



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DO ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”**

**SOLIDÃO E SAÚDE MENTAL: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO ENTRE
JOVENS ADULTOS UNIVERSITÁRIOS E NÃO UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

Autor: Tomás Francisco Morais Neto
Orientadora: Professora Doutora Genta Kulari
Número do Candidato: 30007128

**Fevereiro de 2026
Lisboa**

Agradecimentos

À Universidade Autónoma de Lisboa expresso o meu profundo agradecimento por me ter proporcionado as condições académicas, científicas e institucionais necessárias à realização desta dissertação. Ao corpo docente, agradeço a partilha de conhecimento, o rigor científico e o acompanhamento ao longo do percurso académico, que foram determinantes para o meu crescimento pessoal e profissional.

À minha Orientadora, Professora Doutora Genta Kulari, deixo um sincero agradecimento pela disponibilidade, orientação, apoio, acompanhamento atento e contributos valiosos ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Os seus conhecimentos, rigor científico e pensamento crítico foram determinantes para a qualidade final desta dissertação.

À minha família, agradeço incondicionalmente o apoio, a paciência e a motivação ao longo deste percurso, especialmente nos momentos mais exigentes. Aos meus amigos, agradeço a compreensão, o incentivo e as palavras de apoio, que tornaram este caminho mais leve e significativo.

Por fim, agradeço a todos os participantes do estudo, cuja disponibilidade e colaboração tornaram possível a realização desta investigação. Sem o seu contributo, este trabalho não teria sido concretizado.

Resumo

A solidão é um problema cada vez mais comum, não só no Mundo, mas também em Portugal. Sendo os jovens adultos uma população vulnerável a este problema, mas também a questões da saúde mental como a ansiedade, o stresse e a depressão. Além disso, este estudo também aborda o suporte social, que demonstra ser um ótimo fator de proteção relativamente às variáveis anteriormente mencionadas, e a vinculação com animais de estimação que se acredita que possa ser uma forma de suporte. Dentro dos jovens adultos, dois grupos que raramente são estudados em conjunto quando o tema é solidão são os universitários e os não universitários, assim é altamente pertinente estudá-los. Sendo assim o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre solidão, ansiedade, depressão e stresse, suporte social (família, amigos, outros) e vinculação com o animal de estimação entre jovens adultos alunos universitários e jovens adultos que nunca frequentaram a universidade em Portugal

O presente estudo apresenta um desenho quantitativo transversal, com um total de 307 participantes (n=153 universitários e n=154 não universitários) que vivem em Portugal e que têm entre 18 e 40 anos. A recolha realizada *online* através da plataforma *Google Forms*, entre março e junho de 2025.

Concluiu-se que o suporte social total tem uma correlação negativa e significativa com a solidão, a ansiedade, o stresse e a depressão nos dois grupos de jovens adultos. No grupo de não universitários também apresentou uma correlação negativa e significativa com a vinculação com animais de estimação. O grupo de universitários apresentou uma média significativamente maior de solidão.

Dado que até à data de termino deste trabalho não foram encontrados estudos nacionais que analisassem as variáveis mencionadas em grupos de universitários e não universitários, simultaneamente, este estudo contribui não só para a compreensão das variáveis estudadas, mas também para a recolha de dados relativos às mesmas variáveis em Portugal.

Palavras-Chave: Solidão; Saúde Mental; Suporte Social; Vinculação

Abstract

Loneliness is an increasingly common issue, both globally and in Portugal. Young adults are particularly vulnerable to this problem, as well as to mental health challenges such as anxiety, stress, and depression. Furthermore, this study addresses social support, which has proven to be a significant protective factor against the aforementioned variables, and pet attachment, which is believed to be a form of support. Within the young adult population, university students and non-university individuals are two groups rarely studied together regarding loneliness, making their simultaneous analysis highly relevant. Thus, this study aims to analyze the relationship between loneliness, anxiety, depression, stress, social support (family, friends, others), and pet attachment among young adult university students and young adults who have never attended university in Portugal.

This study employs a quantitative cross-sectional design, with a total of 307 participants (n=153 university students and n=154 non-university students) residing in Portugal, aged between 18 and 40 years. Data collection was conducted online via the Google Forms platform between March and June 2025.

The results concluded that total social support has a significant negative correlation with loneliness, anxiety, stress, and depression in both groups of young adults. In the non-university group, it also showed a significant negative correlation with pet attachment. The university student group presented a significantly higher mean level of loneliness.

Given that, to date, no national studies have been found that simultaneously analyze these variables in both university and non-university groups, this study contributes not only to the understanding of the variables involved but also to the collection of data regarding these factors in Portugal.

Keywords: Loneliness; Mental Health; Social Support; Attachment

Índice

Introdução.....	8
Parte I – Enquadramento Teórico	10
1. Solidão	11
1.1. Solidão nos jovens adultos não universitários e universitários.....	13
1.2. Saúde Mental	15
Depressão.....	17
Ansiedade	18
Stresse.....	19
Saúde mental nos jovens adultos não universitários e universitários	20
1.3. Fatores de risco para a solidão e saúde mental	22
1.4. Suporte Social	24
1.5. Vinculação com animais de estimação	28
Parte II – Metodologia	33
2.1. Desenho do Estudo	34
2.2 Participantes.....	35
2.3. Instrumentos.....	35
2.4. Procedimento	38
2.5. Análise Estatística	39
Parte III – Resultados.....	41
3.1. Análise descritiva	42
3.2. Análise de Hipóteses	50
Parte IV – Discussão	57
4.1. Implicações teóricas e práticas.....	62
4.2. Limitações e futuros estudos.....	64
Parte V – Conclusão.....	66
Referências Bibliográficas	69

Anexos.....	81
-------------	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Descrição dos Instrumentos.....	38
Tabela 2 – Dados Sociodemográficos 1	43
Tabela 3 – Dados Sociodemográficos 2	44
Tabela 4 – Dados Sociodemográficos 3	46
Tabela 5 – Resultados dos itens da escala UCLA.....	47
Tabela 6 – Resultados dos itens da escala EADS 21	48
Tabela 7 – Resultados dos itens da escala MSPSS	49
Tabela 8 – Resultados dos itens da escala LAPS	50
Tabela 9 – Correlações entre as variáveis do estudo entre universitários	51
Tabela 10 – Correlações entre as variáveis do estudo entre não universitários	52
Tabela 11 – Diferenças entre universitários e não universitários.....	53
Tabela 12 – Diferenças entre o sexo nos universitários e não universitários	54
Tabela 13 – Diferenças entre faixas etárias nos universitários e não universitários	55
Tabela 14 – Diferenças entre quem tem e quem não tem animais	56

Introdução

Atualmente, a solidão, diferente do isolamento social e da solidude, é um sentimento cada vez mais comum no Mundo e em Portugal (Centre for Reviews and Dissemination, 2014; Gardiner et al., 2018; Poscia et al., 2018; Rodrigues, 2018; Shiovitz-Ezra & Rozen, 2024). A solidão pode surgir a partir de deficiências nas relações sociais de uma pessoa expressando-se num sentimento desagradável e angustiante (Peplau & Perlman, 1982). Muitas vezes quando é referida existe a tendência de associá-la a faixas etárias mais elevadas, levando a crer que outras faixas etárias mais jovens não sofrem de solidão. Este estudo mostra que essa crença não é realista e que os jovens adultos podem até ser mais vulneráveis relativamente a esse sentimento (Ferreira, 2015; Ferreira, 2020; Hernández-Díaz et al., 2025).

A fase em que se é um ou uma jovem adulto/a passa-se durante a transição da adolescência para a fase adulta, quando a puberdade já terminou, já não existe tanta dependência dos cuidadores e já se atingiu a maioridade legal, significa que se está numa passagem para a vida adulta, em que os indivíduos que se encontram nesta etapa se concentram nos seus desenvolvimentos. Esta fase é marcada por instabilidade e experienciação (Arnett, 2024). O momento em que acontece, apesar de se prever que seja entre os 18 e os 25 anos, pode variar devido a fatores culturais, sociais, económicos e educacionais (Kirwan et al., 2025). Segundo Erik Erikson a fase da idade adulta jovem acontece entre os 20 e os 40 anos. Neste período as pessoas costumam explorar e construir relações pessoais mais profundas. Procuram estabelecer relações íntimas e românticas com outras pessoas e quando conseguem desenvolvem vínculos fortes, se não conseguem podem sentir solidão e isolar-se (Cherry, 2025).

Esta fase que Erikson nomeou como “Intimidade vs Isolamento” é caracterizada pela necessidade de intimidade que os indivíduos têm de desenvolver com outras pessoas, tais como proximidade, honestidade e amor. Quando não é possível viver com intimidade, os indivíduos tendem a experienciar relacionamentos amorosos, sociais e familiares de forma insatisfatória e apresentam menor suporte social, levando ao isolamento e à solidão (Cherry, 2025).

Neste estudo, foram distinguidos dois grupos da população de jovens adultos portugueses, os universitários e os não universitários. São considerados universitários aqueles que estudam ou já estudaram no ensino superior, sendo os não universitários aqueles que nunca frequentaram o ensino superior. Segundo a literatura ambos os grupos apresentam vulnerabilidades no que diz respeito à solidão e a problemas de saúde mental, nomeadamente a ansiedade, o stresse e a depressão (Chhajer et al., 2024; Gallup & Lumina Foundation, 2023; Jantara et al., 2024; Wolitzky-Taylor, 2025).

Por outro lado, o suporte social que pode ser definido como o fator que faz com que um indivíduo se perceba como amado, estimado e pertencente a uma rede de pessoas com ligações de reciprocidade (Cobb, 1976), é considerado um fator importante no combate contra a solidão e os problemas de saúde mental mencionados anteriormente (Alvarez et al., 2025; Gabarrell-Pascuet et al., 2023; Yang et al., 2025), podendo agir de forma direta ou indireta nessas problemáticas.

A vinculação com animais de estimação, quarta variável, deste estudo surge como uma hipótese, original de Zimet e colegas (1988), de que os animais de estimação podem ser estudados como uma fonte de suporte social, causando efeitos positivos na saúde mental e na redução da solidão dos seus cuidadores. No entanto, segundo a literatura disponível até à finalização deste estudo demonstra que esta hipótese ainda precisa de mais investigação, uma vez que há estudos a confirmar e outros a contradizer (Endries, 2024; Lass-Hennemann et al., 2022).

Atualmente, até à total elaboração deste trabalho não existem estudos sobre as variáveis mencionadas anteriormente que juntem jovens adultos universitários e não universitários como população. Assim, a verificação das diferenças entre estes dois grupos na solidão e na saúde mental (ansiedade, stresse e depressão), suporte social e vinculação com animais de estimação, é pertinente, pois segundo o verificado até à finalização deste estudo não existem outros estudos que contenham jovens adultos universitários e não universitários em simultâneo na investigação das variáveis mencionadas.

Parte I – Enquadramento Teórico

1. Solidão

A solidão é, atualmente e mundialmente, considerada uma preocupação de saúde pública, cujos jovens adultos são particularmente vulneráveis (Harries et al., 2025).

Para Peplau e Perlman (1982), a solidão pode surgir a partir de deficiências nas relações sociais de uma pessoa, não sendo sinónimo de isolamento social, pois as pessoas podem estar efetivamente sozinhas, mas não sentirem solidão, tal como podem estar acompanhadas de muitas pessoas e sentirem esse sentimento, sendo ele desagradável e angustiante.

A solidão pode ser definida como uma experiência negativa, subjetiva e causadora de angústia que pode resultar do isolamento percebido ou das conexões significativas insatisfatórias, havendo uma incongruência entre a experiência relacional desejada e a experiência relacional real de uma pessoa (Harries et al., 2025).

Weiss (1973) introduziu dois tipos de solidão: a solidão social, derivada da falta de satisfação comparando com o que se desejaria nas relações sociais, nomeadamente com amigos ou colegas, e a solidão emocional, caracterizada pela falta de intimidade ou vínculo em relações com pessoas próximas.

Por ter um cariz subjetivo, a solidão pode ser definida ou interpretada de variadas formas, consoante a pessoa que a sente. O isolamento social, por outro lado, é objetivo e refere-se à falta de contacto ou apoio social; à objetiva falta de comunicação significativa; e à ausência ou escassez de contactos entre um indivíduo e uma rede social (Centre for Reviews and Dissemination, 2014; Gardiner et al., 2018; Poscia et al., 2018).

Ao abordar o tema da solidão é importante diferenciá-la de solidude. A solidude apesar de poder ser associada à solidão ou ao isolamento social, refere-se ao ato de estar sozinho de forma positiva. A solidão é um sentimento negativo, causado pela perceção de se estar só, e o isolamento social é o facto de efetivamente se estar só. Estes últimos causam sofrimento psicológico e prejudicam a saúde dos indivíduos. Por sua vez, a solidude é um estado em que se está efetivamente sozinho, por escolha, e com sentimentos de paz, relaxamento e contentamento e que é benéfica para a saúde e bem-estar. Quando estão em solidude, as pessoas podem refletir, relaxar, lidar com pressões, regular as emoções, organizar pensamentos, sentir liberdade, estimular a criatividade e até sentir conexão espiritual ou afetiva com algo externo (Shiovitz-Ezra & Rozen, 2024).

Chhajer et al. (2024) afirmam que a solidão é descrita como um estado de stresse negativo profundo em que as pessoas se auto percecionam como alguém sem valor, isoladas e profundamente tristes, sendo uma crescente preocupação que já afeta 33% da população mundial.

Segundo o relatório *Gallup Global Emotions* (2022), a solidão é um fenómeno pandémico com que a humanidade vive. No mesmo relatório é referido que 330 milhões de adultos no mundo passam, no mínimo, duas semanas sem socializar com alguém significativo como um familiar ou um amigo. É também mencionado que cerca de um quinto de todos os adultos não tem alguém com quem falar ou pedir ajuda.

No *Gallup Global Emotions* (2024) é afirmado que apesar de existir uma variação na forma em como a solidão é experienciada nas diferentes regiões do mundo, no ano anterior, 2023, mais de um em cada cinco adultos relataram sentir solidão no dia anterior à questão.

Rodrigues (2018) afirma que a solidão é um problema que se apresenta de forma crescente e prevalente, tendo vindo a aumentar nas últimas décadas devido a possíveis diferentes fatores, tais como envelhecimento populacional, maior taxa de divórcios, mobilidade geográfica e diminuição progressiva das dimensões familiares. Um estudo feito em Portugal sobre a solidão (Rodrigues, 2018) permitiu concluir que a prevalência da solidão, a nível nacional, aumenta com a idade não sendo esta relação igual em todo o mundo. A prevalência é de 14,9% a partir dos 60 anos para os cidadãos portugueses. Estudos realizados em outros países não revelaram uma correlação entre idade e solidão, possivelmente devido a diversos fatores tais como as diferenças culturais.

Esta sensação emocional ou social que resulta da perceção de falta de relações significativas com outros, tem implicações significativas para a saúde física e mental (Bandyopadhyay, 2024). Cacioppo et al. (2006) mostraram num estudo que níveis elevados de solidão estão associados a sintomas depressivos, independentemente dos efeitos da idade, género, etnia, educação, renda, estado civil, apoio social e stresse percebido. Esse estudo também permitiu observar influências recíprocas entre sintomatologia depressiva e solidão ao longo de três anos, sem a influência das mesmas covariáveis demográficas, referidas anteriormente, sugerindo que a solidão e os sintomas depressivos podem atuar de forma sinérgica para diminuir o bem-estar. Cacioppo e Hawkley (2010) afirmam que estudos indicam que a solidão influencia os níveis de doenças e mortalidade, potencializando o seu aumento.

Cacioppo e Hawkley (2010) propuseram um modelo de solidão em que o isolamento social percebido se traduz numa insegurança e consequentemente essa insegurança desencadeia uma hipervigilância para ameaças sociais. Essa hipervigilância potencializa e cria vieses cognitivos em que as pessoas com maiores níveis de solidão experienciam as relações sociais como mais ameaçadoras, mais negativas e também se recordam de forma negativa das interações sociais passadas, em comparação com as pessoas que apresentam menores níveis de solidão. Além disso, os autores referem que essas experiências percecionadas negativamente

acabam por criar crenças disfuncionais que são reforçadas pelo comportamento dos próprios indivíduos, levando a um ciclo automático de afastamento social. Esse ciclo ativa hostilidade, stresse, pessimismo, ansiedade e baixa autoestima, levando a resultados negativos para o bem-estar e saúde geral.

Atualmente, existem vários estudos que associam solidão com dimensões da saúde mental. Uma metanálise, mostrou que as pessoas que se sentem frequentemente solitárias têm 2,33 vezes mais chances de desenvolver depressão em comparação com as que não relatam solidão (Mann et al., 2022). Em concordância, vários estudos revelaram que existem ligações entre solidão, depressão e a ansiedade (Yang et al., 2023). Também, os resultados de outro estudo mostraram que existe uma correlação entre solidão e depressão na amostra estudada e que, apesar da solidão e a depressão serem construtos diferentes, existem semelhanças, tais como a percepção negativa das interações sociais, senso antecipado de rejeição, redução das respostas a estímulos positivos e aumento do stresse (Sandy Júnior et al., 2023).

Um estudo conduzido por Gallup e Meta (2023) indicou que 24% da população global, abrangendo 142 países, relatou sentir-se “muito solitária” ou “bastante solitária”, o que corresponde a mais de um bilhão de indivíduos. As análises por faixa etária indicaram que os indivíduos entre 19 e 29 anos apresentaram os maiores níveis de solidão, seguidos por ordem decrescente de quantidade de solidão pelas faixas etárias de 15 a 18 anos, 30 a 44 anos, 45 a 64 anos e indivíduos com mais de 65 anos. Em Portugal, 8% respondeu sentir-se “muito sozinho/a”, 10% “bastante sozinho/a”, 29% “um bocadinho sozinho/a” e 53% referiu não sentir qualquer solidão.

Segundo Child e Lawton (2019) diferentes características das redes sociais estão associadas à solidão e isolamento, em qualquer faixa etária, de forma independente, podendo variar ao longo do tempo. Também, as percepções sobre as próprias redes sociais são igualmente fundamentais como as efetivas ou objetivas redes sociais para os níveis de solidão e isolamento social.

1.1. Solidão nos jovens adultos não universitários e universitários

As pessoas mais jovens apresentam diversos riscos e vulnerabilidades em relação à solidão. Um motivo para a afirmação anterior são os contextos de desenvolvimento que os indivíduos experienciam, desde a interação com outros indivíduos durante as fases de desenvolvimento como a adolescência, em que a identidade própria se forma, à individualização perante o meio familiar. As experiências de interação social negativas podem levar à solidão e isolamento social. Sendo que as doenças mentais e a solidão estão relacionadas, a propensão

para doenças mentais, uma vez que é em idades mais jovens que o risco de desenvolver este tipo de problemas é mais elevado, também está relacionado com uma maior vulnerabilidade para a solidão. Outro fator que associa a solidão aos jovens é o COVID-19, que apesar de ter aumentado os níveis de solidão na população geral, intensificou especialmente nos jovens (Shah & Househ, 2023).

Apesar de existirem dados que indicam maior prevalência de solidão em idades mais elevadas, estudos indicam que a solidão também afeta idades menores (Ferreira, 2015; Ferreira, 2020; Hernández-Díaz et al., 2025).

Segundo o estudo realizado pelo centro de conhecimento Reputation Circle (2025), em Portugal, em 2021, permitiu perceber que a faixa de idades entre os 16 e os 25 anos foi a que mostrou sofrer mais de solidão, numa amostra de 2273 pessoas de todo o país. Entre o total de participantes, 33% destes referiram sentirem-se excluídos por outras pessoas, enquanto na faixa entre os 16 e os 25 anos estes sentimentos atingiram 41%. É importante referir que neste estudo é afirmado que o isolamento forçado pelo vírus COVID-19 terá agravado os efeitos da solidão.

Chhajer et al. (2024) referem que relatórios indicam que 24% da população mundial sente solidão, contudo, os jovens entre os 19 e 24 anos são os que mais sofrem da mesma. Os indivíduos entre os 21 e os 30 anos apresentaram mais do dobro do tempo passado em solidão e isolamento social do que os adultos com mais idade, devido às adaptações na vida e rotina, deslocação geográfica por motivos académicos e profissionais e a existência de maiores dificuldades em criar conexões com outras pessoas.

Num estudo (Child & Lawton, 2019) em que se comparou jovens adultos com indivíduos mais velhos, com o objetivo de explorar as relações entre as suas redes sociais efetivas e as percecionadas com a solidão e o isolamento, percebeu-se que os jovens adultos apresentaram o dobro de dias em solidão e isolamento social em comparação com adultos médios, apesar dos mais jovens apresentarem maiores redes sociais.

Na literatura existem evidências que revelam que os estudantes universitários estão associados a solidão, tendo riscos para a saúde associados, revelando a importância do apoio social (Jantara et al., 2024).

Na investigação de Hernández-Díaz et al. (2025) concluiu-se que a solidão tem alta prevalência em jovens estudantes universitários e do ensino básico de Aragão, entre os 14 e os 30 anos, com pelo menos metade dos participantes a experienciar solidão ao longo do ano do estudo.

Segundo o Jornal de Notícias (2025), a linha de apoio SOS Estudante, criada para estudantes universitários, com o objetivo de dar apoio emocional e combater o suicídio teve o

dobro das chamadas no ano letivo 2024/2025 em comparação com o anterior. Apesar da população alvo serem jovens estudantes universitários, houve um aumento de adultos mais velhos e idosos, revelando o sofrimento psicológico da população. Dentro dos temas recorrentes destas chamadas aparecem as relações amorosas, familiares, de amizade e a solidão.

1.2. Saúde Mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) define a Saúde Mental como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (p.2) e não apenas a ausência de fragilidade ou doença. A OMS (2022) especifica a saúde mental como um direito humano necessário para o crescimento individual, da sociedade e da economia, que pode ser entendida como uma condição, complexa e contínua, de bem-estar que capacita os indivíduos a trabalharem, aprenderem, desenvolverem as suas potencialidades, enfrentarem situações stressantes e contribuírem socialmente, de forma adequada. Refere-se também a uma dimensão da saúde e do bem-estar geral que é responsável pela habilidade individual, tomada de decisões, construção de vínculos e pela transformação do ambiente em que vivemos. A saúde mental pode variar de estados positivos para estados negativos, como o sofrimento psicológico e a dor emocional. Os indivíduos com perturbações mentais são mais suscetíveis a sofrerem de baixa saúde e de bem-estar mental, apesar de nem sempre ser o caso. Cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo têm diagnóstico de uma perturbação mental (OMS, 2022).

Em Portugal, segundo o Patient Reported Indicators Surveys (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, OECD, 2025) 67% de cerca de 12000 participantes afirmaram ter a sua saúde mental positiva. Contudo, este foi o valor mais baixo entre os 19 países que participaram neste relatório. Aguiar (2024) refere que Portugal é o quinto país da União Europeia com maior prevalência de doenças mentais. Afirma também que cerca de 20% dos portugueses tem uma doença mental e que metade já teve ou poderá vir a ter.

Segundo a Eurofound (2025), após algumas décadas a diminuir, os dados mostram que recentemente os suicídios têm aumentado nos países europeus. Em Portugal, de 2021 para 2023 os suicídios subiram de 952 para 984, por ano. Além disso, a Eurofound afirma que a saúde mental baixa se tem tornado cada vez mais comum em certos grupos, como nas mulheres com menos de 20 anos e nos homens com mais de 85 anos. Outra questão mencionada é a de que a maioria das pessoas da União Europeia tem acesso a serviços de saúde mental gratuitos ou de baixo custo, mas apesar disso o estigma, as limitações incapacitantes e a discriminação acabam por ser uma barreira no acesso a esses serviços, especialmente na população de zonas rurais.

De acordo com um estudo coordenado por Pedro Alcântara da Silva (como citado por SIC Notícias, 2025), com a participação de 9611 estudantes de várias universidades portuguesas, 35,1% dos inquiridos referiram ter transtornos mentais, maioritariamente depressão, 13,6% afirmaram já ter autoinfligido dor física e 1 em cada 4 partilharam ter dificuldades para adormecer (Carvalho, 2025; SIC Notícias, 2025).

Outro estudo (Martins et al., 2024) realizado com 10603 estudantes do ensino superior português, com 76,6% de participantes na faixa entre os 18 e menos de 25 anos, 10,7% entre os 25 e os 29 anos e 12,8% com mais de 30 anos, concluiu que 9% dos estudantes afirmam terem uma doença mental.

Um estudo realizado por Guedes de Pinho (2024), com a participação de 2136 estudantes universitários, de universidades portuguesas, mostrou uma prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e que 23% dos inquiridos afirmam ter um diagnóstico de doença mental, tendo metade destes diagnósticos sido realizados depois do COVID-19.

Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2021), acontecem 800000 mortes por suicídio no mundo e em Portugal pelo menos 3 suicídios por dia são cometidos. No mundo, a segunda maior causa de morte entre jovens dos 15 aos 34 anos é o suicídio. A OPP também afirma que apesar da maioria das pessoas que sofre de problemas de cariz psicológico não morrer por suicídio, a maioria das pessoas que se suicidaram tinham problemas mentais, principalmente depressões e problemas de consumo de álcool.

Em Portugal, 4% dos adultos sofrem de algum tipo de doença mental grave, sendo este país um caso problemático relativo à prevalência de problemas de saúde mental (OPP, 2025). Em comparação com a média europeia, 16,7%, Portugal apresenta níveis elevados e preocupantes, 22%.

Segundo a Medicare (2025), com base no Estudo Nacional de Saúde de 2025, 50% da população portuguesa, entre os 18 e os 64 anos, sofre de elevados níveis de stresse, sendo que se estima que as mulheres sofram mais de stresse do que os homens, podendo essa diferença ser explicada por fatores como as responsabilidades profissionais, familiares e domésticas incidentes nas mulheres portuguesas. No entanto, os jovens adultos apresentaram predomínio nos sintomas de foro mental, como ansiedade, ataques de pânico, depressão, *burnout*, perturbações alimentares, stresse pós-traumático e outras perturbações. As faixas etárias entre os 18 e os 24 anos e entre os 25 e os 34 anos, apresentaram 49,8% e 41,7%, respetivamente, de sintomas do foro mental.

Depressão

No artigo de Bourin (2020) o autor apresenta a evolução histórica da depressão, desde a Antiguidade até ao século vinte e um. Segundo o autor, a depressão foi descrita por Hipócrates na Grécia antiga como “melancolia”. Na sua teoria dos quatro humores (sangue, fleuma biliar amarela e biliar negra), a melancolia era associada ao desequilíbrio destes humores, em específico ao excesso de biliar negra. Aristóteles aprofundou esta ideia relacionando a melancolia com a genialidade e imaginação. Para Aristóteles a melancolia é uma combinação entre altos graus de inteligência com a loucura. Galeno deu continuidade à visão de Hipócrates e Areteu, e para além de relacionar mania com melancolia também distinguiu formas crónicas desta última.

Na Idade Média, “acédia” era o termo utilizado para descrever “negligência”, “dor” e “indiferença” associado à melancolia dos indivíduos mais solitários. Era considerado um estado espiritual negativo relacionado com o pecado e com tentações demoníacas. Durante o Renascimento a ideia de Aristóteles sobre a genialidade e a melancolia retornou. O homem que questionava, que conhecia e que era inteligente era melancólico. A medicina renascentista retornou à teoria dos quatro humores (Bourin, 2020).

Durante a Idade Clássica, Robert Burton, teve um papel fundamental em tratar a melancolia como uma doença negando a genialidade e a imaginação, relacionou-a ao luto e religiosidade. A melancolia foi reconhecida como patologia, vista à parte da imaginação e devia ser combatida com a razão e a ironia. Também foi neste espaço temporal que se deu início às construções de instituições com foco nestas patologias (Bourin, 2020).

No século dezanove, Philippe Pinel promoveu o tratamento moral e a libertação dos pacientes de manicômios, inaugurando a psiquiatria moderna. Esquirol e Falret aprofundaram o estudo na compreensão clínica da melancolia, acabando essa investigação por culminar nas classificações de Emil Kraepelin, que distinguiu a psicose maníaco depressiva, atualmente conhecida por perturbação bipolar, das demências (Bourin, 2020).

No século vinte, Sigmund Freud deu um novo significado à melancolia referindo-se a ela como uma expressão de um conflito psíquico inconsciente. Também se deram os avanços na neurociência e farmacologia classificando a depressão como uma condição multifatorial, influenciada pelas dimensões biológicas, psicológicas e sociais (Bourin, 2020).

Atualmente, a depressão pode ser definida por tristeza extrema ou desespero prolongado, afetando a rotina e bem-estar do indivíduo (American Psychological Association, APA, 2022). É uma perturbação afetiva e pode manifestar-se de forma física, emocional e comportamental, apresentando um impacto clínico significativo na vida de uma pessoa. É

diferente de um estado de tristeza normal, que por norma é limitada no tempo (SNS, 2023). Causa sintomas graves que afetam a forma como o indivíduo sente, pensa e lida com atividades diárias, interfere no sono, na alimentação e na vida profissional (National Institute of Mental Health, 2025). Muitas pessoas com depressão também sofrem com sintomas de ansiedade (Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS, 2023). Pode aparecer em diferentes graus de gravidade, ligeira, moderada e grave, e pode manifestar-se de duas formas, *Minor* e *Major*, diferenciando-se na quantidade de sintomas, sendo a Depressão *Major* a que apresenta maior quantidade (SNS, 2023).

A OPAS (2023) menciona que se estima que, a nível global, existam mais de 300 milhões de pessoas, de qualquer idade, a sofrer de depressão, sendo esta a principal causa de incapacidade a nível mundial. No entanto, afeta mais mulheres do que homens.

Ansiedade

A ansiedade é uma emoção caracterizada por sentimentos de tensão, pensamentos de preocupação e mudanças físicas (APA, 2024). É uma resposta natural do organismo a contextos de perigo e stresse quotidiano, reconhecida por uma sensação de preocupação com algo que pode acontecer ou apreensão perante uma ameaça (SNS, 2023). Quando presente em níveis leves, pode ser positiva e, em certas ocasiões, alerta o organismo para perigos. No entanto, a ansiedade excessiva não é considerada benéfica e poderá indicar uma perturbação de ansiedade, tal como Ansiedade Generalizada, Fobias, Pânico e Agorafobia (American Psychiatric Association, s.d). Oden (2024) refere-se a ansiedade como mais do que uma sensação temporária de medo ou preocupação. É uma condição psicológica que afeta milhões de pessoas no mundo, não só a nível psicológico, mas também físico. Consiste em preocupações excessivas e persistentes, acompanhadas de sintomas físicos e psicológicos como inquietação, taquicardia e tremores.

Frota et al. (2022) refere que a ansiedade e perturbações relacionadas já eram abordadas na Antiguidade clássica, apesar de serem raramente identificadas e distinguidas de outros tipos de perturbações. Aristóteles referia-se ao medo excessivo como um defeito moral, por outro lado, Cícero diferenciou a ansiedade contínua da ansiedade momentânea, “*ānxiētās*” e “*angor*” respetivamente. Embora fosse associada à melancolia e mania, na época, a ansiedade era mais vista como uma característica moral do que como uma perturbação psicológica.

Após a perspetiva religiosa e mágica da Idade Média, entre os séculos dezoito e dezanove, começaram a aparecer descrições com maior cientificidade para a ansiedade. Boissier de Sauvages nominou os medos noturnos sem causa aparente como panofobia,

enquanto George Miller Beard, neurologista americano, referiu a ansiedade como um dos sintomas da neurastenia. Mais tarde, em 1895, Freud diferenciou a neurastenia da neurose de ansiedade, afirmando que a ansiedade é uma condição independente e que é a base de outros problemas da mesma fonte (Frota et al., 2022).

Stresse

O stresse é uma resposta natural do ser humano, quando deparado com uma ameaça ou desafio, e é caracterizado por preocupação ou tensão mental. Quando está presente em quantidades não exageradas pode ser bom e ajudar na realização de atividades do quotidiano (OMS, 2023). O stresse pode ser dividido entre dois tipos, o *distress*, conhecido como o stresse negativo, causador de sofrimento e prejudicial, e o *eustress*, que é o stresse com conotação positiva e é considerado saudável e normal (American Institute of Stress, 2025). Este construto afeta quase todos os sistemas do corpo, fazendo com que existam alterações na forma como as pessoas se sentem e comportam. Essas alterações mente-corpo, causadas pelo stresse, podem originar distúrbios e doenças psicológicas e fisiológicas que contribuem para a redução da qualidade de vida (APA, 2024).

Segundo Silva et al. (2018), o stresse é um tema que foi originalmente abordado pelo cientista Hans Selye. Na sua pesquisa, Selye (1936) colocou animais perante diversos agentes agressivos e verificou que independentemente do tipo de agente agressivo as respostas biológicas foram semelhantes: dilatação do córtex da glândula suprarrenal, atrofia do timo e úlceras intestinais. O autor definiu o stresse, com base nas suas experiências e resultados obtidos, como uma resposta orgânica a qualquer estímulo ameaçador. Essa resposta acabou por ser chamada de Síndrome de Adaptação Geral que é composta pela fase de alarme, que se dá quando existe o contacto inicial com o stressor, pela fase da resistência que é quando o organismo se adapta perante o stressor e pela fase da exaustão que se refere a quando organismo não consegue um equilíbrio perante a tentativa de enfrentar e ultrapassar o stressor, potencializando o surgimento de consequências negativas como problemas associados ou até a morte. Também foi Selye (1974) o primeiro autor a afirmar que o stresse também pode ocorrer em contextos positivos e não unicamente nos negativos. Dessa forma acabou por diferenciar o *eustress*, associado a stresse positivo, do *distress* que se refere ao tipo de stresse com efeitos negativos.

Outros autores importantes no tema são Lazarus e Folkman (1984, citado por Silva et al., 2018), que afirmaram que o stresse não se baseia simplesmente em respostas biológicas a estímulos, mas também envolvem dimensões cognitivas, comportamentais e emocionais. Mais

tarde Lazarus e Monet (1991, citado por Silva et al., 2018), concluíram que existem três formas diferentes de stresse: o fisiológico, relacionado a alterações fisiológicas; o psicológico, que atua a nível das dimensões cognitivas; e o social, que envolve um impacto no funcionamento das relações sociais.

Segundo a OMS (2023), o stresse pode vir acompanhado de outras sensações, tal como a ansiedade e agravar problemas de saúde pré-existentes, quando prolongado. Em certas situações pode causar ou piorar problemas mentais, tais como a ansiedade e a depressão.

Em 2025, 23,6% da população portuguesa apresentou como maior necessidade de saúde a redução do stresse, sendo este o aspeto mais valorizado, especialmente para a faixa entre os 25 e os 34 anos, tendo 34% desta faixa afirmado essa prioridade (Medicare, 2025).

Para além de estar relacionada com a solidão, a saúde mental, também está relacionada com o suporte social. Vários estudos mostram existir ligação entre estas variáveis. Por exemplo, os resultados referidos num artigo mostraram que na amostra de alunos universitários, quanto menos suporte social havia, maior a probabilidade de ocorrência de sentimentos depressivos (Silva & Ximenes, 2022). Para além disso, os alunos que sentiram maior apoio nas suas relações sociais, apresentaram maiores níveis de saúde mental (Silva & Ximenes, 2022). Outro estudo, concluiu que o elevado apoio social percebido corresponde à diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão (Acoba, 2024). Ainda, Massano-Cardoso et al. (2024) apresentaram um estudo, em Portugal, que evidencia a vulnerabilidade dos estudantes universitários portugueses em relação à ansiedade, depressão e stresse.

Saúde mental nos jovens adultos não universitários e universitários

Paz e Evans (2023) afirmam que o período dos 18 aos 29 anos, *emerging adulthood*, é considerado um momento com características específicas. É nesta fase que os indivíduos fazem a passagem da vida da adolescência para a vida adulta, trazendo instabilidade, foco nos próprios, perceção de múltiplas possibilidades para o futuro e exploração da identidade própria. Também é durante esta fase que normalmente podem aparecer os primeiros problemas relacionados à saúde mental.

Nesta fase em que se dá uma mudança da adolescência para a vida adulta, cada vez mais se notado um aumento na frequência de indivíduos sofrer de perturbações de ansiedade e depressão (Wolitzky-Taylor, 2025).

Julius et al. (2024) afirmam que a saúde mental e bem-estar dos estudantes universitários está em maior risco em comparação com a população geral e que este tema é uma preocupação cada vez maior.

Amaro et al. (2024) afirmam que a ansiedade e depressão são os sintomas que mais incapacitam as várias dimensões das vidas e rotinas dos estudantes universitários, sendo os sintomas mais reportados por eles.

Segundo Estrada-Araoz et al. (2024), a entrada para o ensino superior é um momento de oportunidades de progresso pessoal e profissional, contudo também pode trazer obstáculos e responsabilidades que podem afetar a saúde mental. A mudança que a entrada na universidade traz à vida dos estudantes como as responsabilidades e as pressões económicas, sociais e emocionais, pode impactar negativamente a saúde mental.

No estudo de Estrada-Araoz et al. (2024), cujo objetivo foi verificar se existia alguma relação significativa entre a saúde mental e a satisfação com a vida em estudantes universitários de enfermagem, percebeu-se que de facto existiu uma relação significativa entre essas variáveis. Assim os autores concluíram que deve existir alguma intervenção nas universidades, pois os estudantes aparentam ter maior vulnerabilidade em relação à menor saúde mental.

Segundo Kandasamy et al. (2025) à medida em que se avança na vida académica e, portanto, se progride nos estudos, mais desafios e obstáculos aparecem na vida dos estudantes, consequentemente aumenta a propensão e vulnerabilidade em relação a doenças mentais tais como a depressão e a ansiedade.

No seu estudo, com o objetivo de determinar os sintomas de ansiedade e depressão que os estudantes de uma universidade sentiam, Kandasamy et al. (2025) concluíram que apesar dos resultados apresentarem baixos níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva, isso pode dever-se à exclusão de participantes que estavam a receber tratamento para a depressão. Dessa forma os autores alertam para a necessidade real de intervenção e prevenção na população universitária.

Marken (2024) refere que, segundo os dados da Lumina Foundation-Gallup 2024 State of Higher Education Study, 35% dos estudantes universitários afirmaram ponderar abandonar o curso após seis meses do início das aulas. O autor também afirma que, na mesma população, o bem-estar é a principal razão para o abandono académico, sendo que 54% dos que desistiram do seu curso reportaram ter stresse académico e 43% afirmaram ter motivos relacionados a saúde mental. Segundo o mesmo estudo, as mulheres têm maior suscetibilidade a considerar abandonar o curso do que os homens por motivos de bem-estar. Também se constatou que o stresse ou os motivos relacionados a saúde mental são mais apresentados nas mulheres.

Contudo, os dados da Gallup e Lumina Foundation (2023) revelam que os jovens, entre os 18 e 24 anos, que participaram no estudo, cerca de 63% dos que nunca estiveram no ensino superior afirmaram que o stresse emocional é um motivo muito importante pelo qual não se candidataram a universidades e 55% afirmaram o mesmo para motivos relacionados com saúde mental.

Segundo a OECD (2025), o abandono no primeiro ano do curso por parte de estudantes que entraram pela primeira vez numa licenciatura, em Portugal, é de 8%. Valor inferior à média da OECD, 13%.

1.3. Fatores de risco para a solidão e saúde mental

Segundo o SNS (2023), existem diversos fatores para a solidão, alguns são a pobreza e questões financeiras, a institucionalização de pessoas, menor estado de saúde pode promover o isolamento social e ausência de suporte social. Por outro lado, uma autoestima saudável, autonomia pessoal, orientação social positiva, ausência de conflitos e harmonia familiar, são considerados fatores protetores relativos à solidão e isolamento social.

A OMS (2012) refere que a autoestima, conflitos familiares, pobreza e a própria solidão, são riscos para a saúde mental.

Segundo Rodrigues (2018) vários fatores de risco e proteção relacionados à solidão têm sido estudados. Dentro dos fatores de risco encontram-se o casamento, a educação superior e maiores níveis de rendimento económico. Por outro lado, nos fatores de risco encontra-se a reduzida frequência de contactos sociais com amigos e familiares, a baixa ou escassa rede social, viver sozinho, a insatisfação relativa às condições de vida, os conflitos familiares e conjugais, as relações sociais de baixa qualidade e a perda do parceiro ou da parceira devido a divórcio ou viuvez. Rodrigues também refere que existe maior prevalência de solidão no sexo feminino, apesar de explicar que o nível de educação, depressão, idade, doenças e viuvez afetam positivamente os níveis de solidão.

Segundo Alvarez et al. (2025), o início da vida adulta é uma fase de especial vulnerabilidade para os jovens adultos, pois estão em maior suscetibilidade de sofrer de solidão e de problemas de saúde mental.

Cacciopo et al. (2006) mostraram existir uma relação entre sintomas depressivos e solidão, revelando uma relação de influência recíproca entre as duas variáveis, em que a solidão afeta os sintomas depressivos e estes também impactam os níveis de solidão.

O estudo de Cho et al. (2025), com 2699 participantes entre os 19 e os 84 anos de idade, reforçou que a solidão é um fator preditor confiável do sofrimento psicológico em adultos.

Segundo os resultados, os níveis de solidão revelaram-se mais altos nos adultos entre os 18 e os 29 anos do que nos indivíduos com mais de 60 anos de idade, sendo que a falta de companhia e os sentimentos de estar sozinho/a foram os principais fatores que caracterizaram estes resultados.

Segundo Hernández-Díaz et al. (2025), níveis mais elevados de solidão estão associados a maior tempo passado em redes sociais virtuais, a menor qualidade e quantidade de relacionamentos, a menor autoestima, a pior percepção da própria saúde e a problemas de saúde mental

Fardghassemi e Joffe (2022) desenvolveram um estudo com o intuito de perceber as causas subjetivas da solidão e o papel das redes sociais virtuais na atenuação ou aumento da solidão em jovens adultos, com participantes entre os 18 e os 24 anos, de Londres. Os resultados desse estudo revelaram que os participantes sentiram que não importavam, não eram compreendidos ou não conseguiam expressar-se livremente por medo de serem julgados negativamente. Também perceberam grande pressão para serem aceitos, e as redes sociais virtuais, apesar de não reconhecidas como promotoras de bem-estar, contribuíram para a necessidade dos participantes se encaixarem socialmente e procuraram aumentá-las. Com base nos resultados do estudo, os autores afirmam que os jovens adultos ao observarem contas e publicações de redes sociais virtuais de outras pessoas, mesmo reconhecendo que essas publicações não devem ser entendidas como uma representação real da realidade, comparam-se com o conteúdo presente nelas e acabam por sentir-se em menor posição. Desta forma é criada uma pressão para que os jovens mantenham uma imagem sua que não corresponde à realidade, com o propósito de se sentirem incluídos e aceitos, promovendo um cuidado com aparência, mas reduzindo a autenticidade. Assim os autores concluem que apesar do aumento de redes sociais promova a redução de solidão social, a solidão emocional acaba por ser negligenciada, ou seja, a intimidade e vínculos em relações com pessoas próximas e significativas diminuem, aumentando a percepção de solidão.

Em concordância, Cho et al. (2025) afirmam que os jovens adultos podem sentir solidão devido à percepção de isolamento social, pressão, comparação social, uso de mídias sociais, transições na sua educação, relacionamentos e os seus empregos.

Segundo a Eurofound (2025) os grupos socioeconômicos mais baixos, os profissionais de saúde e de serviços sociais e grupos segregados apresentam maior risco de sofrer de saúde mental. Além disso as mulheres apresentam menores níveis de saúde mental do que os homens e estes procuram muito menos ajuda e apresentam quase quatro vezes mais de casos de suicídio. Assuntos como a desigualdade no trabalho, *bullying*, violência doméstica e estereótipos de

género, também apresentam riscos para a saúde mental. Os refugiados também apresentam maior risco de sofrer de saúde mental. Questões como a insegurança social e no trabalho, mudanças no estilo de vida ou que o afetem como a passagem do trabalho em contexto físico para o digital ou o aquecimento global, também representam riscos para a saúde mental dos europeus (Eurofound, 2025).

Outro estudo revelou que os homens, os estudantes com elevados níveis socioeconómicos, estudantes com melhor desempenho académico, estudantes sem diagnóstico prévio de perturbações mentais e estudantes que evitavam o consumo de substâncias apresentaram menos sintomas de ansiedade e depressão, enquanto os estudantes em relacionamentos amorosos e os que relataram assédio moral ou sexual apresentaram mais sintomas. Também se concluiu que houve um agravamento na saúde mental dos estudantes após a pandemia, COVID-19, e que existe uma necessidade urgente de programas de promoção de bem-estar nas universidades (Amaro et al., 2024).

Na população jovem adulta, os indivíduos que vivem em contextos urbanos tendem a sentir maiores níveis de solidão, devido às rotinas intensas de trabalho ou estudos, migração para outras cidades, exigências profissionais e tempo de deslocações longas. Estes factos acabam por diminuir o tempo de lazer e interação social. Também, as relações superficiais, uso elevado de redes sociais virtuais, o materialismo e problemas económicos também contribuem para o aumento de solidão nesta população Chhajer, Chaudhry e Mishra (2024).

Segundo a OECD (2025) as pessoas com menores rendimentos, desempregadas ou com níveis educacionais mais baixos apresentam uma probabilidade significativamente maior de enfrentar limitações nas suas relações sociais. De forma semelhante, indivíduos pertencentes a minorias, os que moram sozinhos ou solteiros tendem também a apresentar piores desempenhos a nível das conexões sociais. Em contraste, os jovens mantêm, de modo consistente, melhores níveis de ligação social do que as faixas etárias mais avançadas. A OECD também afirma que os indivíduos com menores níveis de educação são mais propensos à solidão e isolamento social.

1.4. Suporte Social

O suporte social, apesar de ser geralmente reconhecido através do senso comum, apresenta várias definições (House, 1981). Cobb (1976) definiu o suporte social como o fator que faz com que um indivíduo se percecionem como amado, estimado e pertencente a uma rede de pessoas com ligações de reciprocidade.

Ornelas (1994) referiu que o suporte social é ter relações sociais que apresentam uma natureza com algum grau de afeto, como no caso de relações com familiares e amigos, ou relações com vínculos diferentes, como é o caso dos relacionamentos em contexto organizacional. Segundo a APA (2018), o suporte social significa ter acesso a assistência e conforto de outros, sendo o seu objetivo auxiliar a lidar com stressores. Para Cacioppo (2014) significa ter família, amigos, profissionais de saúde ou outros a quem se pode recorrer caso necessário.

House (1981) definiu quatro tipos de suporte social: emocional, de avaliação (*appraisal*), informativo e instrumental. Segundo o autor, o suporte emocional é caracterizado por afeto, estima, escuta, preocupação e é o tipo de suporte mais fácil de reconhecer e o que geralmente existe quando os indivíduos pensam em outras pessoas que os apoiam. O suporte informacional atua quando um indivíduo recebe informações, conselhos e direções pertinentes para enfrentar problemas ambientais ou pessoais. O suporte de avaliação também envolve trocas de informações como o suporte informacional, mas estas informações são pertinentes a nível da avaliação pessoal, tais como a afirmação social, *feedback* social e comparação social. Por outras palavras o suporte de avaliação é usado quando um sujeito usa a informação, explícita ou implícita, que as pessoas lhe vão dando de forma a autoavaliar-se em diferentes contextos, como no trabalho, grupo de amigos ou outro ambiente social. Por fim, o suporte instrumental é usado quando um sujeito trabalha, paga algo, presta cuidados a outro sujeito que precise ou quando fornece algo material. Este tipo de suporte existe em forma de dinheiro, trabalho, tempo e voluntariado, entre outros exemplos. É relevante referir que estes tipos de suporte não atuam exclusivamente de forma isolada, podendo atuar mais do que um por ocasião.

Ao definir suporte social também é importante referir o tipo estrutural e o tipo funcional (Ruiz, Prather & Kauffman, 2020). O suporte social estrutural reflete as características da rede de suporte, tais como a quantidade de elementos, e o grau de integração do sujeito na mesma rede. Por outro lado, o suporte social funcional é relativo à forma como os elementos da rede de suporte ajudam o sujeito tal como o suporte emocional, de avaliação, informacional e instrumental, referidos no parágrafo anterior.

Outra questão importante ao definir suporte social, é a distinção entre a perceção sobre o suporte e a receção desse suporte. O suporte social recebido refere-se ao ato concreto de receber essa ajuda, tal como nas definições apresentadas nos parágrafos anteriores. Por outro lado, os autores Shumaker e Brownell (1984) definiram o suporte social como a troca de recursos entre indivíduos com a intenção de melhorar o bem-estar do outro, sendo que tem de existir uma perceção dessa troca por parte do destinatário ou do fornecedor desses recursos.

Podendo o resultado de uma troca de recursos ser positiva, neutra ou negativa, uma vez que a percepção sobre o ato é subjetiva, só é considerado suporte social quando pelo menos um dos indivíduos, o fornecedor ou o destinatário, perceber o ato como bem-intencionado. Outra definição mais simples de suporte social percebido é a percepção que um indivíduo tem sobre o suporte disponível para o próprio ao contrário do suporte social recebido que se refere ao suporte efetivamente recebido por alguém (Cramer, Henderson, & Scott, 1997, citados por Ribeiro, 1999).

No presente estudo é utilizada a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) originalmente construída por Zimet et al. (1988). Esta escala é uma medida abrangente, de natureza multidimensional e orientada para os pontos fortes do apoio social percebido. Este instrumento contempla diferentes tipos de apoio social percebido, nomeadamente o apoio emocional, informativo, tangível e o sentimento de pertença, estando organizados em três dimensões sociais: outros significativos, família e amigos. A MSPSS permite apreender a complexidade e a diversidade do apoio no âmbito das redes sociais, oferecendo uma compreensão mais integrada do apoio social percebido enquanto construto psicossocial (McCormick et al., 2025).

Os autores Cohen e Wills (1985) descobriram que o suporte social pode trazer vários benefícios. Nos indivíduos pertencentes ou com acesso a amplas redes sociais pode verificar-se um maior bem-estar, devido à regularidade de apoio que essas redes proporcionam em forma de afeto, reconhecimento, estabilidade e previsibilidade. Também se observa que a integração numa rede ampla pode ajudar a evitar ou amortecer o impacto de experiências negativas e simultaneamente prevenir que essas experiências aumentem para problemas maiores como perturbações físicas ou psicológicas.

Cohen e Wills (1985) também formularam dois modelos diferentes de suporte social: modelo de “efeito direto” (*main effects model*) e o modelo de “amortecimento” (*stress-buffering hypothesis*). O modelo de efeito direto refere-se a, tal como o nome indica, os efeitos diretos que o suporte social causa. Segundo os autores, esses efeitos são positivos e gerados através dos relacionamentos sociais, aumentando os níveis de bem-estar. Por outro lado, o modelo de “amortecimento” refere-se aos efeitos amortecedores que o suporte social causa perante situações stressantes ou diante de stressores. Este modelo sugere que um indivíduo com suporte social irá experienciar menores níveis de stresse do que um indivíduo sem suporte social, indicando que o suporte social tem um efeito apaziguador em relação stresse. Os mesmos autores sugerem que a falta de relações sociais positivas está, de forma geral, relacionada com o surgimento de depressão e ansiedade. Em concordância, Cobb (1976) afirma que o suporte

social tem benefícios para a saúde física e mental, sendo um fator protetor para patologias como a depressão. Teoricamente, em certos casos, o suporte social está associado a uma diminuição de toma de medicação. Também Shumaker e Brownell (1984) referem benefícios no bem-estar dos destinatários do suporte, revelando melhorias nos níveis de saúde mental e física. Além disso, à semelhança de outros autores, também sugerem o suporte social como um fator de proteção contra o stresse e afirmam que outra função é a melhoria e manutenção da autoestima e da identidade pessoal dos destinatários de suporte social.

Estudos mais recentes também comprovam que o suporte social pode evitar perturbações psicológicas (Lagdon et al., 2018).

Num estudo de 2022 (Hamza & Kadhém) com foco no suporte social, nas suas funções, nas suas diferentes formas e nos seus benefícios, os autores constataram que o seu fornecimento resulta no bem-estar psicológico e social entre as pessoas. Também concluíram que a família é um fator importante na área do suporte social, uma vez que segundo os autores é a fonte principal deste tipo de suporte, e, assim sendo, a desintegração familiar é um fator de risco na diminuição dos níveis de suporte social.

O suporte social (House, 1981; Cohen & Syme, 1985) apresenta duas perspetivas sobre o mesmo, a perspetiva estrutural e a perspetiva funcional. A perspetiva estrutural diz respeito às propriedades da rede social e o grau de participação que um indivíduo tem nessa rede. A perspetiva funcional refere-se à forma como é prestado auxílio psicológico e emocional, por parte dos elementos da rede. O conteúdo funcional das relações é o que define, na maioria das vezes, o suporte social, incluindo aspetos como o grau de envolvimento emocional, instrumental, o apoio oferecido ou a troca de informações (Ornelas, 1994).

Alvarez et al. (2025) afirmam que as redes sociais ou de apoio social contribuem beneficentemente para proteger os indivíduos contra problemas de saúde mental.

Num estudo, Yang et al. (2025), com 1097 participantes, cujo objetivo foi explorar a relação entre a ansiedade e o suporte social em estudantes universitários, o papel mediador da resiliência e o efeito moderador do exercício físico, concluiu-se que o suporte social influencia significativamente e negativamente a ansiedade, com maior destaque para o suporte familiar.

Na meta-análise de Gabarrell-Pascuet et al. (2023) a solidão foi associada de forma moderada, mas consistente com sintomas de depressão, ansiedade e stresse pós-traumático, enquanto o suporte social apresentou uma correlação negativa com a solidão.

1.5. Vinculação com animais de estimação

Há cerca de 11000 anos, os humanos passaram a domesticar os animais em vez de caçá-los, sendo esta transição um grande marco no desenvolvimento na história da humanidade e nas suas culturas atuais (Purugganan, 2022). Esta evolução permitiu ao humano maior controlo sobre estes recursos, fazendo com que a gestão dos mesmos seja mais assegurada e, consequentemente, haja um maior índice de sobrevivência (Purugganan, 2022).

Baeta (2018) refere que os humanos sempre viram os animais não racionais como seres de segunda classe, apenas com o propósito de servir o Homem, sendo usados como energia de trabalho e constituindo também parte da sua cadeia alimentar. