

Impacto da Solidão na Qualidade de Vida de Universitários de Minas Gerais

Sabrina Martins Barroso¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Uberaba, MG, Brasil.

Arthur Afonso Silva e Sousa¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Uberaba, MG, Brasil.

Letícia dos Santos Rosendo¹

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Uberaba, MG, Brasil.

Resumo: O ingresso na universidade é marcado por intensas transformações pessoais e pela necessidade de adaptação para um modelo de ensino mais autônomo. Esse cenário pode contribuir para o surgimento de sentimentos de solidão e impactar a qualidade de vida dos universitários. O presente estudo visou investigar as relações entre a solidão e a qualidade de vida em universitários de uma universidade pública do interior de Minas Gerais. Participaram da pesquisa 268 estudantes de graduação selecionados aleatoriamente. Como instrumentos, foram utilizados um questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, o *Medical Outcomes Study 36 – item Short Form (SF-36)*, e a Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR). Foram conduzidas análises descritivas e inferenciais (correlação, Kruskal-Wallis e regressão logística). O domínio da qualidade de vida com maior escore foi Capacidade Funcional e Vitalidade foi o menor. Referente à solidão, 60,82% da amostra apresentou nível mínimo. Houve associação significativa entre a solidão e seis domínios da qualidade de vida. A solidão dobrou a chance de pior qualidade de vida nos domínios: aspectos sociais ($\beta = 2,66$), limitação emocional ($\beta = 2,18$) e saúde mental ($\beta = 2,61$). Conclui-se que a solidão impacta negativamente a qualidade de vida dos universitários e que, por isso, são necessárias intervenções para essa população.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Solidão, Estudantes.

The Impact of Solitude in the Quality of Life of College Students in Minas Gerais

Abstract: Enrollment in the university is marked by intense personal transformations and the need to adapt to a more autonomous teaching model. This scenario can contribute to the emergence of feelings of loneliness and impact the quality of life of college students. This study aimed to investigate the relationship between loneliness and quality of life in college students at a public university in the interior of the state of Minas Gerais. A total of 268 undergraduate students randomly select took part in the study. The instruments used were a sociodemographic and lifestyle questionnaire, the Medical Outcomes Study 36 – item Short Form (SF-36), and the Brazilian Loneliness Scale (UCLA-BR). Descriptive and inferential analyzes were conducted (correlation, Kruskal-Wallis, and logistic regression). The highest score in the quality of life's domain was Functional Capacity and the lowest was Vitality. Regarding loneliness, 60.82% of the sample had a minimum level. There was a significant association between loneliness and six quality of life domains. Loneliness doubled the chance of worse quality of life for the domains: social aspects ($\beta = 2.66$), emotional limitation ($\beta = 2.18$), and mental health ($\beta = 2.61$). In conclusion, loneliness negatively impacts the quality of life of university students and, therefore, interventions are required for this population.

Keywords: Quality of Life, Loneliness, Students.

Impacto de la Soledad en la Calidad de Vida de Estudiantes Universitarios de Minas Gerais

Resumen: El ingreso a la universidad está marcado por intensas transformaciones personales y la necesidad de adaptarse a un modelo de enseñanza más autónomo. Este escenario puede contribuir a la aparición de sentimientos de soledad e impactar la calidad de vida de los estudiantes universitarios. Este estudio tuvo como objetivo investigar las relaciones entre la soledad y la calidad de vida en los estudiantes universitarios de una universidad pública del interior de Minas Gerais (Brasil). En la investigación participaron 268 estudiantes universitarios seleccionados al azar. Los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionario de hábitos sociodemográficos y de estilo de vida, el *Medical Outcomes Study 36-item Short Form (SF-36)* y la Escala de soledad brasileña (UCLA-BR). Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales (correlación, Kruskal-Wallis y regresión logística). El dominio de la calidad de vida con la puntuación más alta fue la capacidad funcional, y el de la vitalidad fue la más baja. En cuanto a la soledad, el 60,82% de la muestra presentó nivel mínimo. Hubo una asociación significativa entre la soledad y seis dominios de calidad de vida. La soledad duplicó la posibilidad de una peor calidad de vida para los dominios: aspectos sociales ($\beta = 2,66$), limitación emocional ($\beta = 2,18$) y salud mental ($\beta = 2,61$). Se concluye que la soledad afecta negativamente la calidad de vida de los estudiantes universitarios y, por lo tanto, está prohibida para esta población.

Palabras clave: Calidad de vida, Soledad, Estudiantes.

Introdução

O ingresso no ensino superior é marcado pela adaptação a um novo modelo de ensino, mais autônomo e com adoção de diferentes metodologias (Pinho, Tupinambá, & Bastos, 2016). Inclui também maior variação das atividades e mudanças no círculo social dos ingressantes (Santos, Souto, Silveira, Perrone, & Dias, 2015). Considerando que o início da graduação, muitas vezes, é marcado pela vivência de sair da casa dos pais, mudar de cidade e, nesses casos, ficar distante da família e dos amigos. Pode ser necessário que os estudantes recriem laços de amizade e estabeleçam novas redes de suporte social, o que representa um desafio extra para o período (McIntyre, Worsley, Corcoran, Woods, & Bentall, 2018; Santos et al., 2015; Soares et al., 2014; Thomas, Orme, & Kerrigan, 2020).

Soma-se a isso outra mudança recente, a do perfil dos universitários brasileiros, que se tornou mais heterogêneo ao longo dos últimos anos. Segundo dados do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace), atualmente, a maior parte dos universitários brasileiros é composta por mulheres e essa proporção vem aumentando a cada ano. Em 1996, a proporção de mulheres na universidade era de 51,4%, passando para 54,6%, em 2018. Observa-se um aumento expressivo no número de universitários que se identificaram como negros, amarelos

ou indígenas, de pessoas com idade acima de 22 anos, com renda familiar de até dois salários-mínimos e que conciliavam as atividades de formação superior com atividades laborais (Fonaprace, 2018).

A mudança do perfil dos estudantes soma-se à alteração do tipo de processo de aprendizagem e de cobrança inerente ao ensino superior. A universidade é marcada por menos aulas expositivas e maior cobrança por pensamento crítico e participação. Pinho et al. (2016) indicam que a mudança no estilo de aulas, a rotatividade de professores e o distanciamento afetivo entre docentes e discentes, que ocorre por vezes no ambiente universitário, podem ser desafiadores para os estudantes. Soares et al. (2014) alertam que essas questões exigem um grande ajuste emocional por parte dos estudantes, que, por vezes, não conseguem lidar de forma sábia com as demandas.

O conjunto de transformações vivenciadas, somadas às elevadas exigências acadêmicas, às expectativas quanto ao curso escolhido, ao desenvolvimento abrupto de maior autonomia e aos diferentes tipos de relacionamentos interpessoais estabelecidos, podem contribuir para o surgimento de patologias ou comportamentos desadaptativos (Pinho et al., 2016; Wanderlei & Costa, 2015) e para o fracasso acadêmico dos discentes (Thomas et al., 2020). Os prejuízos emocionais mais relatados incluem o surgimento de sintomas de

estresse, depressão, ansiedade e solidão nos universitários (Barroso, Baptista, & Zanon, 2018; Barroso, Oliveira, & Andrade, 2019; Oliveira & Barroso, 2020), além de alcoolismo, isolamento social, dificuldade de aprendizagem e evasão escolar (Fonaprace, 2018; Thomas et al., 2020), gerando grande impacto negativo na qualidade de vida dos estudantes (Artigas, Moreira, & Campos, 2017; Bühner, Tomiyoshi, Furtado, & Nishida, 2019; Fonaprace, 2018; Oliveira & Barroso, 2020; Santos, 2016;).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do sujeito diante de sua posição na vida e no contexto cultural, considerando os sistemas de valores aos quais está inserido, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A definição engloba, ainda, aspectos como a saúde física e a saúde mental em uma percepção holística de bem-estar (World Health Organization, 1998). Adotando essa definição, cuidar da qualidade de vida pode se entender como uma questão de saúde pública, pois perpassa a experiência completa do ser humano. A qualidade de vida refere-se, assim, às necessidades humanas fundamentais, tanto materiais quanto sociais e espirituais, e seu desenvolvimento inclui a discussão de estratégias de identificação e manejo de dificuldades e de promoção de saúde (Minayo, Hartz, & Buss, 2000).

Pode-se observar que são crescentes os estudos sobre qualidade de vida e saúde mental dos universitários em contexto brasileiro, principalmente os que focam nas consequências negativas que a baixa qualidade de vida pode acarretar nessa população (Andrade et al., 2016; Artigas, Moreira, & Campos, 2017; Barroso et al., 2019; Lantyer, Varanda, Souza, Padovani, & Viana, 2016; Oliveira & Barroso, 2020). Os estudos que investigaram especificamente o impacto da pior qualidade de vida dos universitários têm observado sua influência no surgimento e/ou agravamento de sintomas psicopatológicos (Artigas et al., 2017; Lantyer et al., 2016). A pior qualidade de vida também foi relacionada com pior desempenho acadêmico e maior evasão dos cursos de graduação (Freitas et al., 2018). Além disso, a pior qualidade de vida tem mostrado impactar de forma negativa a percepção sobre a competência profissional futura (Tong, Reynolds, Lee, & Liu, 2019).

Alguns fatores foram identificados como contributivos para a qualidade de vida de estudantes universitários, entre eles, sexo (Castro, Vale, Aguiar, & Mattos, 2017), renda familiar (Cruz et al., 2018), estado civil, número de filhos (Moura et al., 2016; Silva, 2019),

religião (Henning et al., 2015), consumo de álcool e tabaco (Artigas et al., 2017), realização de atividade física (Zhang, Dunn, Morrow, & Greenleaf, 2018), tentativa de suicídio (Pereira & Cardoso, 2017) e nível de solidão (Barroso et al., 2018; Souza, 2017; Thomas et al., 2020). Melhores índices de qualidade de vida são percebidos em estudantes solteiros, sem filhos, com maior renda familiar, que possuem alguma crença religiosa, não fumam, praticam atividade física e se percebem como menos solitários (Artigas et al., 2017; Castro et al., 2017; Cruz et al., 2018; Silva, 2019; Henning et al., 2015; Pereira & Cardoso, 2017; Thomas et al., 2020; Zhang et al., 2018).

Thomas et al. (2020) indicaram que o impacto das relações e dos vínculos afetivos formados ao longo da graduação, em especial os construídos ao longo do primeiro ano na universidade, são preditores do ajustamento emocional e do aprendizado na universidade. Assim, investigar o desajustamento e a solidão dos estudantes torna-se relevante. A solidão pode ser definida como a percepção de que os relacionamentos sociais existentes na vida de um indivíduo são insuficientes ou inadequados, independentemente se houver ou não outras pessoas por perto, o que gera tristeza e sensação de vazio (Barroso et al., 2018, 2019; Liepins & Cline, 2011; Russell, Cutrona, McRae, & Gomez, 2012).

Em estudos recentes sobre a solidão, observa-se sua influência negativa sobre o adoecimento mental, a qualidade de vida e o risco de suicídio (McIntyre et al., 2018; Stickley & Koyanagi, 2016). Sua influência negativa já é entendida como problema de saúde pública em alguns países. No Reino Unido, a solidão é conhecida como uma “epidemia oculta” e o governo estima que nove milhões de cidadãos se sintam solitários, afetando uma a cada dez pessoas. Por isso, foi criado o Ministério da Solidão, que indica que ser solitário é tão prejudicial à saúde quanto fumar 15 cigarros por dia (Jo Cox Commission, 2017).

A Jo Cox Commission alerta, ainda, que a faixa etária em maior risco para a solidão é entre 17 e 25 anos (Jo Cox Commission, 2017), que representa grande parte dos estudantes universitários no Brasil. Ao analisar a solidão no contexto universitário, os impactos negativos também são observados (Peltzer & Pengpid, 2017; Barroso et al., 2019; Oliveira & Barroso, 2020). Os estudos existentes ainda são poucos, tanto nacionalmente (Barroso et al., 2019; Oliveira & Barroso, 2020; Ribeiro et al., 2018) quanto em contexto internacional (Chang, 2018; ; Chang et al., 2019; Fuente, Chang,

Cardeñoso, & Chang, 2018; Liu, Zhang, Yang, & Yu, 2020; Nogueira, 2019; Peltzer & Pengpid, 2017; Zhang, Fan, Huang, & Rodriguez, 2018). As pesquisas focam nas possíveis relações com o adoecimento mental e a adaptação e desempenho acadêmico (Lamis, Ballard, & Patel, 2014; McIntyre et al., 2018; Thomas et al., 2020), sendo necessário aprofundar sua compreensão sobre outros aspectos da vida dos estudantes. Parte dessa lacuna advém da percepção errônea de que apenas pessoas idosas sentem solidão (Liepins & Cline, 2011) e que o período universitário é o mais cercado de suporte social ao longo da vida, portanto, a vivência acadêmica atua como um período protetivo para o sentimento de solidão (Barroso et al., 2019).

Contudo, todos os estudos realizados sobre esse tema até o momento mostraram impactos negativos da solidão na vida dos estudantes (Barroso et al., 2019; Chang, 2018; Chang et al., 2019; Fuente et al., 2018; Lamis et al., 2014; Liu et al., 2020; Oliveira & Barroso, 2020; Ribeiro et al., 2018; Zhang et al., 2018). Entre os impactos negativos relacionados à solidão, pode-se destacar a pior percepção sobre a própria saúde mental, o aumento do sentimento de vazio, a inutilidade e instabilidade emocional, o aumento dos sintomas depressivos e ansiogênicos, pior percepção de suporte social, surgimento ou intensificação de doenças crônicas, aumento do abuso de substâncias e ideação suicida, antecipação imaginária de rejeições afetivas e pior resposta a estímulos negativos (Barroso et al., 2019; Cacioppo, Cacioppo, & Boomsma, 2014; Clark, Loxton, & Tobin, 2015; Lamis et al., 2014; Matthews et al., 2016; Oliveira & Barroso, 2020; VanderWeele, Hawkey, Thisted, & Cacioppo, 2011).

Reconhecendo o papel da qualidade de vida para o bem-estar pessoal e para o bom desenvolvimento profissional dos universitários, além da vivência na universidade como um período de constante adaptação e potencial promotora de solidão, o presente estudo visou investigar as relações entre a solidão e a qualidade de vida em universitários de uma universidade pública do interior de Minas Gerais.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal e inferencial, focada na importância da solidão para a qualidade de vida em estudantes universitários. O estudo fez parte de uma investigação mais ampla sobre saúde mental e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob processo CAAE 60623516.7.0000.5514.

Participantes

Participaram da pesquisa 268 estudantes de graduação, selecionados aleatoriamente entre os estudantes de uma universidade pública do interior de Minas Gerais, após cálculo estatístico de tamanho amostral para amostras aleatórias simples com reposição de participantes. A universidade contava com 27 cursos e quase 5 mil estudantes de graduação no momento da coleta de dados. Os critérios para inclusão foram ter 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado em um dos cursos de graduação da instituição. Foram excluídos os estudantes que estavam licenciados por qualquer motivo ou com matrícula trancada durante a coleta de dados. Conduziu-se um sorteio e foram convidados os estudantes sorteados. Destes, houve recusa de 6% dos contatados e procedeu-se a um novo sorteio para composição final da mostra.

A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (78,70%), por pessoas que se autodeclararam como brancas (50,3%), solteiras (95,10%), pertencente às classes econômicas C2 e D-E, segundo o Critério Brasil de 2016 (69,40%) e com média de idade de 22,22 anos (DP + 4,00). A maior parte dos estudantes precisou se mudar para a cidade da universidade para fazer sua graduação (69,8%), eram oriundos dos estados de Minas Gerais, São Paulo e Goiás (98%) e residiam com familiares para estudar (52,59%). A maioria dos estudantes também relatou apenas estudar (63,1%) ou estudar e manter empregos temporários ou “bicos” (17,4%). As demais informações sobre a amostra e seus hábitos de vida estão apresentadas na Tabela 1, na sessão de resultados do presente texto.

Instrumentos

Questionário

Elaborado para o estudo, continha perguntas sociodemográficas e sobre hábitos de sono, alimentação, uso de substâncias, atividade física, medicação e crença religiosa. Além disso, incluía perguntas sobre a presença de problemas de saúde e tentativas de suicídio.

Critério Brasil – Versão 2016

Desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), é um *checklist* sobre o grau de instrução do chefe da família e a posse de

utensílios domésticos disponíveis na casa do respondente, que permite classificar sua condição socioeconômica. Para o presente estudo, adotou-se a versão de 2016 desse instrumento (ABEP, 2020). Nessa versão, o Critério Brasil classifica a população em sete classes econômicas: Classe A (renda familiar mensal média bruta de R\$ 20.888,00 ou superior), Classe B1 (renda familiar média de R\$ 9.254,00), Classe B2 (renda média de R\$ 4.852,00), Classe C1 (renda média bruta de R\$ 2.705,00), Classe C2 (renda média de R\$ 1.625,00) Classe D-E (renda familiar bruta média de R\$ 768,00).

Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form (SF-36)

Desenvolvida por Ware e Sherbourne (1992), a SF-36 é uma escala que avalia a qualidade de vida e sua versão brasileira foi validada por Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão e Quaresma (1999). Engloba oito domínios referentes à qualidade de vida, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental. Cada domínio recebe um escore que varia de zero a 100 e maiores valores indicam melhor qualidade de vida. O instrumento apresenta boas qualidades psicométricas em estudos prévios e demonstrou alfa de Cronbach de 0,88 nesta amostra.

Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR)

Desenvolvida por Russell (1980) e validada para o Brasil por Barroso, Andrade, Midgett e Carvalho (2016), a UCLA-BR contém 20 afirmações com respostas em escala tipo likert de quatro pontos, indo de 0 (nunca) a 3 (frequentemente). A pontuação varia de zero a 60 e é dividida em quatro dimensões, as quais podem indicar solidão mínima (zero a 22 pontos), leve (23 a 35 pontos), moderada (36 a 47 pontos) e intensa (48 a 60 pontos). O instrumento mostrou boas qualidades psicométricas nos estudos de validação e consistência interna de 0,91 para esta amostra.

Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu on-line, por meio da plataforma SurveyMonkey. Inicialmente, o projeto foi divulgado no sistema intranet da universidade para os estudantes sorteados e foi disponibilizado um link para que os interessados respondessem aos instrumentos e atestassem sua concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido digital. Em alguns casos, foi necessário envio de e-mail privado,

solicitando a resposta à pesquisa. Paralelamente, houve divulgação sobre a realização do estudo nas redes sociais da instituição e dos pesquisadores envolvidos.

Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas, por meio de medidas de tendência central, dispersão e porcentagens, tanto para caracterização da amostra quanto das variáveis de interesse: solidão e qualidade de vida. Em seguida, foram conduzidos os testes de Kolmogorov-Smirnov para verificação de normalidade dos dados. Constatada a distribuição não normal dos dados, utilizou-se a correlação de Spearman para ver a relação das variáveis com a qualidade de vida e o teste de Kruskal-Wallis para investigar o impacto dos níveis de solidão na qualidade de vida.

Além disso, a qualidade de vida foi dicotomizada no percentil 25 e verificou-se o impacto do nível de solidão sobre a pior qualidade de vida dos estudantes, por meio de regressão logística. Todas as análises foram conduzidas com significância de 5%, no programa SPSS, versão 23. Os resultados foram analisados e discutidos de acordo com autores da Psicologia da Saúde.

Resultados

Ao analisar os hábitos de vida e comportamentos relacionados à saúde dos estudantes (Tabela 1), observou-se que 75,70% negavam ter problemas de saúde e 69% negavam uso de medicação. A maior parte dos estudantes (91,05%) não fumava, mas 62,31% faziam uso de bebida alcoólica. Além disso, 60,40% indicaram possuir alguma religião e mais da metade dos estudantes (53,70%) não praticava atividade física. Quanto aos aspectos emocionais avaliados, observou-se que 60,82% da amostra apresentaram nível mínimo de solidão e 89,90% dos estudantes disseram nunca ter tentado suicídio.

Ao analisar a qualidade de vida (Tabela 2), percebeu-se que a capacidade funcional foi o aspecto que manteve maior média entre os universitários (88,07 em 100). Os menores valores foram observados para limitação emocional (46,94 em 100) e vitalidade (45,63 em 100), que não alcançaram nem metade da pontuação possível no instrumento. A mediana teve valor mais alto que a média para os domínios capacidade funcional, componente físico, limitação física, dor e saúde mental.

Ao analisar a porcentagem de pessoas com baixa qualidade de vida, entendida nesse estudo como a parcela dos estudantes que obteve percentil até 25 em cada domínio, observou-se que 17,9% (n = 48) dos participantes mostraram baixa qualidade de vida no domínio vitalidade. Nos demais

domínios, observou-se baixa qualidade de vida para 21,6% (n = 58) dos estudantes na capacidade funcional, 24,30% (n = 65) na saúde mental, 25,4% (n = 68) no estado geral de saúde, 26,5% (n = 71) na dor, 28% (n = 75) na limitação física, 29,10% (n = 78) na limitação emocional e 30,6% (n = 82) nos aspectos sociais.

Tabela 1

Dados sociodemográficos e hábitos de vida dos estudantes (n = 268).

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	211	78,73
	Masculino	57	21,27
Estado civil	Solteiro	255	95,15
	Casado	11	4,10
	Separado/divorciado	02	0,75
Raça/Cor	Branca	135	50,3
	Preta	31	11,2
	Parda	101	37,7
	Amarela	01	0,3
	Indígena	02	0,5
Nível socioeconômico	B2	14	5,22
	C1	64	23,88
	C2	90	33,58
	D-E	100	37,31
Sobre trabalho	Apenas estudo	170	63,1
	Estudo e trabalho informalmente	47	17,4
	Estudo e trabalho regularmente	53	19,5
Possui religião	Não	106	39,55
	Sim	162	60,45
Precisou mudar de cidade para estudar	Não	80	29,2
	Sim	190	69,8
Com quem residem	Sozinhos	33	12,26
	Amigos	65	23,98
	Familiares	141	52,59
	Esposa/Marido	29	11,17
Possui problema de saúde	Não	203	75,75
	Sim	65	24,25
Faz uso de medicação	Não	185	69,03
	Sim	83	30,97
Fumante	Não	244	91,05
	Sim	24	8,96
Pratica atividade física	Não	144	53,73
	Sim	124	46,27
Uso de bebida alcoólica	Não	101	37,69
	Sim	167	62,31
Tentativa de suicídio	Não	241	89,93
	Sim	27	10,07
Solidão	Mínima	163	60,82
	Leve	52	19,40
	Moderada	44	16,42
	Intensa	09	3,36

Tabela 2

Qualidade de vida por domínio (n = 268).

	Mínimo	Máximo	Média	DP ¹	Percentil		
					25	50	75
Capacidade funcional	25	100	88,07	14,68	80,00	95,00	100,00
Componente físico	23	99	69,93	15,88	59,44	72,38	82,75
Limitação física	00	100	68,58	35,98	50,00	75,00	100,00
Dor	10	100	65,72	21,55	51,00	72,00	84,00
Aspectos sociais	13	100	65,13	25,72	50,00	62,50	87,50
Estado geral da saúde	00	100	57,34	17,48	47,00	57,00	72,00
Saúde mental	04	100	54,64	22,55	40,00	56,00	72,00
Componente mental	08	100	52,64	23,21	34,46	51,04	72,13
Limitação emocional	00	100	46,94	42,01	0,00	33,33	100,00
Vitalidade	00	100	45,63	20,48	30,00	45,00	60,00

¹DP = Desvio-padrão

As informações referentes às correlações entre a qualidade de vida, a solidão e as demais variáveis investigadas estão dispostas na Tabela 3. A solidão manteve relação com sete domínios da qualidade de vida (correlações entre - 0,14 e - 0,63). As maiores correlações entre a qualidade de vida e a solidão ocorreram com nos domínios de saúde mental ($\rho = 0,63$) e aspectos sociais ($\rho = 0,60$). O único domínio da qualidade de vida que não mostrou relação com a solidão foi o domínio da capacidade funcional.

A partir das análises correlacionais, pode-se inferir, ainda, que as mulheres apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios de capacidade funcional ($\rho = 0,20$) e dor ($\rho = 0,19$). As pessoas que praticavam atividade física mostraram melhor qualidade de vida quanto à capacidade funcional ($\rho = 0,27$), dor ($\rho = 0,20$), estado geral de saúde ($\rho = 0,18$) e saúde mental ($\rho = 0,14$).

Ao verificar as associações com a pior qualidade de vida, observou-se que as pessoas que tinham problemas de saúde mostraram pior qualidade de vida nos domínios dor ($\rho = - 0,20$), estado geral de saúde ($\rho = - 0,21$), vitalidade ($\rho = - 0,19$), aspectos sociais ($\rho = - 0,21$) e saúde mental ($\rho = - 0,25$). As pessoas que usavam medicação mostraram pior qualidade de vida quanto à capacidade funcional ($\rho = - 0,22$), dor ($\rho = - 0,23$), estado geral de saúde ($\rho = - 0,18$) e saúde mental ($\rho = - 0,19$); e os fumantes, quanto à vitalidade ($\rho = - 0,21$), aspectos sociais ($\rho = - 0,16$), limitação emocional ($\rho = - 0,14$) e saúde mental ($\rho = - 0,23$). Ter tentado suicídio em algum momento da vida relacionou-se com pior

qualidade de vida em todos os domínios avaliados (correlações entre 0,14 e 0,26).

Para melhor compreensão da relação entre solidão e qualidade de vida, comparou-se a qualidade de vida dos estudantes considerando seu nível de solidão, os resultados estão apresentados na Tabela 4. Nessas análises, observou-se diferença na qualidade de vida pela intensidade da solidão para os domínios dor ($\tau = 9,52$), estado geral de saúde ($\tau = 19,28$), vitalidade ($\tau = 40,49$), aspectos sociais ($\tau = 64,24$), limitação emocional ($\tau = 42,19$) e saúde mental ($\tau = 67,96$). Tais resultados indicam que a qualidade de vida dos estudantes com maiores níveis de solidão era pior do que de seus colegas menos solitários em seis dos oito domínios avaliados. Não houve diferença entre os grupos segundo o nível de solidão, apenas para os domínios capacidade funcional e limitação física da qualidade de vida.

Para atender aos objetivos deste trabalho e compreender o impacto da solidão na qualidade de vida dos estudantes, analisou-se especificamente essa relação (Tabela 5). Os resultados mostraram que a solidão teve impacto independente importante sobre seis domínios da qualidade de vida. A percepção de maior solidão aumentou a chance de qualidade de vida baixa nos domínios de dor, estado geral de saúde e vitalidade, e mostrou impacto ainda mais significativo para os domínios de aspectos sociais ($\beta = 2,66$), saúde mental ($\beta = 2,61$) e limitação emocional ($\beta = 2,18$). Para esses três domínios, o aumento do nível de solidão gerou duas vezes mais chance do desfecho de pior qualidade de vida.

Tabela 3

Correlações com qualidade de vida (n = 268).

	Capacidade Funcional	Limitação Física	Dor	EGS ²	Vitalidade	Aspectos Sociais	Limitação emocional	Saúde Mental
Sexo	0,20**	0,01	0,19**	0,12	0,03	0,03	0,03	0,01
Estado civil	0,00	0,01	- 0,03	0,08	- 0,02	- 0,01	0,00	- 0,07
Religião	- 0,07	0,09	- 0,07	0,05	0,10	0,12	0,12	0,13
Saúde	- 0,11	- 0,04	0,20**	- 0,21**	- 0,19*	- 0,21**	- 0,12	- 0,25**
Medicação	- 0,22**	- 0,08	0,23**	- 0,18**	- 0,14	- 0,08	- 0,04	- 0,19**
Fumante	- 0,03	- 0,04	- 0,09	- 0,13	- 0,21**	- 0,16*	- 0,14*	- 0,23**
Atividade física	0,27**	- 0,03	0,20**	0,18**	0,13	0,12	0,05	0,14*
Álcool	- 0,05	- 0,13	0,00	- 0,10	- 0,05	0,00	0,04	0,01
Suicídio	- 0,10	- 0,17*	- 0,14*	- 0,21**	- 0,21**	- 0,17*	- 0,13	- 0,26**
NSE1	- 0,06	- 0,01	- 0,11	- 0,02	- 0,02	0,02	0,02	- 0,02
Solidão	- 0,13	- 0,14*	- 0,27**	- 0,35**	- 0,51**	- 0,60**	- 0,52**	- 0,63**

¹NSE = Nível socioeconômico; ²EGS = Estado geral da saúde

**p < 0,01; * p ≤ 0,05

Tabela 4

Diferenças na qualidade de vida por nível de solidão (n = 268).

QV1 Solidão	Mínima	Leve	Moderada	Intensa	Kruskal-Wallis
Capacidade funcional	89,70	85,85	85,14	85,71	2,89
Limitação física	72,18	67,07	58,78	60,71	3,74
Dor	69,03	61,90	59,70	56,86	9,52*
Estado geral de saúde	61,31	53,29	49,70	46,00	19,28**
Vitalidade	52,96	32,50	37,33	19,00	40,49**
Aspectos sociais	75,95	53,13	44,93	25,00	64,24**
Limitação emocional	61,40	28,46	21,62	14,29	42,19**
Saúde mental	64,45	40,88	41,84	17,71	67,96**

¹QV = Qualidade de vida

**p < 0,01; * p ≤ 0,05

Tabela 5

Regressão logística entre solidão e os domínios da qualidade de vida (n = 268).

Qualidade de vida	β	IC95%	p	R2	Hosmer-Lemeshow	P
Capacidade funcional	1,34	0,98 – 1,83	0,068	-	0,14	0,712
Limitação física	1,24	0,92 – 1,67	0,151	-	0,70	0,402
Dor	1,45	1,08 – 1,95	0,014	0,02	0,02	0,884
Estado geral de saúde	1,72	1,27 – 2,32	< 0,001	0,04	2,18	0,140
Vitalidade	1,91	1,38 – 2,66	< 0,001	0,05	4,77	0,029
Aspectos sociais	2,66	1,93 – 3,66	< 0,001	0,14	3,93	0,047
Limitação emocional	2,18	1,61 – 2,96	< 0,001	0,09	2,21	0,137
Saúde mental	2,61	1,88 – 3,61	< 0,001	0,13	6,80	0,009

Discussão

O presente estudo analisou o impacto da solidão sobre a qualidade de vida em universitários, mostrando que a solidão aumentou de forma significativa a chance de os estudantes terem pior qualidade de vida em seis dos domínios que compõem essa medida – aspectos sociais, saúde mental, limitação emocional, dor, estado geral de saúde, vitalidade. A solidão é relacionada a diversos aspectos negativos, em especial, ao aumento do risco para depressão (Peltzer & Pengpid, 2017; McIntyre et al., 2018; Barroso et al., 2018; Oliveira & Barroso, 2020), suicídio (Stickley & Koyanagi, 2016) e maior presença de transtornos mentais (McIntyre et al., 2018). Em universitários, a solidão foi anteriormente associada à adesão a comportamentos de risco (Peltzer & Pengpid, 2017), risco aumentado para depressão (Barroso et al., 2018; Oliveira & Barroso, 2020), pior aprendizagem e maior evasão dos cursos (Fonaprace, 2018; Thomas et al., 2020) e pior qualidade de vida (Artigas et al., 2017; Fonaprace, 2018).

A qualidade de vida é uma medida-chave, por incluir diversos indicadores relacionados ao bem-estar objetivo e subjetivo, e tem se mostrado um fator importante para os processos de aprendizado e de satisfação com o trabalho (Rueda, Robisom, & Raad, 2014). Na amostra investigada, o domínio da qualidade de vida com maior média foi o referente à capacidade funcional. Esse mesmo domínio foi observado como o melhor aspecto da qualidade de vida em outros estudos realizados com universitários de outros estados brasileiros (Artigas et al., 2017; Lantyer et al., 2016) e em contexto internacional (Romero, Ruhl, Moreno, Milesi, & Enders, 2015). Paro e Bittencourt (2013) e Lantyer et al. (2016) atribuem a preservação da capacidade funcional a menor idade dos estudantes e a suas crenças sobre a necessidade de conseguir realizar todas as atividades em que se envolvem, mesmo quando estão cansados. Essa é uma explicação que encontra respaldo ao considerarmos o perfil dos estudantes de universidades públicas no Brasil, representado predominantemente por pessoas jovens – até 30 anos – e solteiras, que, muitas vezes, ainda não possuem outras atividades profissionais ou obrigações familiares (Fonaprace, 2018; Bühner et al., 2019; Silva, 2019). No presente estudo, esse foi exatamente o perfil observado entre os participantes, em que houve predominância de mulheres, pessoas solteiras e média de idade de 22 anos. A maior parte dos respondentes também não praticava atividade física,

não fazia uso regular de medicação e não tinha problemas de saúde, nem havia tentado suicídio, o que pode contribuir para sua percepção de que possuíam boa capacidade funcional.

Uma explicação possível para os índices de qualidade de vida e relações observadas nos estudantes vem também de seu perfil. Ao considerarmos o perfil dos estudantes, pode-se inferir que os primeiros impactos do desconforto emocional não impedem o cumprimento concreto das tarefas, mas alteram aspectos subjetivos, como o aumento do desgaste emocional para realizar as mesmas tarefas, autocoerção por manter padrões de resultado e sentimentos de ansiedade, depressão e sobrecarga para dar conta de cumprir suas atribuições. Esse desgaste pode seguir em uma crescente, caso nenhuma medida protetiva seja adotada, prejudicando a saúde mental dos estudantes e ampliando seu impacto negativo para outras áreas da vida, até gerar prejuízos mais concretos nos aspectos pessoais e profissionais. Essa interpretação pode ajudar a compreender porque os piores aspectos da qualidade de vida dos estudantes investigados foram limitação emocional e vitalidade e porque esse resultado também foi encontrado em outras investigações com universitários (Artigas et al., 2017; Freitas, Silva Junior, & Machado, 2016; Freitas et al., 2018).

A população universitária parece ter particularidades que precisam ser consideradas para entender sua qualidade de vida, uma vez que os piores aspectos avaliados entre os estudantes diferem dos observados em jovens adultos não universitários. Na investigação de Laguardia et al. (2013), que contou com pessoas de diversos estados brasileiros, o menor escore de qualidade de vida foi obtido no domínio saúde mental e a limitação emocional foi um dos domínios mais bem avaliados, resultados bem distintos dos observados nos estudantes. Esses achados indicam a necessidade de que as vivências e experiências inerentes ao percurso acadêmico sejam mais bem investigadas, incluindo nessas investigações a relação com colegas e professores, exigências e apoio das instituições de ensino e os possíveis impactos da universidade e da qualidade de vida em vivências posteriores, como satisfação com o trabalho, formação de vínculos afetivos e adoecimento emocional. Além disso, não se pode perder de vista que a realidade das universidades e dos universitários brasileiros difere bastante entre si, entre as regiões em que se encontram e do momento histórico em que foram criadas.

Além de avaliar a qualidade de vida, foi objetivo deste trabalho investigar o impacto da solidão nesse construto. Os resultados mostraram variação nos níveis de solidão dos estudantes entre mínimo e intenso, com cerca de 20% da amostra apresentando solidão moderada a intensa. Esses resultados são similares aos encontrados em outras pesquisas com universitários, conduzidos anteriormente com outros estudantes da mesma instituição que os participantes desta amostra (Barroso et al., 2019; Souza, 2017), tanto quanto com estudantes de outras instituições dentro e fora do Brasil (Oliveira & Barroso, 2020; Peltzer & Pengpid, 2017).

Por se tratar de uma percepção subjetiva da qualidade das relações, a solidão pode manifestar-se mesmo diante de condições sociais e objetivas de ensino muito distintas. Peltzer e Pengpid (2017) investigaram como a solidão afetava o estado de saúde e os comportamentos de risco entre universitários de 25 países e observaram que os estudantes com maiores níveis de solidão relatavam menos suporte social, baixa percepção de controle sobre o próprio comportamento, estado de saúde precário, baixa frequência de atividade religiosa, mais problemas com o sono, maior uso de tabaco e mais comportamento sexual de risco. No Brasil, Souza (2017) identificou relação da solidão com a presença de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e pior percepção de suporte social em universitários do Triângulo Mineiro, enquanto Barroso et al. (2019) e Oliveira e Barroso (2020) mostraram a relação entre a solidão e a depressão em universitários. A observação desses indicadores não nega a importância da cultura e das diferenças nas vivências universitárias, mas indica que a solidão segue associada a aspectos negativos de saúde e qualidade de vida quando sentida de forma mais intensa.

Ao analisar o impacto da solidão sobre a qualidade de vida, os resultados desta investigação mostraram que os estudantes mais solitários tinham pior qualidade de vida em seis dos oito domínios avaliados: dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação emocional e saúde mental. Além disso, a investigação dos impactos específicos mostrou que, para os domínios de aspectos sociais, limitação emocional e saúde mental, os maiores níveis de solidão dobraram a chance de pior qualidade de vida entre os estudantes. Tais resultados indicam que a solidão pode fazer com que os estudantes se percebam como menos integrados socialmente, menos capazes para lidar com demandas emocionais e tenham mais sintomas

emocionais negativos, o que passa a comprometer outros aspectos de suas vidas e sua qualidade de vida como um todo. Essa interpretação corrobora com o papel da solidão como variável mediadora para a percepção sobre o grupo de amigos e no surgimento da depressão, anteriormente observado por McIntyre et al. (2018). Estudos nacionais sobre a solidão também mostraram seu impacto na percepção de suporte social e dificuldade em estabelecer relações, acarretando prejuízos para a saúde física e mental (Oliveira & Barroso, 2020) e corroboram os achados de Barroso et al. (2019), que observaram que universitários com maiores níveis de solidão tendiam a perceber sua saúde física e mental de forma mais negativa, além de apresentarem maior predisposição para o surgimento de doenças crônicas e transtornos psiquiátricos.

Mas as investigações tendem a focar no impacto da solidão ou nos fatores pessoais que se ligam a ela, o que pode mascarar a importância das instituições em sua prevenção ou tratamento. Thomas et al. (2020) demonstraram que as universidades que promovem formas de integração entre seus estudantes e criam espaços e programas de convivência reduzem o isolamento social percebido pelos universitários, menores relatos de problemas de adaptação à vida universitária e melhoria nos resultados em notas e aprendizado por parte dos estudantes. Transpondo esses resultados, pode-se pensar que medidas que reduzem a solidão perpassam tanto aspectos individuais quanto das instituições de ensino superior e podem contribuir para a melhoria na qualidade de vida dos estudantes. Nesse sentido, seria muito importante repensar alguns aspectos da formação universitária no Brasil, que prioriza a capacitação técnico-profissional, deixando em segundo plano o bem-estar dos discentes e o auxílio para a construção de um projeto de vida mais amplo do que apenas o focado no trabalho.

Os únicos domínios da qualidade de vida que não apresentaram relação com a solidão foram a limitação física e a capacidade funcional. Como mencionado anteriormente, pelo perfil da população universitária – jovem, solteira e fisicamente saudável – os efeitos da solidão sobre esses aspectos mais concretos da vida podem estar temporariamente minimizados. Contudo, o caráter temporário dessa ausência de relação pode ser inferido, pois associações entre esses aspectos já foram identificadas em estudos com populações mais velhas (Kang, Park, & Hernandez, 2018; Tougha, Brinkhof, Siegrist, & Feket, 2018).

Além da relação entre solidão e qualidade de vida, os resultados permitiram aprofundar alguns outros aspectos sobre a vivência dos universitários do interior de Minas Gerais. Em relação aos hábitos de vida e condições de saúde, observou-se que a maioria da amostra não fumava, mas ingeria bebida alcoólica. Esses resultados são similares aos observados por Linard, Mattos, Almeida, Silva e Moreira (2019), que mostraram que o comportamento de fumar vem sendo reduzido na população universitária, mas não o consumo de álcool. O uso de bebidas alcoólicas pelos universitários pode representar uma forma de integração social, comum na cultura brasileira, mas também pode significar a adoção de estratégias negativas de enfrentamento para a solidão e dificuldades de adaptação vivenciadas, requerendo mais investigação sobre suas causas e consequências (Fuente et al., 2018).

Observou-se, ainda, que a maioria dos estudantes que participou deste estudo não trabalhava ou o fazia apenas ocasionalmente, o que é esperado segundo o perfil nacional dessa população (Fonaprace, 2018). Além disso, notou-se a continuidade da tendência de maior participação das classes socioeconômicas mais baixas no meio universitário. Na amostra investigada, 94,77% dos respondentes se identificaram como pertencentes às classes C, D ou E. Esses resultados evidenciam um aumento de matrículas de pessoas de classes econômicas mais baixas no interior de Minas Gerais, São Paulo e Goiás, de onde provém 98% dos estudantes que compuseram a amostra deste estudo. Nacionalmente, a parcela de estudantes dessas classes frequentando universidades passou de 42,8%, em 2010, para 66,2%, em 2018 (Fonaprace, 2018), auxiliados pelo processo de interiorização das universidades e a ampliação dos campi no país e adoção de novas formas de ingresso no ensino superior (Sisu, Enem), além da adoção ou ampliação das cotas raciais ou sociais pelas instituições de ensino.

A identificação de um público com menor renda no contexto universitário brasileiro representa um indicativo positivo da ampliação da acessibilidade à formação superior no país, demonstrando a falácia de que as universidades públicas brasileiras atendem apenas as classes sociais mais favorecidas economicamente. Essa mudança de perfil fará, ainda, com que a universidade precise se preocupar com o fornecimento de condições de permanência para esses estudantes, apure seu olhar sobre a adaptação dos estudantes à forma como a universidade define seu processo avaliativo e de aprendizagem, valorizando

a formação socioemocional como parte integrante da formação. Embora o que se veja atualmente no Brasil sejam um constante corte nos investimentos em educação superior pública e discursos que descredibilizam a vivência e a formação universitária, tais medidas poderiam colaborar para a concretização dessa etapa da formação profissional e para a qualidade de vida dos estudantes e futuros profissionais.

O presente estudo mostrou o impacto da solidão na qualidade de vida dos estudantes universitários, mas algumas lacunas precisam ser destacadas. A amostra investigada foi proveniente de uma única instituição com foco na relação entre a solidão e a qualidade de vida dos estudantes, não havendo investigação aprofundada sobre outros aspectos da vivência desses graduandos que podem interferir em sua qualidade de vida, tais como, a relação com familiares, colegas e professores, possíveis diferenças entre áreas, apoio institucional, entre outros. Além disso, não foram incluídas na pesquisa a análise sobre o tipo de residência dos estudantes e a necessidade de conciliar demandas de estudo com demandas familiares e de trabalho. Como sugestão para estudos futuros, indica-se a participação de mais instituições na amostra, preferencialmente de diferentes regiões do Brasil, e a investigação de aspectos específicos da vivência universitária, tais como, a relação com docentes e colegas, satisfação com o curso e número e tipo das atividades acadêmicas desempenhadas, existência de programas de promoção de saúde na instituição e percepção de apoio institucional.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar o impacto da solidão sobre a qualidade de vida dos universitários, mostrando a necessidade de considerar a solidão ao pensar nas políticas de bem-estar para essa população. Os resultados evidenciaram que muitos estudantes são de classe socioeconômica baixa, que deixam suas casas em busca de um futuro profissional melhor, que a solidão está presente e impacta sua qualidade de vida, assim, precisam receber as condições objetivas e de apoio emocional para conseguir concluir suas graduações. Intervenções focadas na integração e construção de um senso de pertencimento entre os estudantes, adotadas pelas instituições de ensino e pelos próprios estudantes, serão importantes para minimizar o sentimento de solidão nesse público e melhorar sua qualidade de vida.

Referências

- Andrade, A. S., Tiraboschi, G. A., Antunes, N. A., Viana, P. V. B. A., Zanoto, P. A., & Curilla, R. T. (2016). Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 831-846. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004142015>
- Artigas, J. S., Moreira, N. B., & Campos, W. (2017). Percepção da qualidade de vida em universitários: Comparação entre períodos de graduação. *Arquivos de Ciência da Saúde da Unipar*, 21(2), 85-91. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i2.2017.5525>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2020). Critério de classificação econômica Brasil. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. (2016). Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão Ucla. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 68-75. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
- Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 26-37.
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R., & Andrade, V. S. (2019). Solidão e depressão: Relações com características pessoais e hábitos de vida em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35427. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35427>
- Bührer, B. E., Tomiyoshi, A. C., Furtado, M. D., & Nishida, F. S. (2019). Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma instituição do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20170143>
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion*, 28(1), 3-21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
- Castro, J. B. P., Vale, R. G. S., Aguiar, R. S., & Mattos, R. S. (2017). Perfil do estilo de vida de universitários de Educação Física da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 25(2), 73-83. <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v25i2.6234>
- Chang, E. C. (2018). Relationship between loneliness and symptoms of anxiety and depression in African American men and women: Evidence for gender as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 120, 138-143. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.035>
- Chang, E. C., Chang, O. D., Lucas, A. G., Li, M., Beavan, C. B., Eisner, R. S. et al. (2019). Depression, loneliness, and suicide risk among Latino college students: A test of a psychosocial interaction model. *Social Work*, 64(1), 51-60. <https://doi.org/10.1093/sw/swy052>
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143-150.
- Clark, D. M. T., Loxton, N. J., & Tobin, S. J. (2015). Declining loneliness over time: Evidence from American colleges and high schools. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(1), 78-89. <https://doi.org/10.1177/0146167214557007>
- Cruz, J. P., Felicilda-Reynaldo, E. F. D., Lam, S. C., Contreras, F. A. M., Cecily, H. S. J., Papathanasiou, I. V., Fouly, H. A., Kamau, S. M., et al. (2018). Quality of life of nursing students from nine countries: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 66(1), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.016>
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis [Fonaprace]. (2018). V pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação. <https://www.andifes.org.br/?p=79639>
- Freitas, A. C. M., Malheiros, R. M. M., Lourenço, B. S., Pinto, F. F., Souza, C. C., & Almeida, A. C. L. (2018). Fatores intervenientes na qualidade de vida do estudante de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 12(9), 2376-2385. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a230110p2376-2385-2018>
- Freitas, M. A., Silva, O. C., Junior, & Machado, D. A. (2016). Nível de estresse e qualidade de vida de enfermeiros residentes. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 10(2), 623-630. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10998p623-630-2016>
- Fuente, A., Chang, E. C., Cardeñoso, O., & Chang, O. D. (2018). How loneliness is associated with depressive symptoms in Spanish College Students: Examining specific coping strategies as mediators. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, e54, 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.56>

- Henning, M. A., Krägeloh, C., Thompson, A., Sisley, R., Doherty, I., & Hawken, S. J. (2015). Religious affiliation, quality of life and academic performance: New Zealand medical students. *Journal of Religion and Health*, 54(1), 3-19. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9769-z>
- Jo Cox Commission. (2017). Combatting loneliness one conversation at a time: A call to action. https://www.jocoxfoundation.org/loneliness_commission
- Kang, H.-W., Park, M., & Hernandez, J. P. W. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7, 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>
- Laguardia, J., Campos, M. R., Travassos, C., Najjar, A. L., Anjos, L. A., & Vasconcellos, M. M. (2013). Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(4), 889-897. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400009>
- Lamis, D. A., Ballard, E. D., & Patel, A. B. (2014). Loneliness and Suicidal Ideation in Drug-Using College Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 629-640. <https://doi.org/10.1111/sltb.12095>
- Lantyer, A. D. S., Varanda, C. C., Souza, F. G. D., Padovani, R. D. C., & Viana, M. D. B. (2016). Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2), 4-19. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i2.880>
- Liepins, M., & Cline, T. (2011). The development of concepts of loneliness during the early years in school. *School Psychology International*, 32(4), 397-411. <https://doi.org/10.1177/0143034311404132>
- Linard, J. G., Mattos, S. M., Almeida, I. L. S., Silva, C. B. A., & Moreira, T. M. M. (2019). Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(4), 374-381. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2797.p374-381.2019>
- 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, 251-257. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01726-6>
- 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 behavioral genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), 339-348. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>
- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Woods, P. H., & 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>
- Mínayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Moura, I. H., Nobre, R., Cortez, R. M. A., Campelo, V., Macêdo, S. E., & Silva, A. R. V. (2016). Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>
- Nogueira, S. G. (2019). Os estudantes timorenses em rede: laços sociais e conforto emocional frente à solidão da experiência migratória no Brasil e em Portugal. *Etnográfica*, 24(3). <https://doi.org/10.4000/etnografica.7773>
- Oliveira, N. R., & Barroso, S. M. (2020). Solidão, depressão e suporte social em estudantes de psicologia. *Revista Trabalho En(Cena)*, 5(1), 146-162. <https://doi.org/10.20873/25261487V5N1P146>
- Paro, C. A., & Bittencourt, Z. Z. L. C. (2013). Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 365-375. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300009>
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Loneliness: Its correlates and associations with health risk behaviours among university students in 25 countries. *Journal of Psychology in Africa*, 27(3), 247-255. <https://doi.org/10.1080/14330237.2017.1321851>
- Pereira, A. A. G., & Cardoso, F. M. S. (2017). Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33420>
- Pinho, A. P. M., Tupinambá, A. C. R., & Bastos, A. V. B. (2016). O desenvolvimento de uma escala de transição e adaptação acadêmica. *Revista de Psicologia*, 7(1), 51-64.

- Ribeiro, I. J. S., Pereira, R., Freire, I. V., Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2018). Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review. *Health Professions Education*, 4, 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>
- Romero, D. E., Ruhl, A. R. A., Moreno, C., Milesi, M., & Enders, J. E. (2015). Calidad de vida y dolor de cuello en estudiantes en ciencias de la salud. *Revista Salud Pública*, 19(1), 80-91. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v19.n1.11814>
- Rueda, F. J. M. L., Robisom, C., & Raad, A. J. (2014). Qualidade de vida e satisfação no trabalho: relação entre escalas que avaliam os construtos. *Boletim de Psicologia*, 64(141), 129-141.
- Russell, D. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Russell, D. W., Cutrona, C. E., McRae, C., & Gomez, M. (2012). Is loneliness the same as being alone? *The Journal of Psychology*, 146(2), 7-22. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.589414>
- Santos, A. S., Souto, D. C., Silveira, K. S. S., Perrone, C. M., & Dias, A. C. G. (2015). Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 515-524. [10.1590/2175-3539/2015/0193888](https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193888)
- Santos, D. B. A. (2016). Qualidade de vida, estratégias de coping e bem-estar psicológico em estudantes universitários [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias]. Repositório Científico Lusófona. <https://recil.ensinulusofona.pt/handle/10437/7965>
- Silva, R. C. (2019). Fatores associados à qualidade de vida de estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) – MG [Dissertação de mestrado, Universidade José do Rosário Vellano]. Repositório Unifenas. <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/232>
- Soares, A. B., Francischetto, V., Dutra, B. M., Miranda, J. M., Nogueira, C. C. C., Leme, V. R., Araújo, A. M., Almeida, L. S. (2014). O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. *Psico-USF*, 19(1), 49-60.
- Souza, D. C. (2017). Condições emocionais de estudantes universitários: stress, depressão, ansiedade, solidão e suporte social [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro]. Repositório UFMT. <http://bdtd.ufmt.edu.br/handle/tede/507>
- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Thomas, L., Orme, E., & Kerrigan, F. (2020). Student Loneliness: The Role of Social Media Through Life Transitions. *Computers & Education*, 146, e103754. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.103754>
- Tong, L., Reynolds, K., Lee, E., & Liu, Y. (2019). School relational climate, social identity, and student well-being: New evidence from China on student depression and stress levels. *School Mental Health*, 11, 509-521. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9293-0>
- Tougha, H., Brinkhof, M. W. G., Siegrist, J., & Feket, C. (2018). The impact of loneliness and relationship quality on life satisfaction: A longitudinal dyadic analysis in persons with physical disabilities and their partners. *Journal of Psychosomatic Research*, 110, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.009>
- VanderWeele, T. J., Hawkey, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2011). A Marginal Structural Model Analysis for Loneliness: Implications for Intervention Trials and Clinical Practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 225-235. <https://doi.org/10.1037/a0022610>
- Wanderlei, T. S., & Costa, T. L. (2015). Representações sociais sobre saúde e qualidade de vida entre estudantes universitários, Brasil. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 4(4), 14-20.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- World Health Organization. (1998). Health promotion evaluation: recommendations to policymakers. European Working Group on Health Promotion Evaluation, WHO.
- Zhang, N., Fan, F-M., Huang, S-Y., & Rodriguez, M. A. (2018). Mindfulness training for loneliness among Chinese college students: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Psychology*, 53(5), 373-378. <https://doi.org/10.1002/ijop.12394>
- Zhang, T., Dunn, J., Morrow, J., & Greenleaf, C. (2018). Ecological analysis of college women's physical activity and health-related quality of life. *Women Health*, 58(3), 260-277. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1296057>

Sabrina Martins Barroso

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG. Brasil.

E-mail: smb.uftm@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1759-9681>

Arthur Afonso Silva e Sousa

Psicólogo pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT), Uberaba – MG. Brasil.

E-mail: arthur-afonso@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6032-8487>

Letícia dos Santos Rosendo

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG. Brasil.

E-mail: leticia.srosendo@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2542-5710>

Endereço para envio de correspondência:

Rua Carmelita Rezende, 70, Bl F, apto. 3, Parque do Mirante. CEP: 38.081-480. Uberaba – MG. Brasil.

Recebido 24/09/2020

Aceito 25/10/2021

Received 09/24/2020

Approved 10/25/2021

Recibido 24/09/2020

Aceptado 25/10/2021

Como citar: Barroso, S. M., Sousa, A. A. S., & Rosendo, L. S. (2022). Impacto da solidão na qualidade de vida de universitários de Minas Gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243909>

How to cite: Barroso, S. M., Sousa, A. A. S., & Rosendo, L. S. (2022). The Impact of Solitude in the Quality of Life of College Students in Minas Gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243909>

Cómo citar: Barroso, S. M., Sousa, A. A. S., & Rosendo, L. S. (2022). Impacto de la soledad en la calidad de vida de estudiantes universitarios de Minas Gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243909>