabelecer relações que sejam funcionantes, eficazes e saudáveis. Desse modo, são necessárias práticas de sociabilidade e de cuidado, visualizando-se a importância do desenvolvimento de estratégias pelas instituições capazes de identificar problemas relacionados à integração social e tornar este ambiente mais acolhedor (Jantara et al., 2020).

Esta pesquisa identificou as principais redes sociais que os estudantes de enfermagem se encontram inseridos durante a pandemia COVID-19, as quais compreendem redes familiares, redes de amizade e redes institucionais. Quanto a percepção do nível de apoio social, prevaleceu nível médio para as dimensões do apoio social apoio emocional/informacional, interação social e alto nível para as dimensões apoio material e apoio afetivo.

Sugere-se, portanto, que as redes sociais destes estudantes, são efetivas e funcionais, ao menos em parte da população estudada. Em contraposição, a associação de uma ou mais dimensões do apoio social com demais variáveis pesquisadas, como a depressão, ansiedade, estresse e ideação suicida, pode significar fragilidade nas redes sociais, caracterizada pela baixa percepção do apoio social nos estudantes pesquisados, uma vez que isto pode ocorrer devido à falta de fornecimento de apoio social.

Novos estudos são recomendados para, além de compreender a dinâmica das redes sociais e apoio social nos estudantes universitários, desvelar os impactos da pandemia nestes dois tópicos de pesquisa, pois pressupõe-se que as mudanças nas formas de se relacionar e as modificações geradas nas redes sociais podem ter exercido influência. O presente estudo, por utilizar da abordagem transversal, não permite estabelecer relações de causa e efeitos, assim faz-se necessário o desenho de estudos longitudinais que considerem estas questões. Além disso, é relevante a utilização de abordagens qualitativas, para compreender estes fenômenos de uma maneira mais subjetiva.

Referências

- Almeida, L. Y. de, Carrer, M. O., Souza, J. de, & Pillon, S. C. (2018). Evaluation of social support and stress in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03405-e03405. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017045703405>
- Almeida, L. Y., Carrer, M. O., de Souza, J., & Pillon, S. C. (2018). Evaluation of social support and stress in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03405-e03405. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017045703405>
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, K. J., & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC public health*, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>
- Barros, M. V., Reis, R. S., Hallal, P. C., Florindo, A. A., & Farias Júnior, J. C. (2012). *Análise de dados em saúde. Londrina: Midiograf*, 307.
- Barroso, S. M., Andrade, V. S. D., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. D. (2016). Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 68-75. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R. D., & Andrade, V. S. D. (2019). Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35427>
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Conselho Nacional de Saúde*.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Child, S. T., & Albert, M. A. (2018). Social networks and health outcomes: importance for racial and socioeconomic disparities in cardiovascular outcomes. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 12(12), 30.
- De Jong-gierveld, J., & Van Tilburg, TG. (2016). Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of mental health*, 4(2), 175-178. <http://www.doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00118-X>

- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1865.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>
- Gorman, B. K., & Sivaganesan, A. (2007). The role of social support and integration for understanding socioeconomic disparities in self-rated health and hypertension. *Social science & medicine*, 65(5), 958-975. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.017>
- Graner, K. M, Moraes, A. B. A, Torres, A. R, Lima, M. C. P, Rolim, G. S, & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2018). Prevalence and correlates of common mental disorders among dental students in Brazil. *PloS one*, 13(9), e0204558.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0204558>
- Griep, R. H. (2003). *Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde* (Tese de Doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 703-714.
<https://www.scielo.org/pdf/csp/2005.v21n3/703-714/pt>
- Guadalupe, S., & Vicente, H. T. (2020). Types of Personal Social Networks of Older Adults in Portugal. *Social Indicators Research*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02252-3>
- Hefner, J., & Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491-499.
<https://doi.org/10.1037/a0016918>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Chávez-Flores, Y. V., Yanez-Peñúñuri, L. Y., & Navarro, S. R. M. (2019). Suicide-related behavior and health-related quality of life among first-year university students in a Mexican university. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3763-3772. <http://www.doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2012). *Investigação por questionário* (No. 2ª ed.). Sílabo.
<http://hdl.handle.net/10400.2/8497>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a

- call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holt-Lunstad, J., Robles, T. F., & Sbarra, D. A. (2017). Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American Psychologist*, 72(6), 517.
<http://www.doi.org/10.1037/amp0000103>
- Jantara, R. D., Abreu, D. P. G., Paula, A. C. S. F. de, Silva Ziani, J. da, Jantara, A., & Silva Roque, T. de. (2020). Social networks and social support in university students: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(10), e4709108695-e4709108695. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8695>
- Kim, S. J., & Yoo, I. Y. (2016). Health Promotion Behavior of Chinese International Students in Korea Including Acculturation Factors: A Structural Equation Model. *Asian nursing research*, 10(1), 25–31. <http://www.doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.008>
- Martins, B. G., Silva, W. R. D., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41.
<http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000022>
- Oliveira, N. R., & Barroso, S. M. (2020). Solidão, depressão e suporte social em estudantes de psicologia. *Trabalho (En) Cena*, 5(1), 146-162. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P146>
- Park, K. H., Kim, D., Kim, S. K., Yi, Y. H., Jeong, J. H., Chae, J., ...Roh, H. R. (2015). The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *International journal of medical education*, 6, 103–108. doi: 10.5116/ijme.55e6.0d44
- Peplau, L. A. (1985). Loneliness research: Basic concepts and findings. In: Social support: Theory, research and applications. Springer, Dordrecht, 269-286.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-009-5115-0_15
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science Medicine*, 32(6), 705-714. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2035047>
- UNESCO. 2020. COVID-19 educational disruption and responses. Retrieved July 27, 2020, from <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
- Vignola, R. C. B. (2013). *Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Saúde e

Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil).

<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>

- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Woods-Giscombé, C. L., Lobel, M., Zimmer, C., Wiley Cené, C., & Corbie-Smith, G. (2015). Whose stress is making me sick? Network-stress and emotional distress in African-American women. *Issues in mental health nursing*, 36(9), 710-717. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1011759>
- Yavuzer, Y., Albayrak, G., & Keldal, G. (2018). Relationship between University Students' Perceived Social Support and Depression Levels: Mediating Effects of Problem-Solving Skills. *HU Journal of Education*, 33(1), 242-255. <https://doi.org/10.16986/HUJE.2017027085>
- Zanini, D. S., & Peixoto, E. M. (2016). Social Support Scale (MOS-SSS): analysis of the psychometric properties via item response theory. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(65), 359-368. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272665201612>
- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. D. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Trends in Psychology*, 26(1), 387-399. <https://doi.org/10.9788/tp2018.1-15pt>
- Zanini, D. S., Peixoto, E. M., & Nakano, T. D. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Trends in Psychology*, 26(1), 387-399. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-15p>

5 CONCLUSÃO

Este estudo avaliou os impactos da pandemia na saúde mental dos estudantes de enfermagem, na perspectiva do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social. O isolamento social e a solidão se fizeram presentes em uma parcela significativa da população estuda, e a pandemia pode ter contribuído para seu surgimento, na medida que foi demonstrado associação entre a variável solidão e ocorrências durante a pandemia, especificamente, crise de pânico, estresse por excesso de informação, e se exercitar menos.

Além disso, identificou-se que os estudantes de enfermagem estão inseridos nas redes familiares, redes de amizade e redes institucionais e percebem alto e médio nível em distintas dimensões do apoio social. Considera-se que ocorreram mudanças nestas redes sociais e na percepção do apoio social, em decorrência da COVID-19, pois os estudantes precisaram se adaptar, recorrendo a novas estruturas de suas redes sociais e consequentemente, novas fontes de apoio social.

Apesar desta estarem entre as evidências primárias do comprometimento da saúde mental dos estudantes durante a pandemia em curso, o real efeito do período pandêmico na população universitária ainda permanece desconhecido, pois as consequências só poderão ser estimadas com maior precisão após o final deste. Entretanto, os resultados apresentados já evidenciam a importância das relações sociais para a vida dos estudantes, uma vez que isolamento social e solidão, bem como as redes sociais e o apoio social, refletem na saúde e formação acadêmica dos mesmos. Observa-se ainda, a relevância dos relacionamentos no que se refere ao desenvolvimento de uma resposta de enfrentamento à pandemia de COVID-19 pelos estudantes pesquisados.

Nesse sentido, é necessário o desenvolvimento de estratégias de auxílio aos estudantes, visando prevenir e assistir aqueles que estão em isolamento e solidão. Estas, devem focar nas relações sociais, haja visto sua importância para o enfrentamento de condições adversas à saúde, como por exemplo a COVID-19. A abordagem deve ser planejada envolvendo as redes sociais dos estudantes, e contemplar ainda professores e profissionais da área da saúde mental. Avalia-se que assim será possível o fornecimento do apoio social que os estudantes necessitam.

Uma das dificuldades encontradas para a realização desse estudo foi a coleta de dados *online*, uma vez que não foram obtidos o número de respondentes esperados. Atribui-se este fato ao momento que os estudantes viviam de reorganização de suas atividades ao contexto pandêmico, que pode ter gerado uma sobrecarga de trabalhos e atividades acadêmicas, e consequentemente, escassez de tempo livre.

Dentre as limitações, identifica-se o corte transversal e a amostra estritamente local, representando a realidade dos estudantes de graduação de uma escola de enfermagem de uma universidade do sul do país. Novos estudos, preferencialmente de cortes longitudinais e de uma maior abrangência, devem explorar o real impacto da pandemia nestas questões de estudo, para poder estabelecer possíveis relações de causa e efeito. Além disso, pesquisas de abordagem qualitativa são importantes para o entendimento destas problemáticas de estudo sob outras perspectivas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF RETIRED PERSONS (AARP). About Isolation. 2020. Disponível em: <https://connect2affect.org/about-isolation/>. Acesso em: 07 maio 2020.

ADAMS, Danielle R.; MEYERS, Steven A.; BEIDAS, Rinad S. The relationship between financial strain, perceived stress, psychological symptoms, and academic and social integration in undergraduate students. **Journal of American college health : J of ACH**, v. 64, n. 5, p. 362–370, 2016. doi:10.1080/07448481.2016.1154559.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N. 04/2020 - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em 25 jul. 2020.

ALDAWSARI, Norah Fahad; ADAMS, Katharine S.; GRIMES, Lee Edmondson; KOHN, Steven. The Effects of Cross-Cultural Competence and Social Support on International Students' Psychological Adjustment: Autonomy and Environmental Mastery. **Journal of international students**, v. 8, n. 2, p. 901–924, 2018. doi:10.5281/zenodo.1250391.

ALMEIDA, Leticia Yamawaka de; CARRER, Marilia Orlandelli; SOUZA, Jacqueline de; PILLON, Sandra Cristina. Evaluation of social support and stress in nursing students. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 52, 2018. doi:10.1590/S1980-220X2017045703405.

ALORANI, Omar Ismael; ALRADAYDEH, Mu'taz Fuad. Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. **International journal of adolescence and youth**, v. 23, n. 3, p. 291–298, 2018. doi:10.1080/02673843.2017.1352522.

ALSUBAIE, M. M.; STAIN, H. J.; WEBSTER, L. A. D.; WADMAN, R. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. **international journal of adolescence and youth**, v. 24, n. 4, p. 484–496, 2019. doi:10.1080/02673843.2019.1568887.

AN, Hyejin; LEE, Seung-Hee. Career exploration behavior of Korean medical students. **Korean journal of medical education**, v. 29, n. 3, p. 175–185, 2017. doi:10.3946/kjme.2017.63.

ANDERSSSEN, Norman; SIVERTSEN, Borge; LONNING, Kari Jussie; MALTERUD, Kirsti. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. **BMC public health**, v. 20, n. 1, 2020. doi:10.1186/s12889-020-8228-5.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). **V Pesquisa do Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília, DF: Fonaprace, 2019. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/VPesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-eCultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ASTFALK, Timo; MÜLLER-HILKE, Brigitte. Same same but different - A qualitative study on the development and maintenance of personal networks among German and international medical students. **GMS journal for medical education**, v. 35, n. 5, Doc58, 2018. doi:10.3205/zma001204.

AYDIN, Adeviye; KAHRAMAN, Nilgun; HICDURMAZ, Duygu. Determining the Levels of Perceived Social Support and Psychological Well Being of Nursing Students. **Journal of psychiatric nursing**, v. 8, n. 1, p. 40–47, 2017. doi:10.14744/phd.2017.95967.

AYDINER-BOYLU, Ayfer; GUNAY, Gulay; ERSOY, Ali Fast. The Investigation of the Effect of Perceived Social Support on Loneliness in University Students. **Sosyoekonomi**, v. 27, n. 41, p. 211–222, 2019. doi:10.17233/sosyoekonomi.2019.03.10.

BANERJEE, Debanjan. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. **Asian journal of psychiatry**, v. 50, p. 102014, 2020. doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102014>.

BARROSO, Sabrina Martins; BAPTISTA, Makilim Nunes; ZANON, Cristian. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estud. Interdiscip. Psicol**, v. 9, 3, supl.1, p. 26–37, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400003.

BARROSO, Sabrina Martins; OLIVEIRA, Nadyara Regina de; ANDRADE, Valéria Sousa de. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. doi:10.1590/0102.3772e35427.

BARKER, Erin T.; RENAUD, Jesse. Brief Report: Contextualizing University Students' Depressive Symptoms: History, Continuity, Stability, and Risk. **Journal of College Student Psychotherapy**, v. 34, n. 1, p. 24-32, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/87568225.2018.1496373>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

BARNES, J.A. **Social Networks**. Cambridge: Module 26, p.1-29, 1972.

BARROS, Mauro VG et al. Análise de dados em saúde. **Londrina: Midiograf**, v. 307, 2012.

BARROSO, Sabrina Martins et al. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 68-75, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Valeria_Andrade/publication/299400660_Evidencias_de_validade_da_Escala_Brasileira_de_Solidao_UCLA/links/5741b83a08ae9f741b374b43.pdf. Acesso em: 11 mai. 2020.

BARROSO, Sabrina Martins; OLIVEIRA, Nadyara Regina de; ANDRADE, Valéria Sousa de. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35427>

BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232,

2007. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/7577/438f4f985e091af06e96848ae3031f9c0206.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BEAM, Christopher R.; KIM, Alice J. Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. S1, p. S58, 2020.

BENDER, Michael; VAN OSCH, Yvette; SLEEGERS, Willem; YE, Mengyu. Social Support Benefits Psychological Adjustment of International Students: Evidence From a Meta-Analysis. **Journal of cross-cultural psychology**, v. 50, n. 7, p. 827–847, 2019. doi:10.1177/0022022119861151.

BEUTEL, Manfred E. et al. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. **BMC psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 97, 2017. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>.

BHATTI, Adnan Bashir; UL HAQ, Anwar. The pathophysiology of perceived social isolation: effects on health and mortality. **Cureus**, v. 9, n. 1, 2017. doi: 10.7759/cureus.994

BIORDI, Diana Luskin; NICHOLSON, Nicholas R. Social isolation. In: **Chronic illness: Impact and intervention**, p. 85-115, 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/>. Acesso em 11 abr. 2020.

BOLAÑOS REYES, Natalia; RODRÍGUEZ BLANCO, Nazareth. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. **Enferm. actual Costa Rica (Online)**, n. 31, p. 16–35, 2016. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682016000200016.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19: versão 4. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 07 de maio de 2020. 2020a. 91 p. Disponível em: <https://pncq.org.br/uploads/2020-1/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Boletim Epidemiológico**. Brasília, n. 2, Fev. 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>. Acesso em 24 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19: Painel Coronavírus**, 2020c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela Doença de Coronavírus 2019 [Internet]. Brasília - DF, 2020d, 34 p. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, 2020e.

BRASIL. Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. **Diário Oficial da União**, 2020f.

CAO, Xuetao. COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. **Nature reviews immunology**, v. 20, n. 5, p. 269-270, 2020. doi: <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0308-3>.

CACIOPPO, John T. et al. Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models. **Perspectives on Psychological Science**, v. 10, n. 2, p. 202-212, 2015. doi: <https://doi.org/10.1177/1745691614564876>.

CACIOPPO, John T.; CACIOPPO, Stephanie. Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. **Social and personality psychology compass**, v. 8, n. 2, p. 58-72, 2014. doi: <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>.

CALATI, Raffaella et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. **Journal of affective disorders**, v. 245, p. 653-667, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>.

CAMPAGNE, Daniel M. Stress and perceived social isolation (loneliness). **Archives of gerontology and geriatrics**, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.007>.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BAPTISTA, Makilim Nunes. Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta)–EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. **Psico-USF**, v. 19, n. 3*, p. 499-510, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003012>.

CASALE, M; WILD, L. Effects and processes linking social support to caregiver health among HIV/AIDS-affected carer-child dyads: a critical review of the empirical evidence. **AIDS and Behavior**, v. 17, n. 5, p. 1591-1611, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-012-0275-1>. Acesso em: 21 abr. 2020.

CHANG, Qingsong; CHAN, Chee Hon; YIP, Paul SF. A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. **Social Science & Medicine**, v. 191, p. 65-76, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.003>.

CHANG, Edward C.; CHANG, Olivia D.; MARTOS, Tamas; SALLAY, Viola; ZETTLER, Ingo; STECA, Patrizia; D'ADDARIO, Marco; BONIWELL, Ilona; POP, Alina;

TARRAGONA, Margarita; SLEMP, Gavin R.; SHIN, Ji-eun; LA FUENTE, Amaia de; CARDENOSO, Olga. The positive role of hope on the relationship between loneliness and unhappy conditions in Hungarian young adults: How pathways thinking matters! **Journal of positive psychology**, v. 14, n. 6, p. 724–733, 2019. doi:10.1080/17439760.2018.1545042.

CHANG, Wei-Hung; CHENG, Shu-Hui; SUN, Zih-Jie; LEE, I-Hui; LEE, Chih-Ting; CHEN, Kao-Chin; TSAI, Chung-Hung; YANG, Yen-Kuang; YANG, Yi-Ching. The psychosocial indicators related to neuroticism in both sexes: A study of incoming university students. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, v. 31, n. 4, p. 208–214, 2015. doi: 10.1016/j.kjms.2014.12.009.

CHEN, Nanshan et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).

CHILD, Stephanie T.; ALBERT, Michelle A. Social networks and health outcomes: importance for racial and socioeconomic disparities in cardiovascular outcomes. **Current Cardiovascular Risk Reports**, v. 12, n. 12, p. 30, 2018. doi: <https://doi.org/10.1007/s12170-018-0594-5>.

CHOI, Yoobin; CHOI, Soo-Hee; YUN, Je-Yeon; LIM, Jae-A; KWON, Yoonhee; LEE, Hwa Young; JANG, Joon Hwan. The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. **Medicine**, v. 98, n. 42, e17518, 2019. doi:10.1097/MD.00000000000017518.

CHOW, Philip I.; FUA, Karl; HUANG, Yu; BONELLI, Wesley; XIONG, Haoyi; BARNES, Laura E.; TEACHMAN, Bethany A. Using mobile sensing to test clinical models of depression, social anxiety, state affect, and social isolation among college students. **Journal of medical Internet research**, v. 19, n. 3, p. 215–226, 2017.

CHU, Carol; HOM, Melanie A.; ROGERS, Megan L.; RINGER, Fallon B.; HAMES, Jennifer L.; SUH, Sooyeon; JOINER, Thomas E. Is Insomnia Lonely? Exploring Thwarted Belongingness as an Explanatory Link between Insomnia and Suicidal Ideation in a Sample of South Korean University Students. **Journal of clinical sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine**, v. 12, n. 5, p. 647–652, 2016. doi:10.5664/jcsm.5784.

CHU, Janet Junqing; KHAN, Mobarak Hossain; JAHN, Heiko J.; KRAEMER, Alexander. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. **BMC public health**, v. 16, 2016. doi:10.1186/s12889-016-3003-3.

ÇINAR, Fadime; TOKER, Kerem. An examination of the effect of loneliness on the innovative behavior of health science faculty students. **Chinese medical journal**, v. 132, n. 2, p. 171–182, 2019. doi:10.1097/CM9.0000000000000031.

COSTA, Ana Lucia Siqueira; POLAK, Catarina. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. SPE, p. 1017–1026, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500005>

COURTIN, Emilie; KNAPP, Martin. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. **Health & social care in the community**, v. 25, n. 3, p. 799-812, 2017. Disponível em: < <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1111/hsc>. >. Acesso em: 22 maio 2020. doi: 1231110.1111/hsc.12311.

CUTRONA, Carolyn E. Transition to college: Loneliness and the process of social adjustment. **Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy**, v. 36, p. 291-309, 1982.

DAGNEW, Baye; DAGNE, Henok. Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. **BMC research notes**, v. 12, n. 1, p. 240, 2019. doi:10.1186/s13104-019-4274-4.

DE JONG-GIERVELD, Jenny. Developing and testing a model of loneliness. **Journal of personality and social psychology**, v. 53, n. 1, p. 119, 1987.

DE JONG GIERVELD, Jenny; VAN TILBURG, Theo; DYKSTRA, Pearl A. Loneliness and social isolation. **Cambridge handbook of personal relationships**, p. 485-500, 2006. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/67bc/66d9f7d27349de61b163bddd8b6557d15ae.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

DE JONG-GIERVELD, J.; VAN TILBURG, T. G. Social isolation and loneliness. **Encyclopedia of mental health**, v. 4, n. 2, p. 175-178, 2016. doi: 10.1016 / B978-0-12-397045-9.00118-X.

DE JONG-GIERVELD, J; KAMPHULS, Frans. The development of a Rasch-type loneliness scale. **Applied psychological measurement**, v. 9, n. 3, p. 289-299, 1985. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014662168500900307>. Acesso em: 12 mai. 2020.

DE JONG-GIERVELD, J. D. J; VAN TILBURG, Theo. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. **European journal of ageing**, v. 7, n. 2, p. 121-130, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-010-0144-6>. Acesso em: 12 mai. 2020.

DELISLE, Marc-André. What does solitude mean to the aged?. **Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement**, v. 7, n. 4, p. 358-371, 1988.

DIEHL, Katharina; JANSEN, Charlotte; ISHCHANOVA, Kamila; HILGER-KOLB, Jennifer. Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 9, 2018. doi:10.3390/ijerph15091865.

DIL, Sati; AYKANAT GIRGIN, Burcu. An Examination of the Relationship between Anger, Stress, Hopelessness and Perceived Social Support in Nursing Students. **Journal of psychiatric nursing**, v. 7, n. 3, p. 121–128, 2016. doi:10.5505/phd.2016.49379.

DINCYUREK, Hazal; ALASYA, Muzeyyen; KAGAN, Sertan. Identifying the Relationship of Food Addiction, Impulsiveness and Loneliness with Different Variables in University

Students. **Eurasia journal of mathematics science and technology education**, v. 14, n. 5, p. 1931–1944, 2018. doi:10.29333/ejmste/85637.

DOMÈNECH-ABELLA, Joan et al. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). **Journal of affective disorders**, v. 246, p. 82–88, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>.

DUTTA, Oindrila; CHYE, Stefanie Yen Leng. Internet Use and Psychological Wellbeing: A Study of International Students in Singapore. **Journal of international students**, v. 7, n. 3, p. 825–840, 2017. doi:10.5281/zenodo.570036.

DWORKIN, Emily R.; OJALEHTO, Heidi; BEDARD-GILLIGAN, Michele A.; CADIGAN, Jennifer M.; KAYSEN, Debra. Social support predicts reductions in PTSD symptoms when substances are not used to cope: A longitudinal study of sexual assault survivors. **Journal of affective disorders**, v. 229, p. 135–140, 2018. doi:10.1016/j.jad.2017.12.042.

ECKHARD, Jan. Indicators of social isolation: a comparison based on survey data from Germany. **Social Indicators Research**, v. 139, n. 3, p. 963–988, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-017-1741-y>. Acesso em 13 abr. 2020.

FALEIROS, Fabiana et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1–6, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.

FERNANDEZ-LASARTE, Oihane; RAMOS-DIAZ, Estibaliz; AXPE SAEZ, Inge. Academic performance, perceived social support and emotional intelligence at the university. **European journal of investigation in health psychology and education**, v. 9, n. 1, p. 39–49, 2019. doi:10.30552/ejihpe.v9i1.315.

FINE, Michael; SPENCER, Rochelle. **Social isolation**: Development of an assessment tool for HACC services. 2009.

FONSECA, Patrícia Nunes da; COUTO, Ricardo Neves; MELO, CAROLINA CÂNDIDO DO VALE; AMORIM, Luíze Anny Guimarães; PESSOA, Viviany Silva Araújo. Uso de redes sociais e solidão: evidências psicométricas de escalas. **Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003)**, v. 70, n. 3, p. 198–212, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 jul. 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 2, n. 2, 2020. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>.

GE, Lixia et al. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study. **PloS one**, v. 12, n. 8, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/periodicos/capes.gov.br/pmc/articles/PMC5568112/>. Acesso em 22 maio 2020. doi: 10.1371 / journal.pone.0182145

GETASETEGN, Million. Chemical composition of *Catha edulis* (khat): a review. **Phytochemistry Reviews**, v. 15, n. 5, p. 907-920, 2016. doi: <https://doi.org/10.1007/s11101-015-9435-z>.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa/Antonio Carlos Gil.—4. Ed.—8. reimpr. **São Paulo: Atlas**, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.
GOTTLIEB, B. H.; BERGEN, A. E. Social support concepts and measures. **Journal of psychosomatic research**, v. 69, n. 5, p. 511-520, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399909004115>. Acesso em: 02 abr.2020.

GRANER, Karen Mendes; MORAES, Antonio Bento Alves de; TORRES, Albina Rodrigues; LIMA, Maria Cristina Pereira; ROLIM, Gustavo Sattolo; RAMOS-CERQUEIRA, ANA TERESA DE ABREU. Prevalence and correlates of common mental disorders among dental students in Brazil. **PloS one**, v. 13, n. 9, e0204558, 2018. doi: 10.1371/journal.pone.0204558.

GRIEP, Rosane Harter et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.

GUADALUPE, S. **Intervenção em rede: serviço social, sistémica e redes de suporte social**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2016. Disponível em: <https://books.google.com.br>. Acesso em: 25 abr. 2020.

GUADALUPE, S.; VICENTE, H. T. Types of Personal Social Networks of Older Adults in Portugal. **Social Indicators Research**, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-019-02252-3>. Acesso em: 29 abr. 2020.

GUADALUPE, S; CARDOSO, J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. **Sociedade e Estado**, v. 33, n. 1, p. 213-248, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922018000100213&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 abr. 2020.

GUAN, Wei-jie et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. **European Respiratory Journal**, v. 55, n. 5, 2020. doi: 0.1183/13993003.00547-2020

GURBUZ, Emine; HANLEY, Mary; RIBY, Deborah M. University students with autism: The social and academic experiences of university in the UK. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 49, n. 2, p. 617-631, 2019. doi: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3741-4>.

HAILE, Yohannes Gebreegziabhere; SENKUTE, Amanuel Lemma; ALEMU, Berhanu Tadesse; BEDANE, Dawit Mamo; KEBEDE, Kaleab Berhanu. Prevalence and associated factors of burnout among Debre Berhan University medical students: a cross-sectional study. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 413, 2019. doi:10.1186/s12909-019-1864-8.

HAWKLEY, Louise C. et al. From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 63, n. 6, p. S375-S384, 2008. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>.

HAWKLEY, Louise C.; CACIOPPO, John T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. **Annals of behavioral medicine**, v. 40, n. 2, p. 218-227, 2010. doi: <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>

HAWKLEY, Louise C.; CAPITANIO, John P. Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 370, n. 1669, p. 20140114, 2015. doi: <https://dx.doi.org/10.1098%2Frstb.2014.0114>.

HAWTHORNE, Graeme. Measuring social isolation in older adults: development and initial validation of the friendship scale. **Social indicators research**, v. 77, n. 3, p. 521-548, 2006. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-005-7746-y>.

HEFNER, Jennifer; EISENBERG, Daniel. Social support and mental health among college students. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 79, n. 4, p. 491-499, 2009. doi: <https://doi.org/10.1037/a0016918>.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia de pesquisa**. 5.ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2013. 624p.

HIDALGO-RASMUSSEN, Carlos Alejandro; CHÁVEZ-FLORES, Yolanda Viridiana; YANEZ-PENÚÑURI, Libia Yanelli; NAVARRO, Sergio R. Muñoz. [Suicide-related behavior and health-related quality of life among first-year university students in a Mexican university]. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3763–3772, 2019. doi:10.1590/1413-812320182410.26732017.

HILL, Manuela. Magalhães.; HILL, Andrew. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílabo, 2012.

HIRSCH, Carolina. et al. Stress triggers in the educational environment from the perspective of nursing students. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000370014>

HOLMES, Emily A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).

HOLT-LUNSTAD, Julianne et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. **Perspectives on psychological science**, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. doi: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.

HOLT-LUNSTAD, Julianne. The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. **Public Policy & Aging Report**, v. 27, n. 4, p. 127-130, 2017. doi: <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>. Acesso em: 07 maio 2020.

HOLT-LUNSTAD, Julianne; ROBLES, Theodore F.; SBARRA, David A. Advancing social connection as a public health priority in the United States. **American Psychologist**, v. 72, n. 6, p. 517, 2017. doi: 10.1037/amp0000103.

HOM, Melanie A. et al. Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. **Psychiatry research**, v. 253, p. 116-128, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.046>.

HORTULANUS, Roelof; MACHIELSE, Anja; MEEUWESSEN, Ludwien. **Social isolation in modern society**. Routledge, 2006. Disponível em: < <https://books.google.com.br/>>. Acesso em 10 abr. 2020.

HOUSE, J. S. et al. Measures and concepts of social support. In: COHEN, Sheldon Ed; SYME, S. L. **Social support and health**. Academic Press, 1985. 1985.

HUANG, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5).

JAFARI, Hale; AGHAEI, Abas; KHATONY, Alireza. The relationship between addiction to mobile phone and sense of loneliness among students of medical sciences in Kermanshah, Iran. **BMC research notes**, v. 12, n. 1, p. 676, 2019. doi:10.1186/s13104-019-4728-8.

JOY BILLEDO, Cherrie; KERKHOF, Peter; FINKENAUER, Catrin; GANZEBOOM, Harry. Facebook and Face-to-Face: Examining the Short- and Long-Term Reciprocal Effects of Interactions, Perceived Social Support, and Depression among International Students. **Journal of computer-mediated communication**, v. 24, n. 2, p. 73–89, 2019. doi:10.1093/jcmc/zmy025.

JUN, Won Hee; YANG, Jinhyang; LEE, Eun Ju. The Mediating Effects of Social Support and a Grateful Disposition on the Relationship between Life Stress and Anger in Korean Nursing Students. **Asian nursing research**, v. 12, n. 3, p. 197–202, 2018. doi:10.1016/j.anr.2018.08.002.

KASSIM, Saba. The impact of protective psychosocial factors on khat chewing among male medical and dental future health-care providers in Yemen. **Journal of Dental Sciences**, 2020. doi:10.1016/j.jds.2019.08.009.

KIM, EunYoung; CHO, Inhyo; KIM, Eun Joo. Structural Equation Model of Smartphone Addiction Based on Adult Attachment Theory: Mediating Effects of Loneliness and Depression. **Asian nursing research**, v. 11, n. 2, p. 92–97, 2017. doi:10.1016/j.anr.2017.05.002.

KIM, Sun Jung; YOO, Il Young. Health Promotion Behavior of Chinese International Students in Korea Including Acculturation Factors: A Structural Equation Model. **Asian nursing research**, v. 10, n. 1, p. 25–31, 2016. doi:10.1016/j.anr.2015.10.008.

KLINENBERG, Eric. Social isolation, loneliness, and living alone: identifying the risks for public health. **American journal of public health**, v. 106, n. 5, p. 786, 2016. doi: 10.2105/AJPH.2016.303166

KUMAR, Khushboo; CHATURVEDI, Rachna. An empirical study of social support, stress and life satisfaction among engineering graduates: mediating role of perceived work/study life balance. **International journal of happiness and development**, v. 4, n. 1, p. 25–39, 2018. doi:10.1504/IJHD.2018.10011591.

KUNANITTHAWORN, Natchaya; WONGPAKARAN, Tinakon; WONGPAKARAN, Nahathai; PAIBOONSITHIWONG, Salilthip; SONGTRIJUCK, Natchaphon; KUNTAWONG, Pimolpun; WEDDING, Danny. Factors associated with motivation in medical education: a path analysis. **BMC medical education**, v. 18, n. 1, p. 140, 2018. doi:10.1186/s12909-018-1256-5.

LA ARIAS-DE TORRE, Jorge et al. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. **Gaceta sanitaria**, v. 33, n. 2, p. 141–147, 2019a. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.10.019.

LA ARIAS-DE TORRE, Jorge et al. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 7, 2019b. doi:10.3390/ijerph16071209.

LANCET, The. COVID-19: fighting panic with information. **Lancet (London, England)**, v. 395, n. 10224, p. 537, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30379-2.

LEIGH-HUNT, Nicholas et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. **Public Health**, v. 152, p. 157-171, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>.

LIPPI, Giuseppe et al. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Diagnosis**, v. 7, n. 2, p. 85-90, 2020. doi: <https://doi.org/10.1515/dx-2020-0041>.

LIU, Huijun et al. Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 55, n. 2, p. 251-257, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01726-6>.

LIU, Tao; YANG, Lintao; LIU, Shouyin; GE, Shuangkui. Inferring and analysis of social networks using RFID check-in data in China. **PloS one**, v. 12, n. 6, e0178492, 2017. doi: 10.1371/journal.pone.0178492.

LUHMANN, Maike; HAWKLEY, Louise C. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. **Developmental psychology**, v. 52, n. 6, p. 943, 2016.. doi: <https://doi.org/10.1037/dev0000117>

MARTINS, Bianca Gonzalez et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.

MATTHEWS, Timothy et al. Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 51, n. 3, p. 339-348, 2016. Disponível em: <https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s00127-016-1178-7>. Acesso em: 22 maio 2020.

MCCRORY, Cathal et al. Social disadvantage and social isolation are associated with a higher resting heart rate: Evidence from the Irish longitudinal study on ageing. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 71, n. 3, p. 463-473, 2016. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu163>.

MCINTYRE, Jason C.; WORSLEY, Joanne; CORCORAN, Rhiannon; HARRISON WOODS, Paula; BENTALL, Richard P. Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. **Journal of mental health (Abingdon, England)**, v. 27, n. 3, p. 230–239, 2018. doi:10.1080/09638237.2018.1437608.

MEISEL, Matthew K.; BARNETT, Nancy P. Protective and Risky Social Network Factors for Drinking During the Transition From High School to College. **Journal of studies on alcohol and drugs**, v. 78, n. 6, p. 922–929, 2017. doi:10.15288/jsad.2017.78.922.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENÉNDEZ-VILLALVA, C. et al. Social network, presence of cardiovascular events and mortality in hypertensive patients. **Journal of human hypertension**, v. 29, n. 7, p. 417-423, 2015.. doi: <https://doi.org/10.1038/jhh.2014.116>.

MISHRA, Shweta. Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on ‘underrepresented’ students. **Educational research review**, v. 29, 2020. doi: 10.1016/j.edurev.2019.100307.

MITCHELL, J. C. **Social networks in urban situations: analyses of personal relationships in Central African towns**. Manchester University Press, 1969.. Disponível em: <https://books.google.com.br/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

MOELLER, Robert W.; SEEHUUS, Martin. Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. **Journal of adolescence**, v. 73, p. 1–13, 2019. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.03.006.

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS med**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

MORLING, Beth; UCHIDA, Yukiko; FRENTROP, Sandra. Social Support in Two Cultures: Everyday Transactions in the U.S. and Empathic Assurance in Japan. **PloS one**, v. 10, n. 6, e0127737, 2015. doi:10.1371/journal.pone.0127737.

MUYAN-YILIK, Mine; SANCAK-AYDIN, Gokce; DEMIR, Ayhan. Predictors of Loneliness among University Students in Turkey: Shyness and Gender. **Cukurova university faculty of education journal**, v. 47, n. 1, p. 246–259, 2018. doi:10.14812/cuefd.293221.

NARAYANAN, Shreas Suresh; ONN, Alexius Cheang Weng. The influence of perceived social support and self-efficacy on resilience among first year malaysian students. **Kajian malaysia**, v. 34, n. 2, p. 1–23, 2016. doi:10.21315/km2016.34.2.1.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE (ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA). **Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the Health Care System**. National Academies Press, 2020. doi: <https://doi.org/10.17226/25663>.

NICHOLSON, Nicholas R. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. **Journal of advanced nursing**, v. 65, n. 6, p. 1342-1352, 2009. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>.

NOVOA, Consuelo; BARRA, Enrique. Influence of perceived social support and personality factors in vital satisfaction of university students. **Terapia psicológica**, v. 33, n. 3, p. 239–245, 2015. doi:10.4067/S0718-48082015000300007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – COVID-19** (Doença causada pelo novo coronavírus), 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 23 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Ongoing living update of potential COVID-19 therapeutics: summary of rapid systematic reviews [Internet]. 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52294>. Acesso em 26 jul. 2020.

OZDEMIR, Burhanettin; CAKIR, Ozlem; HUSSAIN, Irshad. Prevalence of nomophobia among university students: A comparative study of Pakistani and Turkish undergraduate students. **Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education**, v. 14, n. 4, p. 1519–1532, 2018. doi:10.29333/ejmste/84839.

PARK, Kyung Hye; KIM, Dong-hee; KIM, Seok Kyoung; YI, Young Hoon; JEONG, Jae Hoon; CHAE, Jiun; HWANG, Jiyeon; ROH, HyeRin. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. **International journal of medical education**, v. 6, p. 103–108, 2015. doi:10.5116/ijme.55e6.0d44.

PARMET, Wendy E.; SINHA, Michael S. Covid-19—the law and limits of quarantine. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 15, p. e28, 2020. doi: 10.1056/NEJMp2004211.

PEPLAU, L. A. I. PERLMAN, D. **Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy**. New York, NY: Wiley, 1982.

PEPLAU, Letitia Anne. Loneliness research: Basic concepts and findings. In: **Social support: Theory, research and applications**. Springer, Dordrecht, 1985. p. 269-286.

PRIMACK, Brian A. et al. Positive and negative experiences on social media and perceived social isolation. **American Journal of Health Promotion**, v. 33, n. 6, p. 859-868, 2019. doi: <https://doi.org/10.1177/0890117118824196>.

PEREIRA, Adelino António Gonçalves; CARDOSO, FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS. Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students. **Psicol. teor. pesqui**, v. 33, e33420-e33420, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722017000100418. Acesso em 13 jul. 2020.

PHELAN, Sean M.; BURGESS, Diana J.; PUHL, Rebecca; DYRBYE, Liselotte N.; DOVIDIO, John F.; YEAZEL, Mark; RIDGEWAY, Jennifer L.; NELSON, David; PERRY, Sylvia; PRZEDWORSKI, Julia M.; BURKE, Sara E.; HARDEMAN, Rachel R.; VAN RYN, Michelle. The adverse effect of weight stigma on the well-being of medical students with overweight or obesity: Findings from a national survey. **Journal of General Internal Medicine**, v. 30, n. 9, p. 1251–1258, 2015. doi:10.1007/s11606-015-3266-x.

POKHREL, Pallav; FAGAN, Pebbles; CASSEL, Kevin; TRINIDAD, Dennis R.; KAHOLOKULA, Joseph Keawe'aimoku; HERZOG, Thaddeus A. Social Network Characteristics, Social Support, and Cigarette Smoking among Asian/Pacific Islander Young Adults. **American journal of community psychology**, v. 57, 3-4, p. 353–365, 2016. doi:10.1002/ajcp.12063.

PRIMACK, Brian A.; KARIM, Sabrina A.; SHENSA, Ariel; BOWMAN, Nicholas; KNIGHT, Jennifer; SIDANI, Jaime E. Positive and Negative Experiences on Social Media and Perceived Social Isolation. **American journal of health promotion**, v. 33, n. 6, p. 859–868, 2019. doi:10.1177/0890117118824196.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ermani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

QUALLS, Noreen et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza—United States, 2017. **MMWR Recommendations and Reports**, v. 66, n. 1, p. 1, 2017. doi: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>.

RIBEIRO, Christiane Fernandes; LEMOS, Carolina Martins Cabrita; ALT, Nina Nogueira; MARINS, Rulliany Lizia Tinoco; CORBICEIRO, Weydler Campos Hottz; NASCIMENTO, Maria Isabel do. Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. **Rev. bras. educ. méd**, v. 44, n. 1, e021-e021, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100207. Acesso 14 jul. 2020.

RHODES, Jessica L. Loneliness: how superficial relationships, identity gaps, and social support contribute to feelings of loneliness at Pepperdine university. **Pepperdine Journal of Communication Research**, v. 2, n. 1, p. 3, 2014. Disponível em: <https://digitalcommons.pepperdine.edu/pjcr/vol2/iss1/3/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

RODRIGUES, Ricardo Moreira. Solidão, um fator de risco. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 34, n. 5, p. 334-338, 2018. doi: 10.32385/rpmgf.v34i5.12073.

RUSSELL, Dan; PEPLAU, Letitia Anne; FERGUSON, Mary Lund. Developing a measure of loneliness. **Journal of personality assessment**, v. 42, n. 3, p. 290-294, 1978. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa4203_11. Acesso em: 11 mai. 2020.

RUSSELL, Dan; PEPLAU, Letitia A.; CUTRONA, Carolyn E. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. **Journal of personality and social psychology**, v. 39, n. 3, p. 472, 1980. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1981-24820-001>. Acesso em: 11 mai. 2020.

RUSSELL, Dan. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. **Journal of personality assessment**, v. 66, n. 1, p. 20-40, 1996. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2.

SADEGHI BAHMANI, Dena; FARAJI, Parviz; FARAJI, Robab; LANG, Undine E.; HOLSBOER-TRACHSLER, Edith; BRAND, Serge. Is emotional functioning related to academic achievement among university students? Results from a cross-sectional Iranian sample. **Rev. bras. psiquiatr**, v. 40, n. 3, p. 290–295, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462018000300290. Acesso em: 14 jul. 2020.

SÆTHER, Solbjørg Makalani Myrtevit; KNAPSTAD, Marit; ASKELAND, Kristin Gärtner; SKOGEN, Jens Christoffer. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among norwegian college and university students. **Addictive Behaviors Reports**, v. 10, 2019. doi:10.1016/j.abrep.2019.100216.

SANTINI, Ziggi Ivan et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0). Acesso em 12 maio 2020.

SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.

SCHERER, A. et al. Rede social significativa e de suporte social: impacto no tratamento bariátrico. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 630-650, 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862019000300007&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 30 abr. 2020.

SENHORAS, Elói Martins (organizador). **COVID-19: Enfoques Preventivos**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020a, 127 p.

SENHORAS, Eloi Martins. Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020b. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3828085>.

SHADOWEN, Noel L.; WILLIAMSON, Ariel A.; GUERRA, Nancy G.; AMMIGAN, Ravichandran; DREXLER, Andmatthew L. Prevalence and Correlates of Depressive Symptoms Among International Students: Implications for University Support Offices. **Journal of international students**, v. 9, n. 1, p. 129–148, 2019. doi:10.32674/jis.v9i1.277.

SHANKAR, Aparna et al. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. **Health Psychology**, v. 30, n. 4, p. 377, 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1037/a0022826>. Acesso em: 07 maio 2020.

SHANKAR, Aparna et al. Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. **Health psychology**, v. 36, n. 2, p. 179, 2017. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/buy/2016-51686-001>. Acesso em: 07 mai. 2020.

SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. **Social science & medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991. doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B).

SINGHAL, Tanu. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **Indian Journal of Pediatrics**, vol. 87, n. 4, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 381-388, 2008. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200021&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 12 mai. 2020.

SHI, Jingyu; WANG, Lu; YAO, Yuhong; SU, Na; ZHAO, Xudong; ZHAN, Chenyu. Family Function and Self-esteem among Chinese University Students with and without Grandparenting Experience: Moderating Effect of Social Support. **Frontiers in Psychology**, v. 8, 2017. doi:10.3389/fpsyg.2017.00886.

SHU, Frank; AHMED, Shujaat F.; PICKETT, Meghan L.; AYMAN, Roya; MCABEE, Samuel T. Social support perceptions, network characteristics, and international student adjustment. **International journal of intercultural relations**, v. 74, p. 136–148, 2020. doi:10.1016/j.ijintrel.2019.11.002.

SLETTA, Christian; TYSEN, Reidar; LØVSETH, Lise Tevik. Change in subjective well-being over 20 years at two Norwegian medical schools and factors linked to well-being today: a survey. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 45, 2019. doi:10.1186/s12909-019-1476-3.

SOUZA, Deise Coelho de. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. 2017. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em: <http://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/tede/507/5/Dissert%20Deise%20C%20Souza.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

THOMAS, Lisa; BRIGGS, Pam; HART, Andrew; KERRIGAN, Finola. Understanding social media and identity work in young people transitioning to university. **Computers in Human Behavior**, v. 76, p. 541–553, 2017. doi: 10.1016/j.chb.2017.08.021.

THOMAS, Lisa; ORME, Elizabeth; KERRIGAN, Finola. Student loneliness: The role of social media through life transitions. **Computers & Education**, v. 146, 2020. doi: 10.1016/j.compedu.2019.103754.

TORALES, Julio; BARRIOS, Iván; SAMUDIO, Angélica; SAMUDIO, Margarita. Apoyo social autopercebido en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). **Educación Médica**, v. 19, p. 313–317, 2018. doi:10.1016/j.edumed.2017.07.001.

NESCO –United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. “COVID-19 Educational Disruption and Response”. **UNESCO Website** [27/07/2020]. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em 27/07/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). Portaria Nº 0533/2020. **Dispõe sobre o funcionamento administrativo e acadêmico em todos os campi da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, em consequência das medidas de prevenção e enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Covid - 19)**. Rio Grande, RS, Brasil, 2020a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **A FURG**: Apresentação, 2020c. Disponível em: <https://www.furg.br/a-furg/apresentacao>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **A FURG**: História, 2020b. Disponível em: <https://www.furg.br/a-furg/historia>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Escola de Enfermagem**: Projeto Político Pedagógico, 2020d. Disponível em: <https://eenf.furg.br/cursos/graduacao/pppenf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Graduação**: Enfermagem, 2020e. Disponível em: <https://www.furg.br/graduacao/enfermagem>. Acesso em: 15 jul. 2020e.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Ações afirmativas**, 2020f. Disponível em: <https://www.furg.br/acoes-afirmativas>. Acesso em: 17 ago. 2020.

VALTORTA, Nicole K. et al. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. **Heart**, v. 102, n. 13, p. 1009-1016, 2016a. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>.

VALTORTA, Nicole K. et al. Loneliness, social isolation and social relationships: what are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. **BMJ open**, v. 6, n. 4, p. e010799, 2016b. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010799>.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli. **Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil**. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2013.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.

WEISS, Robert S. **Loneliness**: The experience of emotional and social isolation. Vol. 22. Cambridge, MA: The MIT Press, 1973. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1974-22306-000>. Acesso em: 12 mai. 2020.

WELLS, Chad R. et al. Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 13, p. 7504-7509, 2020. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.2002616117>.

WHITE, Corey N.; VANDERDRIFT, Laura E.; HEFFERNAN, Kevin S. Social isolation, cognitive decline, and cardiovascular disease risk. **Current Opinion in Psychology**, v. 5, p. 18-23, 2015. doi: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.005>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO / OMS). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>. Acesso em 27 jul. 2020.

