

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

Social isolation and loneliness in nursing students in the context of the COVID-19 pandemic

Aislamiento social y soledad entre estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19

Romario Daniel Jantara^I ; Daiane Porto Gautério Abreu^I ; Leni de Lima Santana^{II} ;
Diéssica Roggia Piexak^I ; Juliane Portella Ribeiro^{III} ; Jamila Geri Tomaschewski Barlem^I 

^IUniversidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Brasil; ^{II}Instituto Federal do Paraná. Curitiba, Brasil;

^{III}Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil

RESUMO

Objetivo: 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 de COVID-19. **Método:** estudo transversal, descritivo e correlacional, desenvolvido com 147 estudantes de enfermagem que responderam um formulário eletrônico, contendo Questionário de caracterização, Escala de Solidão da Universidade de Califórnia e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. **Resultados:** evidenciou-se a ocorrência de isolamento social percebido em 42,2% dos estudantes, e que, 8,8% dos estudantes apresentaram isolamento social conforme indicador rede de discussão, e 6,8% de acordo com o indicador de apoio social. Observou-se a solidão em 49,7% dos estudantes. Ambos foram associados com depressão, ansiedade e estresse, além de outras variáveis. **Conclusão:** identificou-se isolamento social e solidão e a relação destes com outras variáveis durante a pandemia de COVID-19, demandando intervenções por parte das instituições de ensino e dos formuladores de políticas de saúde. **Descritores:** Saúde Mental; Solidão; Isolamento Social; Estudantes de Enfermagem; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to identify the occurrence of social isolation and loneliness and their relationship with sociodemographic and health factors in nursing undergraduates in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** in this cross-sectional, descriptive, correlational study, 147 nursing students answered an electronic form comprising a characterization questionnaire, the University of California Loneliness Scale and the Depression, Anxiety and Stress Scale. **Results:** perceived social isolation was found to occur in 42.2% of the students, and 8.8% experienced social isolation according to the discussion network indicator, and 6.8%, according to the social support indicator. Loneliness was observed in 49.7% of students. Both were associated with depression, anxiety and stress, and other variables. **Conclusion:** this study found isolation and loneliness and their relationship with other variables during the COVID-19 pandemic, requiring interventions by educational institutions and health policymakers. **Descriptors:** Mental Health; Loneliness; Social Isolation; Students, Nursing; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: identificar cómo ocurre el aislamiento social y la soledad y su relación con factores sociodemográficos y de salud en estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal, descriptivo y correlacional, desarrollado junto a 147 estudiantes de enfermería que respondieron un formulario electrónico, que contenía un cuestionario de caracterización, la Escala de Soledad de la Universidad de California y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. **Resultados:** resaltó la incidencia de aislamiento social percibido en el 42,2% de los estudiantes, y que el 8,8% de los estudiantes presentó aislamiento social según el indicador de red de discusión, y el 6,8% según el indicador de apoyo social. La soledad se verificó en el 49,7% de los estudiantes. Ambos fueron asociados con depresión, ansiedad y estrés, además de otras variables. **Conclusión:** se identificaron el aislamiento social y la soledad y su relación con otras variables durante la pandemia de COVID-19, requiriendo intervenciones por parte de las instituciones de enseñanza y de los formuladores de políticas de salud. **Descriptores:** Salud Mental; Soledad; Aislamiento Social; Estudiantes de Enfermería; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O isolamento social destaca-se como uma epidemia em ascensão, representado um importante risco a saúde pública e repercutindo negativamente na saúde das pessoas¹. Do mesmo modo, a solidão trata-se de um grave problema. Estimativas apontam que cerca de 8% da população adulta nos países ocidentais a experimentam de maneira intensa e outros 20% vivenciam a solidão moderada ou leve².

Entende-se por isolamento social a ausência de relacionamentos sociais ou laços sociais significativos³. Considera-se que um indivíduo isolado socialmente dispõe de uma rede reduzida em seus relacionamentos². Delimita-se a solidão como a percepção desse isolamento social, ou seja, a experiência subjetiva da sensação de estar sozinho⁴.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001).
Autor correspondente: Romario Daniel Jantara. E-mail: romario.jantara@outlook.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

No meio universitário, os estudantes podem enfrentar a necessidade de adaptação, cobranças e escolhas, tornando essa fase propícia para a solidão e o isolamento social⁵. Em estudantes de enfermagem, é frequente a ocorrência de sentimentos de solidão, estresse, ansiedade e depressão⁶.

Com a pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19), ocorreram fechamentos de instituições de ensino em mais de 194 países, afetando mais de 91% dos alunos matriculados em todo o mundo^{7,8}. Com isso, puderam ser observadas consequências especialmente entre estudantes de enfermagem, que tiveram suas atividades acadêmicas atingidas diretamente, devido ao caráter teórico-prático do curso, com consequências psicológicas⁹ e sofrimento mental em decorrência da falta de contato social como exemplos¹⁰.

Assim, é possível que, a partir do cenário imposto pela pandemia da Covid-19, ocorram elevações nos casos de isolamento social e solidão entre universitários, bem como de suas consequências deletérias para a saúde. Não obstante, o cenário brasileiro apresenta lacunas na temática, sendo identificados, a partir de uma ampla revisão, poucos estudos sobre a solidão em universitários brasileiros^{5,11,12}. Ainda, não foi encontrado estudo sobre o isolamento social no contexto acadêmico brasileiro.

Considerando ainda que o isolamento social e a solidão estão associados a maus resultados de saúde¹³, 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 da Covid-19.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo e correlacional. Os dados foram coletados entre 14 de setembro e 27 de novembro do ano de 2020. Delimitou-se como critérios de inclusão possuir 18 anos ou mais e estar regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem da universidade onde o estudo foi realizado. O critério de exclusão foi não possuir acesso à internet, pois a coleta foi realizada de forma remota. Ressalta-se que a universidade em que o estudo foi realizado dispunha de programa de inclusão ofertando internet móvel gratuita aos estudantes.

Foi realizado um cálculo de amostra para populações finitas em estudos transversais¹⁴, considerando a população de 278 estudantes matriculados, conforme relatório institucional. Aplicando-se a fórmula, obteve-se $n = 162$. Todos os estudantes matriculados foram convidados a participar, mas apenas 147 participaram, havendo perda amostral de 9,2%.

Foram variáveis do estudo solidão, isolamento social subjetivo (sentir-se aceito socialmente), isolamento social objetivo (indicador de rede de discussão e de apoio social), depressão, ansiedade e estresse, obtidos por meio da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Reduzida (DASS-21). Também foram verificadas variáveis sociodemográficas (sexo, área de origem, faixa etária, orientação sexual, cor da pele, religião, avaliação da renda e estado civil), de hábitos de vida (alimentação, uso de bebida alcoólica, fumo, drogas ilícitas e múltiplas drogas), de histórico e estado de saúde (doença preexistente, diagnóstico psiquiátrico, ideação suicida, insônia, autolesão, crise de pânico, estresse por excesso de informação, se exercitou menos, satisfação com a vida e avaliação da saúde mental) e de conexão social (compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém, tem a quem recorrer em qualquer situação, relacionamento do estudante com quem ele reside e participação na comunidade).

Para a coleta de dados foram empregados os instrumentos questionário de caracterização, Escala de Solidão da Universidade de Califórnia (UCLA-BR) e DASS-21. O questionário de caracterização, de elaboração própria, continha 87 itens, estando dividido em quatro partes (características sociodemográficas, conexão social, saúde e bem-estar e impacto da pandemia). A parte sobre conexão social avaliou o isolamento social, a partir de uma questão que solicitava o grau de concordância com a questão "Sinto-me socialmente aceito?", adaptada de Zamora-Kapoor et al.¹⁵. Além disso, avaliou-se o isolamento social objetivamente, a partir de três indicadores: baixa frequência de contato com amigos, parentes e vizinhos (indicador de contato social); ausência de rede de discussão (indicador de rede de discussão) e ausência de apoio social (apoio indicador)¹⁶.

A Escala de Solidão da UCLA-BR é um instrumento validado no Brasil¹¹, com 20 itens com opções de resposta em escala do tipo Likert de quatro pontos, partindo de um (nunca) a quatro (frequentemente). O escore pode chegar até 60 pontos, sendo classificado da seguinte forma: de zero a 22 pontos, se solidão mínima; de 23 a 35 pontos, se solidão leve; de 36 a 47 pontos, se solidão moderada; e de 48 a 60 pontos, se solidão intensa.

A DASS-21 é uma escala de autorrelato, que contém três subescalas de sete itens, totalizando 21 itens, que avaliam a depressão, a ansiedade e o estresse. As respostas são em escala do tipo Likert de quatro pontos, de zero a três, sendo zero para "não se aplicou de maneira alguma" e três para "aplicou-se muito, ou na maioria do tempo"^{17,18}. Esse instrumento foi validado para o Brasil por Vignola e Tucci¹⁸, apresentando adequadas validade e confiabilidade¹⁹.

Os instrumentos foram aplicados por formulário eletrônico elaborado no *Google Forms*, encaminhado por correspondência no *e-mail* de cada estudante e turma (disponibilizado pela coordenação do curso). Além disso, a

pesquisa foi divulgada nas redes sociais e no *site* oficial da escola de enfermagem da universidade. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao responder o formulário.

As respostas eram armazenadas na conta do Google do pesquisador. Os dados foram tabulados e verificados quanto à inconsistência em uma planilha do programa *Microsoft® Excel* e, posteriormente, transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Para análise quantitativa, foram realizadas 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 análise estatística inferencial, por meio de testes estatísticos, para verificar a associação entre as variáveis.

O alfa de Cronbach da Escala de Solidão da UCLA, neste estudo, foi 0,95; o da *Social Support Scale* (MOSS-SSS) foi 0,97; e o da DASS-21 foi 0,95. Todas as escalas apresentaram boa consistência interna, acima do considerado ideal ($\alpha=0,70$)²⁰.

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 da renda, estado civil, uso de bebida alcoólica, fumo, uso de drogas ilícitas, uso de múltiplas drogas, doença preexistente, diagnóstico psiquiátrico, ideação suicida, insônia, autolesão, crise de pânico, estresse por excesso de informação e se exercitou menos.

O teste do qui-quadrado 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 do qui-quadrado, foram utilizados testes não paramétricos para comparação de medianas, como o teste de Mann-Whitney (para as variáveis dicotômicas sexo, área, avaliação da renda, estado civil, uso de bebida alcoólica, fumo, uso de drogas ilícitas, uso de múltiplas drogas, doença preexistente, diagnóstico psiquiátrico, ideação suicida, insônia, autolesão, crise de pânico, estresse por excesso de 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 teste 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 da 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 sentia à vontade e podia falar sobre quase tudo). Em todos os testes, foi considerado como estatisticamente significativo o valor de $p<0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sendo respeitados todos os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, em conformidade com a resolução 510/2016²¹.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica, isolamento social e solidão

Participaram do estudo 147 estudantes de enfermagem. Desses, 85 (57,8%) sentiam-se aceitos socialmente, enquanto 62 (42,2%) não se sentiam socialmente aceitos, ou seja, apresentavam isolamento social percebido. As características sociodemográficas e relativas à aceitação social percebida encontram-se descritas na tabela 1, sendo possível verificar associação estatística significativa das variáveis renda, avaliação da renda e cor da pele com a variável “sinto-me socialmente aceito”.

Em relação ao indicador de isolamento social contato social, nove estudantes declararam (6,1%) residir sozinhos. Dos 147 estudantes, 103 (70,1%) ficaram em contato constante com familiares e amigos durante a pandemia, e 95 (64,6%) compartilharam sentimentos com eles sobre a vivência da pandemia.

Em relação ao indicador de isolamento social rede de discussão, 8,8% referiram não ter ninguém com quem se sentir à vontade e conversar sobre tudo, sendo considerados socialmente isolados, conforme indicador rede de discussão. Em relação à participação na comunidade onde viviam, 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, 6,8% responderam que não tinham a quem recorrer quando necessitavam de algum tipo de apoio, sendo considerados isolados socialmente, conforme este indicador.