XAVIER, I. C. S. et al. Análise de redes sociais entre estudantes pós-graduandos: a formação de redes de confiança e sua relação com o engajamento acadêmico. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190532/101_00071.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 abr. 2020.

XIA, Ning; LI, Huige. Loneliness, social isolation, and cardiovascular health. **Antioxidants & redox signaling**, v. 28, n. 9, p. 837-851, 2018. doi: <https://doi.org/10.1089/ars.2017.7312>.

YOUNG, Jeffrey E. Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In: **Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy**, p. 379-406, 1982.

ZAMORA-KAPOOR, Anna et al. Suicidal ideation in American Indian/Alaska Native and White adolescents: the role of social isolation, exposure to suicide, and overweight. **Am Indian Alsk Native Ment Health Res**, v. 23, n. 4, p. 86-100, 2016. Disponível em: [http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2023/23\(4\).pdf#page=88](http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/PublicHealth/research/centers/CAIANH/journal/Documents/Volume%2023/23(4).pdf#page=88). Acesso em 11 maio 2020.

ZANINI, Daniela Sacramento; PEIXOTO, Evandro Morais. Social Support Scale (MOS-SSS): analysis of the psychometric properties via item response theory. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 26, n. 65, p. 359-368, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272665201612>.

ZANINI, Daniela Sacramento; PEIXOTO, Evandro Morais; NAKANO, Tatiana de Cássia. Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 1, p. 387-399, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-15pt>

ZAVALETA, Diego; SAMUEL, Kim. Social isolation: A conceptual and measurement proposal. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI). Working Papers 67. 2014. Disponível em: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:71379222-a0da-4e1a-aec6-248d437e0914>. Acesso em 21 abr. 2020.

ZAVALETA, Diego; SAMUEL, Kim; MILLS, China T. **Measures of social isolation. Social Indicators Research**, v. 131, n. 1, p. 367-391, 2017. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1252-2>.

ZIMET, Gregory D. et al. The multidimensional scale of perceived social support. **Journal of personality assessment**, v. 52, n. 1, p. 30-41, 1988. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.

WANG, Yu-Hang; SHI, Zhou-Ting. The influence of social support on sexual mental health of female college students. **Medicine**, v. 97, n. 28, e11525, 2018. doi:10.1097/MD.00000000000011525.

YAVUZER, Yasemin; ALBAYRAK, Guldener; KELDAL, Gokay. Relationship between University Students' Perceived Social Support and Depression Levels: Mediating Effects of Problem-Solving Skills. **Hacettepe universitesi egitim fakultesi dergisi-hacettepe university journal of education**, v. 33, n. 1, p. 242–255, 2018. doi:10.16986/HUJE.2017027085.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

E-mail:

Iniciais:

Série do curso:

Parte 1. Dados Sociodemográficos	
Perguntas	Resposta
1. Nacionalidade:	
2. Cidade de origem:	() área urbana () área rural
3. Qual sua idade?	
4. Qual seu sexo biológico?	() Masculino () Feminino
5. Qual sua identidade sexual?	() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Pansexual () Assexual () Intersexual () Transexual () Outros
6. Qual sua identidade de gênero?	() Pessoa cisgênero (se identifica com seu sexo biológico de nascimento); () Pessoa transgênero (tem a mesma identidade de gênero que difere do sexo biológico de nascimento); () Pessoa não binária (não se encaixa dentro destes padrões, podendo ser uma combinação de masculino e feminino).
7. Qual seu estado civil?	() Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () Viúvo(a) () União Estável () Separado(a)
8. Com relação à sua etnia, você se considera?	() Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Nenhuma das alternativas
9. Qual sua religião?	() Não tenho () Católica () Protestante / Evangélica () Espírita () Judaísmo () Umbanda e Candomblé () Outras religiões afro-brasileiras () Testemunha de Jeová () Outra _____
10. Qual sua renda ou de sua família caso você não possua renda? Considere 1.045,00 R\$ como salário mínimo.	() Inferior a um salário mínimo () Entre um e dois salários mínimos () Três salários mínimos () Mais que três salários mínimos
11. Como você avalia sua renda familiar?	() Suficiente () Insuficiente
Parte 2 – Conexão Social	
12. Você mora com quem?	() Sozinho(a) () Família nuclear (mãe, pai, irmãos ou conjugê/companheiro/filhos) () Amigos/colegas () Outro: _____
13. Você está morando com quem neste momento da pandemia?	() Sozinho(a) () Família nuclear (mãe, pai, irmãos ou cônjuge/companheiro/filhos) () Amigos/colegas () Outro: _____

14. Como você avalia o relacionamento com as pessoas que mora?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom ☐ Não se aplica
15. Número de pessoas que moram com você na mesma casa:	
16. Você possui irmãos(ãs)?	☐ Sim ☐ Não
17. Como é seu relacionamento com seus irmãos(ãs)?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom ☐ Não se aplica
18. Como você avalia o relacionamento com seu pais?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom ☐ Não se aplica
19. Você possui um(a) parceiro(a)?	☐ Sim ☐ Não
20. Como você avalia seu relacionamento com seu/sua parceiro(a)?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom ☐ Não se aplica
21. Qual a quantidade de amigos que você possui?	☐ Nenhum amigo ☐ Quase nenhum amigo ☐ Poucos amigos ☐ Quantidade boa de amigos ☐ Muitos amigos
22. Como você avalia o relacionamento com seus amigos?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom ☐ Não se aplica
23. Com relação aos seus amigos, de que grupo eles fazem parte?	☐ Amigos de infância ☐ Amigos de escola (anterior à faculdade) ☐ Colegas da mesma universidade ☐ Colegas do mesmo curso ☐ Colegas de balada ☐ Outro: _____
24. Como você avalia o relacionamento com os seus colegas de curso?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
25. Como você avalia o relacionamento com os professores do seu curso?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
26. Você manteve relacionamento com seus professores durante a pandemia, seja por meio de atividades acadêmicas ou não acadêmica?	☐ Sim ☐ Não
27. A quem você recorre quando precisa de ajuda?	☐ Familiares ☐ Amigos ☐ Colegas da faculdade ☐ Professores ☐ Ninguém
28. Com quem você fala sobre pensamentos e sentimentos pessoais ou sobre coisas que não contaria a ninguém?	☐ Cônjuge ou companheiro ☐ Mãe e/ou pai ☐ Filho(a) ☐ Irmão(ã) ☐ Avós ☐ Outros parentes ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Colegas ☐ Outros ☐ Ninguém

29. Como você avalia sua participação na comunidade?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
30. Atualmente você:	☐ Apenas estuda ☐ Estuda e trabalha em casa ☐ Estuda e faz estágio ☐ Estuda e trabalha fora de casa
31. Se trabalha, diga o que faz:	
32. Se você trabalha, você considera que mantém equilíbrio entre vida e trabalho:	☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Sempre
33. Se você precisar de ajuda financeira você tem a quem recorrer?	☐ Sim ☐ Não
34. Você fica mais tempo do que gostaria conectada(o) nas mídias sociais / redes sociais?	☐ Sim ☐ Não
35. Com que frequência você considera que as mídias sociais / redes sociais te ajudam quando está se sentindo sozinho?	☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Sempre
36. Você fica mais tempo do que gostaria em seu smartphone/celular?	☐ Sim ☐ Não
37. Você tem medo de ficar sem celular ou de ficar sem poder usá-lo?	☐ Sim ☐ Não
38. Em relação a afirmação “sinto-me socialmente aceito” você:	☐ Concordo plenamente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente
39. Em relação a afirmação “sinto que faço parte da comunidade acadêmica de enfermagem” você:	☐ Concordo plenamente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente

Parte 2. Hábitos de Vida

Perguntas	Resposta
40. Com que frequência você pratica atividades físicas?	☐ 1 a 2 dias/semana ☐ 3 a 4 dias/semana ☐ 5 a 6 dias/semana ☐ todos os dias da semana ☐ Não pratica
41. Você faz uso de bebidas alcoólicas?	☐ Sim ☐ Não
42. Se sim, com que frequência faz uso de bebidas alcoólicas?	☐ 1 a 2 dias/semana ☐ 3 a 4 dias/semana ☐ 5 a 6 dias/semana ☐ todos os dias ☐ Não se aplica
43. Você fuma (tabaco)?	☐ Sim ☐ Não ☐ Já fumou, mas parou
44. Qual a frequência que você fuma ou fumava?	☐ 1 a 2 dias/semana ☐ 3 a 4 dias/semana ☐ 5 a 6 dias/semana ☐ todos os dias ☐ Não se aplica
45. Com que frequência você sente que come mais do que deveria?	☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Sempre

46. Como você avalia sua alimentação?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
47. Já utilizou alguma droga ilícita?	☐ Sim ☐ Não
48. Se já utilizou, com que frequência faz ou fez uso?	☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Sempre ☐ Não se aplica
49. Você usa ou já usou mais de uma droga ao mesmo tempo?	☐ Sim ☐ Não
Parte 3. Saúde e Bem-Estar	
Perguntas	Resposta
50. Altura em centímetros (cm):	
51. Peso em quilogramas (Kg):	
52. Como você avalia sua saúde física?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
53. Tem alguma doença ou problema de saúde relacionado à sua saúde física?	☐ Sim ☐ Não
54. Se sim, qual(is)?	
55. Como você avalia sua saúde mental?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
56. Tem algum diagnóstico médico psiquiátrico?	☐ Sim ☐ Não
57. Se sim, qual (is)?	
58. Em geral, qual o grau de satisfação com sua vida?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
59. Em geral, qual o seu grau de satisfação com seu curso?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
60. Possui insônia?	☐ Sim ☐ Não
61. Qual seu grau de concordância com a afirmativa “Eu tenho autoestima elevada”?	☐ Concordo plenamente ☐ Concordo ☐ Não concordo nem discordo ☐ Discordo ☐ Discordo totalmente
62. Em geral, como você avalia seu bem-estar?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
63. Com que frequência você experimenta emoções negativas (por exemplo, raiva, medo e tristeza)?	☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Ocasionalmente ☐ Frequentemente ☐ Sempre
64. Já pensou alguma vez em tirar sua própria vida?	☐ Sim ☐ Não
65. Você já provocou alguma lesão física contra você mesmo?	☐ Sim ☐ Não
66. Você se considera uma pessoa tímida?	☐ Sim ☐ Não
67. Você se considera uma pessoa empática (considere a empatia como a capacidade de se colocar no lugar do outro)?	☐ Sim ☐ Não
68. Você se considera uma pessoa impulsiva?	☐ Sim ☐ Não

69. Em geral, você fica mais ansioso do que o normal em situações que envolvam habilidades sociais?	☐ Sim ☐ Não
70. Em geral, você consegue se adaptar a situações ou acontecimentos difíceis?	☐ Sim ☐ Não
71. Como você avalia o seu desempenho acadêmico nesse momento?	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Muito bom
72. Você considera que sua habilidade de resolução de problemas é:	☐ Muito ruim ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Boa ☐ Muito boa
Parte 4. Impacto da Pandemia	
73. Você fazia acompanhamento psicológico antes da pandemia pela COVID-19?	☐ Sim ☐ Não
74. Iniciou algum tipo de tratamento psicológico no contexto da pandemia pela COVID-19?	☐ Sim ☐ Não
75. Você fazia acompanhamento psiquiátrico antes da pandemia pela COVID-19?	☐ Sim ☐ Não
76. Iniciou algum tipo de tratamento psiquiátrico no contexto da pandemia pela COVID-19?	☐ Sim ☐ Não
77. Iniciou uso de algum tipo de medicamento psiquiátrico sem prescrição ou prescrito no contexto da pandemia pela COVID-19?	☐ Sim ☐ Não
78. Pensou em tirar sua própria vida durante a pandemia pela COVID-19?	☐ Sim ☐ Não
79. Provocou alguma lesão contra si mesmo durante a pandemia?	☐ Sim ☐ Não
80. Como você se informou/atualizou sobre a COVID-19? Pode marcar mais de uma alternativa:	☐ internet ☐ leitura jornais e revistas ☐ revistas técnico científicas ☐ tv/rádio ☐ amigos/parentes ☐ local de trabalho ☐ outros ☐ não informei/atualizei

81. Algum familiar, amigo, vizinho, colega trabalho/estudo teve COVID-19?	☐ sim ☐ não ☐ não sei informar
82. Você teve COVID-19?	☐ sim, com diagnóstico por teste ☐ não ☐ não sei informar
83. Ocorreu o falecimento de algum familiar, amigo, vizinho, colega trabalho/estudo em decorrência da COVID-19?	☐ sim ☐ não ☐ não sei informar
84. A pandemia pelo novo coronavírus fez você se sentir mais sozinho?	☐ Sim ☐ Não
85. A pandemia pelo novo coronavírus fez você se sentir mais isolado socialmente do que antes da pandemia?	☐ Sim ☐ Não
86. Durante a pandemia pela COVID-19? Pode marcar mais de uma alternativa:	☐ Tentou fazer comida saudável. ☐ Tentou praticar/Praticou exercícios ☐ Se exercitou menos do que antes da pandemia ☐ Evitou bebidas, fumo drogas ☐ Aumentou o consumo de bebidas alcoólicas ☐ Aumentou o consumo de cigarros ☐ Aumentou o consumo de drogas ilícitas ☐ Ficou em contato com rede de amigos/familiares (físico ou virtual) ☐ Diminuiu o contato com rede de amigos/familiares (físico ou virtual) (menos de uma vez por mês) ☐ Buscou leituras q não causasse ou aliviasse ansiedade ☐ Se sentiu angustiado/estressado com o excesso de informações que obteve sobre a pandemia ☐ Usou Práticas integrativas e complementares ☐ Ficou muito ocioso ☐ Realizou atividade cultura/lazer

	<p>☐ Buscou ajudar pessoas (familiares/amigos/outras pessoas) pelo menos uma vez por mês</p> <p>☐ Sentiu muito medo de morrer</p> <p>☐ Teve crise de pânico</p> <p>☐ Começou a ter muita dificuldade insônia.</p> <p>☐ Compartilhou sentimentos em relação pandemia com familiares amigos</p>
--	--

Questão aberta:

87. Espaço aberto para que você coloque o que quiser sobre o impacto da pandemia na sua vida:



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Romario Daniel Jantara, sou aluno do curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada “Isolamento social, solidão, rede e apoio social de estudantes de enfermagem no contexto da pandemia de doença de Coronavírus 2019”, sob orientação da professora Dra. Daiane Porto Gautério de Abreu. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário eletrônico que será aberto a seguir. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui como objetivo geral: Avaliar os impactos da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) na saúde mental de estudantes de enfermagem na perspectiva do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social. Os objetivos específicos serão: Identificar a presença de isolamento social e solidão em estudantes de Enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar as redes sociais nas quais os estudantes de Enfermagem estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar a percepção do nível de apoio social recebido por estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19). Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios como possibilitar o conhecimento do isolamento social e solidão nos universitários de enfermagem e as condições associadas. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, frente a estes riscos o pesquisador se compromete em garantir para você a assistência integral e gratuita. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo (endereço: Rua João Salomão, n.3, e-mail: romario.jantara@outlook.com telefone: (53) 991694109)) ou com a pesquisadora responsável (endereço: Rua Visconde de Paranaguá, S/N, e-mail: daianeporto@furg.br, telefone: (53) 981055072)) ou ainda pelo CEP-FURG (Endereço: segundo andar do prédio das pró-reitorias, carreiros, avenida Itália, Km 8, bairro carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237.3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com a pesquisadora.

Você aceita participar?

Li e concordo em participar desta pesquisa.

Assinatura do(a) participante/responsável. Data ____/____/____

APÊNDICE C – MÁSCARA DO PROJETO

Parte 1. Dados Sociodemográficos	
Questão	Código na máscara
1. Série do curso	Colocar o número correspondente a série
2. Nacionalidade	Brasileira- 1 Estrangeira- 2
3. Cidade de origem	Rio Grande – 1 Rio Grande do Sul – 2 Outros estados - 3
4. Área	área urbana - 1 área rural - 2
5. Idade	Colocar a idade em anos completos
6. Sexo	Masculino – 1 Feminino - 2
7. Identidade sexual	(1) Heterossexual (2) Homossexual (3) Bissexual (4) Pansexual (5) Outros
8. Identidade de gênero	(1) Pessoa cisgênero (se identifica com seu sexo biológico de nascimento); (2) Pessoa transgênero (tem a mesma identidade de gênero que difere do sexo biológico de nascimento);
9. Estado civil	Solteiro(a) – 1 Casado(a) / vive com companheiro - 2 Viúvo(a) – 3
10. Raça	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena
11. Religião	(1) Não tenho (2) Católica (3) Evangélica (4) Espírita (5) Religiões afro-brasileiras (6) Outras
12. Renda	Inferior a um salário mínimo – 1 Entre um e dois salários mínimos – 2 Três salários mínimos – 3 Mais que três salários mínimos - 4
13. Avaliação renda	Insuficiente - 0 Suficiente - 1
Parte 2 – Conexão Social	

14. Você mora com quem? Com quem reside	Sozinho(a) – 1 Família nuclear (mãe, pai, irmãos ou conjugê/companheiro/filhos) – 2 Amigos/colegas – 3 Outro – 4
15. Em função da pandemia teve q voltar a morar com os pais ou outros familiares ?	Não -0 Sim – 1
16. Como você avalia o relacionamento com as pessoas que mora? Relacionamento com quem mora	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica - 99
17. Número moradores casa	Se morar sozinho digitar 0
18. Você possui irmãos(ãs)? Irmãos(ãs)	Não - 0 Sim – 1
19. Como é seu relacionamento com seus irmãos(ãs)? Relacionamento com irmãos(ãs)	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica - 99
20. Como você avalia o relacionamento com seu pais? Relacionamento com pais	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica - 99
21. Você possui um(a) parceiro(a)? Parceiro(a)	Não - 0 Sim – 1
22. Como você avalia seu relacionamento com seu/sua parceiro(a)?	Muito ruim- 1 Ruim – 2

Relacionamento com parceiro(a)	Regular -3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica -99
23. Qual a quantidade de amigos que você possui? Quantidade de amigos	Nenhum amigo – 1 Quase nenhum amigo- 2 Poucos amigos – 3 Quantidade boa de amigos – 4 Muitos amigos - 5
24. Como você avalia o relacionamento com seus amigos? Relacionamento com amigos	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular -3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica -99
25. Com relação aos seus amigos, de que grupo eles fazem parte? 25.a.Amigos de infância	Não - 0 Sim – 1
25.b. Amigos de escola (anterior à faculdade)	Não - 0 Sim – 1
25.c Colegas da mesma universidade	Não - 0 Sim – 1
25.d Colegas do mesmo curso	Não - 0 Sim – 1
25.e. Colegas de balada	Não - 0 Sim – 1
25.f.outros	Não - 0 Sim – 1
26. Como você avalia o relacionamento com os seus colegas de curso? Relacionamento com colegas de curso	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular -3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica -99

27. Como você avalia o relacionamento com os professores do seu curso? Relacionamento professores	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5 Não se aplica - 99
28. Você manteve relacionamento com seus professores durante a pandemia, seja por meio de atividades acadêmicas ou não acadêmica? Contato professores	Não – 0 Sim - 1
29. a. A quem você recorre quando precisa de ajuda? Famíliares	Não – 0 Sim - 1
29.b.amigos	Não – 0 Sim - 1
29.c. colegas de faculdade	Não – 0 Sim - 1
29.d.professores	Não – 0 Sim - 1
29.e. ninguém	Não – 0 Sim - 1
30. a. Com quem você fala sobre pensamentos e sentimentos pessoais ou sobre coisas que não contaria a ninguém? Cônjuge ou companheiro	Não – 0 Sim - 1
30.b. Mãe e/ou pai	Não – 0 Sim - 1
30.c. Filhos(a)	Não – 0 Sim - 1
30.d.Irmãos	Não – 0 Sim - 1

30.e.Avós	Não – 0 Sim - 1
30.f.outros parentes	Não – 0 Sim - 1
30.g amigos	Não – 0 Sim - 1
30.h. colegas	Não – 0 Sim - 1
30.i. outros	Não – 0 Sim - 1
30.j.ninguém	Não – 0 Sim - 1
31. Como você avalia sua participação na comunidade? Participação na comunidade	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Boa – 4 Muito bom – 5
32. Atualmente você: Ocupação	Apenas estuda – 1 Estuda e trabalha em casa – 2 Estuda e faz estágio – 3 Estuda e trabalha fora de casa - 4
33. Se trabalha, diga o que faz: Tipo ocupação	codificar posteriormente a coleta conforme o que aparecer

34. Se você trabalha, você considera que mantém equilíbrio entre vida e trabalho: equilíbrio	Nunca – 1 Raramente – 2 Ocasionalmente – 3 Frequentemente -4 Sempre -5
35. Se você precisar de ajuda financeira você tem a quem recorrer? ajuda financeira	Não - 0 Sim – 1
36. Você fica mais tempo do que gostaria conectada(o) nas mídias sociais / redes sociais? Mídia sociais	Não - 0 Sim – 1
37. Com que frequência você considera que as mídias sociais / redes sociais te ajudam quando está se sentindo sozinho? Ajuda mídias sociais	Nunca – 1 Raramente – 2 Ocasionalmente – 3 Frequentemente -4 Sempre -5
38. Você fica mais tempo do que gostaria em seu smartphone/celular? Tempo celular	Não - 0 Sim – 1
39. Você tem medo de ficar sem celular ou de ficar sem poder usá-lo? Medo ficar sem celular	Não - 0 Sim – 1
40. Em relação a afirmação “sinto-me socialmente aceito” você: aceito socialmente	Não concordo nem discordo, Discordo e Discordo totalmente – 0 Concordo plenamente e Concordo – 1
41. Em relação a afirmação “sinto que faço parte da comunidade acadêmica de enfermagem” você: integrado	Não concordo nem discordo Discordo e Discordo totalmente – 0 Concordo plenamente e Concordo – 1
Parte 2. Hábitos de Vida	
42. Com que frequência você pratica atividades físicas? Atividade física	1 a 2 dias/semana -1 3 a 4 dias/semana -2 5 a 6 dias/semana - 3

	todos os dias -4 Não pratica -5
43. Você faz uso de bebidas alcoólicas? álcool	Não - 0 Sim - 1
44. Se sim, com que frequência faz uso de bebidas alcoólicas? Freq. álcool	1 a 2 dias/semana -1 3 a 4 dias/semana -2 5 a 6 dias/semana -3 todos os dias -4 Não se aplica -99
45. Você fuma (tabaco)? tabaco	Não - 0 Sim - 1
46. Qual a frequência que você fuma ou fumava? Freq. tabaco	1 a 2 dias/semana -1 3 a 4 dias/semana -2 5 a 6 dias/semana -3 todos os dias -4 Não se aplica -99
47. Com que frequência você sente que come mais do que deveria? Comer excesso	Nunca - 1 Raramente - 2 Ocasionalmente - 3 Frequentemente -4 Sempre -5
48. Como você avalia sua alimentação? Alimentação	Muito ruim- 1 Ruim - 2 Regular -3 Bom - 4 Muito bom - 5
49. Já utilizou alguma droga ilícita? Drogas	Não - 0 Sim - 1

50. Se já utilizou, com que frequência faz ou fez uso? Freq uso	Nunca – 1 Raramente – 2 Ocasionalmente – 3 Frequentemente - 4 Sempre - 5 Não se aplica - 99
51. Você usa ou já usou mais de uma droga ao mesmo tempo? Múltiplas drogas	Não - 0 Sim – 1
Parte 3. Saúde e Bem-Estar	
52. Altura em centímetros (cm): altura	
53. Peso em quilogramas (Kg): peso	
54. Como você avalia sua saúde física? Auto avaliação saúde	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5
55. Tem alguma doença ou problema de saúde relacionado à sua saúde física? Doença preexistente	Não - 0 Sim – 1
56. Se sim, qual(is)?	codificar posteriormente a coleta conforme o que aparecer
57. Como você avalia sua saúde mental? Saúde mental	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5
58. Tem algum diagnóstico médico psiquiátrico? Diagnóstico psiquiátrico	Não - 0 Sim – 1
59. Se sim, qual (is)?	codificar posteriormente a coleta conforme o que aparecer

60. Em geral, qual o grau de satisfação com sua vida? Satisfação vida	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5
61. Em geral, qual o seu grau de satisfação com seu curso? Satisfação curso	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5
62. Possui insônia? Insônia	Não - 0 Sim – 1
63. Qual seu grau de concordância com a afirmativa “Eu tenho autoestima elevada”? Autoestima elevada	Não concordo nem discordo Discordo e Discordo totalmente – 0 Concordo plenamente e Concordo – 1
64. Em geral, como você avalia seu bem-estar? Bem-estar	Muito ruim- 1 Ruim – 2 Regular - 3 Bom – 4 Muito bom – 5
65. Com que frequência você experimenta emoções negativas (por exemplo, raiva, medo e tristeza)? Sentimentos negativos	Nunca – 1 Raramente – 2 Ocasionalmente – 3 Frequentemente - 4 Sempre - 5
66. Já pensou alguma vez em tirar sua própria vida? suicídio	Não - 0 Sim – 1

67. Você já provocou alguma lesão física contra você mesmo? autolesão	Não - 0 Sim - 1
68. Você se considera uma pessoa tímida? Timidez	Não - 0 Sim - 1
69. Você se considera uma pessoa empática (considere a empatia como a capacidade de se colocar no lugar do outro)? Empatia	Não - 0 Sim - 1
70. Você se considera uma pessoa impulsiva? Impulsividade	Não - 0 Sim - 1
71. Em geral, você fica mais ansioso do que o normal em situações que envolvam habilidades sociais? Habilidades sociais	Não - 0 Sim - 1
72. Em geral, você consegue se adaptar a situações ou acontecimentos difíceis? resiliência	Não - 0 Sim - 1
73. Como você avalia o seu desempenho acadêmico nesse momento? Desempenho acadêmico	Muito ruim- 1 Ruim - 2 Regular - 3 Bom - 4 Muito bom - 5
74. Você considera que sua habilidade de resolução de problemas é: Resolução problemas	Muito ruim- 1 Ruim - 2 Regular - 3 Boa - 4 Muito bom - 5
Parte 4. Impacto da Pandemia	
75. Você fazia acompanhamento psicológico antes da pandemia pela COVID-19? Acompanhamento psicológico	Não - 0 Sim - 1

76. Iniciou algum tipo de tratamento psicológico no contexto da pandemia pela COVID-19? Acompanhamento psicológico pandemia	Não - 0 Sim - 1
77. Você fazia acompanhamento psiquiátrico antes da pandemia pela COVID-19? Acompanhamento psiquiátrico	Não - 0 Sim - 1
78. Iniciou algum tipo de tratamento psiquiátrico no contexto da pandemia pela COVID-19? Acompanhamento psiquiátrico pandemia	Não - 0 Sim - 1
79. Iniciou uso de algum tipo de medicamento psiquiátrico sem prescrição ou prescrito no contexto da pandemia pela COVID-19? Medicamento pandemia	Não - 0 Sim - 1
80. Pensou em tirar sua própria vida durante a pandemia pela COVID-19? Suicídio pandemia	Não - 0 Sim - 1
81. Provocou alguma lesão contra si mesmo durante a pandemia? Lesão pandemia	Não - 0 Sim - 1
82. a. Como você se informou atualizou sobre a COVID-19? internet	Não - 0 Sim - 1
82.b jornais e revistas	Não - 0 Sim - 1
82.c. revistas técnico científicas	Não - 0 Sim - 1
82.d tv/rádio	Não - 0 Sim - 1
82.e amigos/parentes	Não - 0 Sim - 1

82.f local de trabalho	Não - 0 Sim - 1
82.g outros	Não - 0 Sim - 1
82.h. não informei/atualizei	Não - 0 Sim - 1
83. Algum familiar, amigo, vizinho, colega trabalho/estudo teve COVID-19? Outros covid	Não - 0 Sim - 1 Não sei informar - 2
84. Você teve COVID-19? covid	Não - 0 Sim - 1 Não sei informar - 2
85. Ocorreu o falecimento de algum familiar, amigo, vizinho, colega trabalho/estudo em decorrência da COVID-19? Óbito covid	Não - 0 Sim - 1 Não sei informar - 2
86. A pandemia pelo novo coronavírus fez você se sentir mais sozinho? Solidão pandemia	Não - 0 Sim - 1
87. A pandemia pelo novo coronavírus fez você se sentir mais isolado socialmente do que antes da pandemia? Isolamento pandemia	Não - 0 Sim - 1
Durante a pandemia pela COVID-19? 88.a. Tentou fazer comida saudável.	Não - 0 Sim - 1
88.b Tentou praticar/Praticou exercícios	Não - 0 Sim - 1
88.c. Se exercitou menos do que antes da pandemia	Não - 0

	Sim – 1
88.d. Evitou bebidas, fumo drogas	Não - 0 Sim – 1
88.e. Aumentou o consumo de bebidas alcoólicas	Não - 0 Sim – 1
88.f. Aumentou o consumo de cigarros	Não - 0 Sim – 1
88.g. Aumentou o consumo de drogas ilícitas	Não - 0 Sim – 1
88.h. Ficou em contato com rede de amigos/familiares (físico ou virtual)	Não - 0 Sim – 1
88.i. Diminuiu o contato com rede de amigos/familiares (físico ou virtual) (menos de uma vez por mês)	Não - 0 Sim – 1
88.j. Buscou leituras q não causasse ou aliviasse ansiedade	Não - 0 Sim – 1
88.l. Se sentiu angustiado/estressado com o excesso de informações que obteve sobre a pandemia	Não - 0 Sim – 1
88.m. Usou Práticas integrativas e complementares	Não - 0 Sim – 1
88.n. Ficou muito ocioso	Não - 0 Sim – 1
88.o. Realizou atividade cultura/lazer	Não - 0 Sim – 1
88.p. Buscou ajudar pessoas (familiares/amigos/outras pessoas) pelo menos uma vez por mês	Não - 0 Sim – 1

88.q.Sentiu muito medo de morrer	Não - 0 Sim – 1
88.r.Teve crise de pânico	Não - 0 Sim – 1
88.s.Começou a ter muita dificuldade insônia	Não - 0 Sim – 1
88.t. Compartilhou sentimentos em relação pandemia com familiares amigos	Não - 0 Sim – 1
89. Espaço aberto para que você coloque o que quiser sobre o impacto da pandemia na sua vida:	codificar posteriormente a coleta conforme o que aparecer

Escala de solidão da UCLA

Questão	Código na máscara
Questão 1. Eu me sinto infeliz por fazer tantas coisas sozinho	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente – 3
Questão 2. Eu não tolero ficar tão sozinho	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 3. Eu sinto que não tenho companhia	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 4. Eu sinto que ninguém me compreende	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 5. Eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 6. Eu sinto que não tenho ninguém a quem eu possa recorrer	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3

Questão 7. Eu não me sinto próximo a ninguém	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 8. Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 9. Eu me sinto excluído	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 10. Eu me sinto completamente sozinho	Nunca -0 Raramente -1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 11. Eu sou incapaz de me aproximar e me comunicar com as pessoas ao meu redor	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
Questão 12. Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais	Nunca -1 Raramente-2 Algumas vezes-3 Frequentemente - 4
Questão 13. Eu me sinto carente de companhia	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
14. Eu sinto que ninguém me conhece realmente bem	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
15. Eu me sinto isolado das outras pessoas	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
16.Sou infeliz estando tão excluído	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
17.Para mim é difícil fazer amigos	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3

18. Eu me sinto bloqueado e excluído por outras pessoas	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
19. Sinto que as pessoas estão ao meu redor mas não estão comigo	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente - 3
20. Eu me sinto incomodado em realizar atividades sozinho	Nunca -0 Raramente-1 Algumas vezes-2 Frequentemente – 3
Pontuação total UCLA	Somar todos os itens. Automático.
Escore final UCLA	de 0 a 22 pontos - solidão mínima –0 de 23 a 35 pontos - solidão leve –1 de 36 a 47 pontos - solidão moderada –2 de 48 a 60 pontos - solidão intensa –3

Escala Apoio Social MOS-SSS

Questão	Código na máscara
1. Com quantos parentes vc se sente a vontade e pode falar sobre quase tudo? Variável Número parentes	Se a resposta for não tenho nenhum parente colocar zero
2. Com quantos amigos vc se sente a vontade e pode falar sobre quase tudo? Variável Número amigos	Se a resposta for não tenho nenhum amigo colocar zero
3.a. Que o ajude se vc ficar de cama?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.b. Pra lhe ouvir quando vc precisa falar?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.c. Pra lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.d. Para leva-lo ao médico?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.e. Que demonstre amor e afeto por vc?	Nunca -0 Raramente – 1

	Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.f.Para divertirem-se juntos?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.g. Para lhe dar informação que o ajude a compreender determinada situação?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.h.Em quem confiar ou para falar de vc ou sobre seus problemas?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.i.Que lhe dê um abraço?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.j.com quem relaxar?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.l.para preparar suas refeições caso vc não possa prepará-las?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.m. De quem realmente quer conselhos?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.n.com quem distrair a cabeça?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.o. Para ajuda-lo nas tarefas diárias se vc ficar doente?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.p.Para compartilhar seus medos e preocupações mais íntimos?	Nunca -0 Raramente – 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4

3.q.Para dar sugestão de como lidar com um problema pessoal?	Nunca -0 Raramente - 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.r.Para fazer coisas agradáveis?	Nunca -0 Raramente - 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.s.Que compreenda seus problemas?	Nunca -0 Raramente - 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
3.t.Que vc ame e que faça vc se sentir querido?	Nunca -0 Raramente - 1 Às vezes -2 Quase sempre -3 Sempre -4
Pontuação total MOS-SSS	Somar todos os itens. Automático.
Dimensão apoio emocional/informacional Variável numérica apoio emocional	Somar questões = 3b+3c+3g+3h+3m+3p+3q+3s Automático.
Dimensão apoio emocional/informacional Variável categórica CatApoioEmocional	baixo nível de percepção de apoio social emocional/informacional escore de 0-12 pontos- 1 médio nível escore de 13-28 pontos- 2 escore alto de 29 a 32 pontos - 3
Dimensão interação social Variável numérica interação social	Somar questões = 3f+3j+3n+3r Automático.
Dimensão interação social Variável categórica CatInteraçãoSocial	baixo nível de percepção de apoio social relacionado a interação social escore de 0-6 pontos - 1 médio nível escore de 7-13 pontos- 2 escore alto de 14 a 16 pontos- 3
Dimensão apoio material Variável numérica apoio material	Somar questões = 3a+3d+3l+3o Automático.
Dimensão apoio material Variável categórica CatApoioMaterial	baixo nível de percepção de apoio social material escore de 0-6 pontos - 1 médio nível escore de 7-13 pontos - 2 escore alto de 14 a 16 pontos - 3
Dimensão apoio afetivo Variável numérica apoio afetivo	Somar questões = 3e+3i+ 3t Automático.

Dimensão apoio afetivo Variável categórica CatApoioAfetivo	baixo nível de percepção de apoio social relacionado a interação social escore de 0-4 pontos -1 médio nível escore de 5-10 pontos -2 escore alto de 11 a 12 pontos-3
---	--

Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse DASS -21

Questão	Código na máscara
1. Achei difícil me acalmar	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo - 3
2. Senti minha boca seca	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
4.Tive dificuldade de respirar em alguns momentos	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
5.Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
6. Tive a tendência a reagir de forma exagerada as situações	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
7.Senti tremores	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
8. Senti que estava sempre nervoso	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo - 3
9.Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2

	Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo - 3
10.Senti que não tinha nada a desejar	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo - 3
11.Senti-me agitado	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
12.Achei difícil relaxar	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
13.Senti-me depressivo e em pânico	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
14. Não consegui me entusiasmar com nada	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
15.Senti que ia entrar em pânico	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
16.Não consegui me entusiasmar com nada	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
17. Senti que não tinha valor como pessoa	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
18.Senti que estava um pouco sensível/emotivo demais	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
19.sabia que meu coração estava alterado mesmo sem ter nenhum esforço físico	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
20.Senti medo sem motivo	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1

	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo – 3
21.Senti que a vida não tinha sentido	Não se aplicou de maneira alguma – 0 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo – 1 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo -2 Aplicou-se muito ou na maior parte do tempo - 3
Pontuação Total DASS-21	Somar todos os itens. Automático.
Variável Numérica Depressão	Somar os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 e multiplicar por 2. Automático.
Variável Categórica CatDepressão	Normal/Leve: 0-9 - 0 Mínimo: 10-13 - 1 Moderado: 14-20 - 2 Grave: 21-27 - 3 Muito Grave: >28 - 4
Variável Numérica Ansiedade	Somar os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 e multiplicar por 2. Automático.
Variável Categórica CatAnsiedade	Normal/Leve: 0-7 - 0 Mínimo: 8-9 - 1 Moderado: 10-14 - 2 Grave: 15-19 - 3 Muito Grave: >20 - 4
Variável Numérica Estresse	Somar os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 e multiplicar por 2. Automático.
Variável Categórica CatEstresse	Normal/Leve: 0-14 - 0 Mínimo: 15-18 - 1 Moderado: 19-25 - 2 Grave: 26-33 - 3 Muito Grave: >34 - 4

ANEXO A – ESCALA DE SOLIDÃO UCLA – BR

INSTRUÇÕES: Abaixo se encontram várias afirmativas sobre a forma que alguém pode se sentir. Pedimos que leia com atenção e marque com que frequência você se sente como descrito em cada uma das afirmativas abaixo.

	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 B – ESCALA DE APOIO SOCIAL DO MEDICAL OUTCOMES STUDY'S SOCIAL SUPPORT SCALE

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família e amigos na sua vida pessoal e oportunidades em que as pessoas procuram por outras em busca de companhia, ajuda ou outros tipos de apoio.

1. Com quantos PARENTES você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (se for o caso, inclua esposo (a), companheiro (a) ou filhos nesta resposta)

_____ parentes ☐ não tenho nenhum parente

2. Com quantos AMIGOS você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (Não inclua nesta resposta esposo (a), companheiro (a), filhos ou outros parentes)

_____ amigos ☐ não tenho nenhum amigo

3. Se você precisar, com que frequência você conta com alguém:	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase Sempre	Sempre
a) Que o ajude se você ficar de cama?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
b) Para lhe ouvir quando você precisa falar?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
c) Para lhe dar bons conselhos em uma situação de crise?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
d) Para levá-lo ao médico?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
e) Que demonstre amor e afeto por você?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
f) Para divertirem-se juntos?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
g) Para lhe dar informação que o ajude a compreender determinada situação?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
h) Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
i) Que lhe dê um abraço?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
j) Com quem relaxar?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
l) Para preparar suas refeições se você não puder prepará-las?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
m) De quem realmente quer conselhos?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
n) Com quem distrair a cabeça?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
o) Para ajudá-lo nas tarefas diárias se você ficar doente?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
p) Para compartilhar seus medos e preocupações mais íntimos?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
q) Para dar sugestão sobre como lidar com um problema pessoal?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
r) Para fazer coisas agradáveis?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
s) Que compreenda seus problemas?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
t) Que você ame e faça você se sentir querido?	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Griep et al. (2005)

ANEXO C – ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DE USO DA ESCALA DE SOLIDÃO DA UCLA-BR



Sabrina Barroso <smb.uftm@gmail.com>

13:51



Para: Romario Daniel Jantara

Prezado Romario,

Obrigada pelo interesse. A escala é de uso livre, fique completamente a vontade para incluí-la em seu estudo, em versão impressa ou online.

Att.,

Sabrina

Profa. Dra. Sabrina M. Barroso

Professor at the Federal University of Triângulo Mineiro (UFTM)

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM

Líder do grupo de Pesquisa NAPIS - Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde

Rua Vigário Carlos, nº 100, sala 525 - Bairro Abadia

38.025-350 - Uberaba /MG

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2411808662449672>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1759-9681>

Publons: B-9907-2019

Blog: www.sabrinabarroso.webnode.com

ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DE USO DA ESCALA DE APOIO SOCIAL



Rosane Griep <rohgriep@gmail.com>

27/07/2020 10:31



Para: Romario Daniel Jantara



questionário de apoio social...
14,35 KB

Oi Romario

Muito obrigada por sua mensagem e é uma alegria continuar contribuindo com a ciência brasileira.

Sim, a escala pode ser utilizada, temos sempre recomendado a citação das autoras norte-americanas e das nossas publicações

Em anexo o instrumento.

um grande abraço e boa sorte na sua pesquisa

Rosane Griep

Public Health Researcher - Laboratory of Health and Environment Education/IOC-Fiocruz

ELSA-Brasil - Principal Investigador Rio de Janeiro Center

rohgriep@ioc.fiocruz.br

<http://lattes.cnpq.br/7964408437194114/>

<http://orcid.org/0000-0002-6250-2036/>

[ResearcherID: E-3763-2013](#)

ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DE USO DA ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE



ADRIANA MARCASSA TUCCI <atucci@unifesp.br>

12:53



Para: Romario Daniel Jantara



dissertação Rose sem anexos.pdf
502,22 KB

Boa tarde, Romario,

A versão da Dass-21, validada para uso no Brasil, é de livre uso para pesquisa e pode ser utilizada por qualquer profissional da área da saúde.

Envio no anexo a dissertação da Rose Claudia, na qual encontrará mais detalhes sobre o uso da escala, validada no Brasil, tais como pontos de corte, cálculo de escore e classificação.

A versão da escala adaptada e validada para o Português do Brasil está disponível na homepage internacional da DASS; : <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Portuguese/Vignola-Tucci%20Brazilian%20Portuguese.htm>

Nessa mesma homepage, dos autores australianos, você poderá ter mais informações sobre a DASS, assim como comprar o manual, caso julgue necessário. No entanto, acredito que o conteúdo da dissertação que estou te enviando já contemple as informações para aplicação e avaliação.

Abraços e desejo um ótimo estudo para você!
Adriana

Profa. Dra. Adriana Marcassa Tucci
Departamento de Saúde, Educação e Sociedade
Universidade Federal de São Paulo

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ISOLAMENTO SOCIAL, SOLIDÃO, REDE E APOIO SOCIAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE DOENÇA DE CORONAVÍRUS 2019

Pesquisador: Romario Daniel Jantara

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37158020.9.0000.5324

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.276.996

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para título de Mestre no PPG da Escola de Enfermagem da FURG.

Resumo:

O isolamento social e a solidão, apresentam taxa mais altas em alguns segmentos da população, como por exemplo, os estudantes universitários, estando relacionados a uma série de outros problemas de saúde, como a Ansiedade, Depressão e Estresse. Em contrapartida, as redes sociais e apoio social se apresentam como aspectos protetores à saúde do estudante universitário. O contexto atual, marcado pela pandemia de coronavírus SARS-CoV-2, traz diversos impactos na vida da população em geral. As universidades precisaram se adequar frente às medidas sanitárias para o combate ao novo coronavírus, suspendendo as aulas inicialmente, e posteriormente, fornecendo aulas de modo remoto (online). Destaca-se a necessidade de investigar os impactos da pandemia na saúde dos acadêmicos. Desse modo, o objetivo geral deste estudo será: Avaliar os impactos da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) na saúde mental de estudantes de enfermagem na perspectiva do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social. Os objetivos específicos serão: Identificar a presença de isolamento social e solidão em estudantes de Enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19);

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.276.996

Identificar as redes sociais nas quais os estudantes de Enfermagem estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19); Identificar a percepção do nível de apoio social recebido por estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19). Tratar-se-á de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional. Serão convidados a participar do estudo todos os 294 estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Delimitou-se como critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado no curso de graduação Enfermagem da FURG. O critério de exclusão será: não possuir acesso à internet pois a coleta será realizada de forma remota. Os dados serão coletados por meio de um questionário online, contendo os instrumentos utilizados: Questionário de Caracterização, de elaboração própria; Escala de Solidão da UCLA-BR, Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study's Social Support Scale (MOS-SSS) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21). Será realizada uma análise descritiva e inferencial dos dados com auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0. Destaca-se que serão seguidos integralmente os aspectos éticos, de acordo com a Resolução 510/2016. Espera-se contribuir para o avanço do conhecimento científico, a partir da identificação do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social, em estudantes de Enfermagem, no contexto da pandemia de coronavírus SARS-CoV-2.

Descritores: Isolamento Social. Solidão. Apoio Social. Estudantes de Enfermagem. Coronavírus.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os impactos da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) na saúde mental de estudantes de enfermagem na perspectiva do isolamento social, solidão, redes sociais e apoio social.

Objetivos Secundários:

- Identificar a presença de isolamento social e solidão em estudantes de Enfermagem no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019(COVID-19);
- Identificar fatores sociodemográficos e de saúde relacionados ao isolamento social e solidão em estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Identificar as redes sociais nas quais os estudantes de Enfermagem estão inseridos no contexto da pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Identificar a percepção do nível de apoio social recebido por estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19).

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.276.996

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos na realização desta pesquisa são mínimos, entretanto, as questões presentes nos instrumentos podem gerar algum desconforto emocional. Assim sendo, o autor do estudo garantirá assistência imediata, integral e gratuita aos participantes, em caso de evento adverso relacionado ao estudo.

Benefícios: Considera-se que identificar a presença de isolamento social e solidão dos estudantes universitários e as condições associadas é de extrema importância, presumindo-se que esse é o primeiro passo para o entendimento dessas problemáticas de saúde, para que posteriormente sejam visualizadas de uma forma mais ampla pelo meio acadêmico. A partir dessa visualização maior, estratégias de intervenções poderão ser elaboradas e instituídas, com maior assertividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de mestre na Escola de Enfermagem da FURG.

Número de participantes: 167

Data de início: janeiro/2019

Data de fim: dezembro/2020

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conforme parecer de pendência número 4.262.776 datada de 08/09/2020, na qual os pesquisadores foram notificados das seguintes pendências:

- 1) Na página 78, deixar apenas a resolução 510/16 e retirar a resolução 466/12. - ATENDIDA.
- 2) afirmar abaixo do cronograma que as coletas somente serão iniciadas após parecer de APROVAÇÃO do CEP. - ATENDIDA.
- 3) Na aplicação do questionário Google Forms declarar aproximadamente quanto tempo o participante da pesquisa levará para responder todo o questionário, pois serão 87 questões do estudo mais 3 outros questionários de escalas: de apoio social; de depressão, ansiedade e estresse; e de solidão. - ATENDIDA.
- 4) Na página 79, afirmar qual será o local de armazenamento dos dados da pesquisa por 5 anos. -

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.276.996

ATENDIDA.

5) No anexo dos documentos, houve um erro no anexo do TCLE. Trocar o arquivo. - ATENDIDA

6) Em caso de danos decorrentes da pesquisa, afirmar que os pesquisadores ofertarão assistência imediata, integral e gratuita. Faltou apenas a palavra imediata. Também no TCLE. - ATENDIDA.

Sendo assim, todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d. O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG e o seu prazo final é 09/01/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1619076.pdf	08/09/2020 14:09:25		Aceito
Outros	Respostas_ao_parecer_4262776.pdf	08/09/2020 14:01:20	Romario Daniel Jantara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PlataformaBR.pdf	08/09/2020 13:49:24	Romario Daniel Jantara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado_PlataformaBrasil.pdf	08/09/2020 13:49:03	Romario Daniel Jantara	Aceito
Cronograma	Cronograma_PlataformaBR.pdf	29/08/2020 15:16:09	Romario Daniel Jantara	Aceito
Folha de Rosto	FR_Plataforma_Brasil_Ass.pdf	29/08/2020 15:11:10	Romario Daniel Jantara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.276.996

RIO GRANDE, 15 de Setembro de 2020

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br