TABELA 1: Descrição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas e aceitação social percebida. Rio Grande, RS, Brasil, 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	57 (55,3)	46 (44,7)	103 (70,1)	
Outras cidades do estado	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, salário mínimo				0,048†
<1	8 (57,1)	6 (42,9)	14 (9,5)	
1-2	28 (45,2)	34 (54,8)	62 (42,2)	
3	24 (66,7)	12 (33,3)	36 (24,5)	
Mais que 3	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)	

Resultados expressos por n (%).

*Teste exato de Fischer; †teste do qui-quadrado.

Em relação à Escala de Solidão da UCLA, 74 (50,3%) apresentaram solidão mínima, 44 (29,9%) solidão leve, 23 (15,6%) solidão moderada e seis (4,1%) solidão intensa. Considerou-se, para a prevalência da solidão, a vivência dela em níveis leve, moderado ou intenso. Assim, destacou-se a prevalência da solidão de 49,7%.

Em relação às variáveis sociodemográficas, somente as variáveis área de origem e avaliação da renda apresentaram significância estatística no teste de Mann-Whitney, que comparou as medianas da pontuação da Escala de Solidão da UCLA. Em relação à área de origem, 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 à avaliação da renda, aqueles que consideraram a renda suficiente para suprir suas necessidades apresentaram mediana de 19 (solidão mínima), e os que a consideraram insuficiente, mediana de 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 residia, compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém, tinha a quem recorrer em qualquer situação e participação na comunidade, conforme tabela 2.

TABELA 2: Medianas da pontuação da Escala de Solidão da Universidade de Califórnia para variáveis relacionadas ao isolamento social nos participantes. Rio Grande, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	Mediana	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 de Mann-Whitney; † teste de Kruskal-Wallis.

Em relação à 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 ($\rho=-448$ e $p<0,001$) e de amigos ($\rho=-362$ e $p<0,001$) com quem o estudante de graduação em enfermagem se sentia à vontade e podia falar sobre quase tudo. Quanto maior o número de familiares ou o de amigos, menor a pontuação na escala de solidão, ou seja, quanto mais amigos e parentes, menor a solidão.

Características de saúde, hábitos e relação com o isolamento social e a pandemia da Covid-19

Entre os participantes, 80 (54,4%) faziam uso de bebida alcoólica, nove (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, seis (66,7%) dos que fumavam e cinco (11,6%) dos que utilizavam drogas ilícitas aumentaram o consumo do que utilizavam. Em relação à alimentação, a maioria avaliou a alimentação como regular (42,2%), sendo que 107 (72,8%) procuraram se alimentar de forma mais saudável durante a pandemia.

Dos 147 participantes, 93 (63,2%) se sentiam satisfeitos com sua vida, 44 (29,9%) estavam regularmente satisfeitos e dez (6,8%) insatisfeitos. Dos 147 participantes, 37 (25,2%) apresentavam alguma doença preexistente. Destes 37, 27 (73%) apresentavam algum diagnóstico psiquiátrico. Entre os participantes do estudo, 32 (21,8%) faziam tratamento psicológico, e 19 (12,9%) faziam tratamento psiquiátrico antes da pandemia; em função da pandemia, 14 (9,5%) começaram a fazer tratamento psicológico, e nove (6,1%) deram início ao tratamento psiquiátrico.

Em relação à autoavaliação da saúde mental, nove (6,1%) a consideraram muito boa, 45 (30,6%) boa, 68 (46,3%) regular, 19 (12,9%) ruim e seis (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 anterior à pandemia, e 16 (10,9%) pensaram novamente em se suicidar devido às dificuldades vivenciadas na pandemia. Destacou-se ainda que 29 (19,7%) participantes já praticaram autolesões físicas em algum momento anterior à pandemia, e três (2%) praticaram novamente durante a pandemia; 38 (25,9%) apresentaram crise de pânico devido à pandemia.

Dos 147 participantes, 108 (73,5%) apresentaram estresse devido ao excesso de informações sobre coronavírus/Covid-19 durante a pandemia, 82 (61,3%) relataram praticar atividades físicas, e 56 (38,1%) se exercitaram menos durante a pandemia. Não houve associação estatisticamente significativa ($p<0,05$) entre as variáveis uso de 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”.

Somente as variáveis satisfação com a vida ($p<0,001$), autoavaliação da saúde mental ($p<0,001$) e ideação suicida ($p<0,004$) apresentaram associação.

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 3 apresenta as variáveis para as quais houve diferença significativa entre as medianas da pontuação da Escala de Solidão da UCLA.

TABELA 3: Medianas da pontuação da Escala de Solidão da Universidade de Califórnia para variáveis de saúde e hábitos dos participantes. Rio Grande, RS, Brasil, 2020.

Variáveis	Mediana	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 Kruskal-Wallis; [†]teste de Mann-Whitney.

Com relação ao estado de saúde mental, 42,9% dos estudantes apresentaram algum nível de estresse, 42,3% algum nível de ansiedade e 54,2% algum nível de depressão, segundo a DAAS-21. 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 $p<0,001$). Quem se sentiu aceito teve menores 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 $p<0,001$). Quanto maior a pontuação nas subescalas de estresse, ansiedade e depressão, maior a pontuação na escala de solidão, ou seja, quanto maior o estresse, a ansiedade e a depressão, maior a solidão.

Impactos da pandemia da 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: 26 para apresentou solidão leve e 10,5 para não apresentou 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, sentir-se mais isolado e não se sentir.

DISCUSSÃO

O isolamento social foi avaliado subjetivamente a partir do autorrelato dos estudantes acerca de se sentirem ou não socialmente aceitos¹⁵, havendo alta porcentagem de estudantes (42,2%) que se perceberam isolados socialmente. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa norte-americana, que verificou 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%)²².

Este é o primeiro estudo a analisar o isolamento social entre estudantes universitários, considerando os indicadores de isolamento social descritos por Zavaleta et al¹⁶. Esses indicadores nos dão indícios da presença de isolamento social objetivo nos estudantes pesquisados, evidenciando-se estudantes socialmente isolados, conforme os indicadores de rede de discussão (8,8%) e de apoio social (6,8%). A pandemia impossibilitou a avaliação fidedigna do isolamento social com base no indicador contato social, pois ela pode ter alterado as formas de contato social.

A literatura internacional e a nacional apontam resultados similares aos encontrados neste estudo, no que diz respeito à prevalência da solidão^{11,12,23}. Houve associação entre a solidão e as variáveis sentir-se socialmente aceito, relacionamento do estudante com quem reside, compartilhou seus pensamentos e sentimentos mais íntimos com alguém, ter 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. Vale destacar que a relação entre isolamento social, solidão e apoio social é fortemente apoiada pela literatura, sendo que o apoio social se estabelece como um fator protetor^{2,24}.

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. Em geral, o fato de os universitários apresentarem características diferentes da maioria dos outros estudantes, como raça ou etnia minoritária e baixo nível socioeconômico, assim como residir em área rural antes da universidade e a migração em si, foi responsável por maior prevalência de solidão entre os universitários^{23,25}. A associação entre tensão financeira, sintomas psicológicos e integração acadêmica e social em estudantes de graduação matriculados no ensino superior já foi comprovada, destacando-se o estresse percebido como um mecanismo importante nesse processo²⁶.

Houve associação entre se sentir socialmente aceito, satisfação com a vida, autoavaliação da saúde mental e ideação suicida. Da mesma maneira, a solidão se associou com 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 relação entre se sentir socialmente aceito e os níveis das 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^{1,3}. Já foram registradas na população geral associações entre isolamento social, solidão e depressão²⁷; solidão, isolamento social, ideação suicida e comportamento suicida^{15,28}; solidão e ansiedade²⁸; e solidão e ataques de pânico²⁸.

Especificamente na população universitária, o isolamento social e a solidão foram associados a depressão⁶, ansiedade²⁹ e emoções negativas⁶. A solidão, independentemente do isolamento social, foi associada a problemas de saúde mental³⁰, depressão^{23,31}, ansiedade²³, insônia³¹, menor satisfação com a vida³², automutilação³² e inatividade física³³.

Algumas variáveis testadas não tiveram associação significativa, mas resultados de pesquisas anteriores sustentaram essas associações, como, por exemplo, entre a solidão e o consumo de bebidas alcoólicas³³ e o tabagismo³⁴. Esse resultado divergente pode ser explicado pelo momento pandêmico, que pode ter desencadeado outros fatores, capazes de influenciar nas variáveis estudadas.

Com relação aos impactos da pandemia, houve associação entre a Escala de Solidão e quem se sentiu ou não mais solitário na pandemia. Devido à pandemia de Covid-19, surgiram preocupações globais com a saúde mental⁹. Evidenciam-se uma redução do bem-estar e aumento do sofrimento psicológico entre estudantes no período da pandemia da Covid-19, sendo que a falta de contato social, como o isolamento social e a solidão, pode ser, pelo menos em parte, responsável por esse sofrimento¹⁰.

O presente estudo contribui ao trazer dados inéditos sobre o isolamento social, a solidão e seus fatores relacionados na população de graduandos de enfermagem durante a pandemia de Covid-19. Essas problemáticas de saúde representam desafios no âmbito da formação em enfermagem, e seu conhecimento fornece subsídios para a implementação de intervenções, visando à saúde mental dos estudantes.

Limitações do estudo

O estudo apresentou como limitação a perda amostral, devido à dificuldade de contactar os estudantes e à dificuldade da participação deles por via *on-line*. Assim, pesquisas adicionais são necessárias, em diferentes locais e com amostras maiores para identificar a dimensão dessas problemáticas, ainda mais na realidade brasileira, em que predominam lacunas importantes de conhecimento nessa temática.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a ocorrência de isolamento social dos estudantes, conforme o indicador rede de discussão e de apoio social. Observou-se também a solidão dentre os estudantes. Ambos foram associados com depressão, ansiedade e estresse, além de outras variáveis.

Este estudo contribui para o avanço do conhecimento na área, sendo necessário o desenvolvimento de intervenções, por parte das instituições de ensino e de formuladores de políticas públicas e gestores da saúde, bem como de profissionais da área da saúde e da educação. Estratégias devem ser empregadas para auxiliar estudantes em isolamento e solidão, no âmbito do curso e também exterior a ele, devendo incluir professores, profissionais da saúde, familiares e amigos, uma vez que a rede de suporte social impacta nessas problemáticas.

Por fim, observa-se que compreender os fenômenos do isolamento social e da solidão anteriormente à pandemia de Covid-19 já representava um grande desafio, e, com o surgimento dessa emergência global, as dificuldades de seu entendimento aumentaram.

REFERÊNCIAS

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 16]; 10(2):227-37. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.
2. De Jong Gierveld J, Van Tilburg TG, Friedman HS. Social isolation and loneliness. *Encycl Ment Heal*. [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16]; 4(2):175-8. DOI: <http://www.doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00118-X>.
3. Eckhard J. Indicators of social isolation: a comparison based on survey data from Germany. *Soc Indic Res*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16]; 139(3):963-88. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1741-y>.
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. National Academies Press; 2020 [cited 2022 Mar 16]. DOI: <https://doi.org/10.17226/25663>.
5. Barroso SM, Oliveira NR, Andrade VS. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicol Teor e Pesqui*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16]; 35. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35427>.
6. Kim E, Cho I, Kim EJ. Structural equation model of smartphone addiction based on adult attachment theory: Mediating effects of loneliness and depression. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16]; 11(2):92-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.002>.
7. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Unesco). Covid-19 educational disruption and response. Unesco. 2020 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://en.unesco.org/COVID19/educationresponse>.
8. Lee J. Mental health effects of school closures during Covid-19. *Lancet Child Adolesc Heal*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16]; 4(6):421. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7).
9. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16]; 7(6):547-60. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
10. Hamza CA, Ewing L, Heath NL, Goldstein AL. When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during Covid-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Can Psychol Can*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 16]; 62(1):20-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.115455>.
11. Barroso SM, Andrade VS, Midgett AH, Carvalho RG. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16]; 65(1):68-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000105>.
12. Souza DC. Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social [dissertação]. Uberaba, MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2017 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <http://bdtd.ufmt.edu.br/handle/tede/507>.
13. Leigh-Hunt N, Baggeley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16]; 152:157-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>.
14. Hill MM, Hill A. Investigação por questionário. 2ª ed. Lisboa: Síbaló; 2012 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.2/8497>.
15. Zamora-Kapoor A, Nelson LA, Barbosa-Leiker C, Comtois KA, Walker LR, Buchwald DS. Suicidal ideation in American Indian/Alaska Native and White adolescents: The role of social isolation, exposure to suicide, and overweight. *Am Indian Alaska Nativ Ment Heal Res* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16]; 23(4):86-100. DOI: <https://doi.org/10.5820/aian.2304.2016.86>.
16. Zavaleta D, Samuel K, Mills CT. Measures of Social Isolation. *Soc Indic Res*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16]; 131(1):367-91. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1252-2>.

17. Vignola RC. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>.
18. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 16]; 155:104–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.
19. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JA. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16]; 68(1):32-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>.
20. Ruiz AG, Haddad MC, Teston EF, Arruda GO, Batista VC, Marcon SS. Adaptação cultural do Families' Importance in Nursing Care–Nurses' Attitudes para o português do Brasil. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 16]; 12(1):e3. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769266137>.
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS; 2016 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
22. Ray ME, Coon JM, Al-Jumaili AA, Fullerton M. Quantitative and qualitative factors associated with social isolation among graduate and professional health science students. *Am J Pharm Educ*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16]; 83(7). DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe6983>.
23. Diehl K, Jansen C, Ishchanova K, Hilger-Kolb J. Loneliness at universities: determinants of emotional and social loneliness among students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16]; 15(9):1865. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15091865>.
24. Jantara RD, Abreu DP, Paula AC, Ziani J, Jantara A, Roque T S. Redes sociais e apoio social em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16]; 9(10):e4709108695–e4709108695. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8695>.
25. Dagneu B, Dagne H. Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. *BMC Res Notes*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16]; 12(1):240. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4274-4>.
26. Adams DR, Meyers SA, Beidas RS. The relationship between financial strain, perceived stress, psychological symptoms, and academic and social integration in undergraduate students. *J Am Coll Heal*. [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16]; 64(5):362-70. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1154559>.
27. Matthews T, Danese A, Wertz J, Odgers CL, Ambler A, Moffitt TE, et al. Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16]; 51(3):339-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>.
28. Beutel ME, Klein EM, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, et al. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16]; 17(1):97. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>.
29. Chow PI, Fua K, Huang Y, Bonelli W, Xiong H, Barnes LE, et al. Using mobile sensing to test clinical models of depression, social anxiety, state affect, and social isolation among college students. *J Med Internet Res*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16]; 19(3):e62. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.6820>.
30. McIntyre JC, Worsley J, Corcoran R, Woods PH, Bentall RP. Academic and non-academic predictors of student psychological distress: The role of social identity and loneliness. *J Ment Heal*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16]; 27(3):230-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437608>.
31. Hom MA, Hames JL, Bodell LP, Buchman-Schmitt JM, Chu C, Rogers ML, et al. Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. *Psychiatry Res*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16]; 253:116-28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.046>.
32. Anderssen N, Sivertsen B, Lønning KJ, Malterud K. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16]; 20(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8228-5>.
33. Saether SM, Knapstad M, Askeland KG, Skogen JC. Alcohol consumption, life satisfaction and mental health among Norwegian college and university students. *Addict Behav Reports* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16]; 10:100216. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100216>.
34. Dinçyurek H, Alasya M, Kağan S. Identifying the relationship of food addiction, impulsiveness and loneliness with different variables in university students. *EURASIA J Math Sci Technol Educ*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16]; 14(5):1931-44. DOI: <https://doi.org/10.29333/ejmste/85637>.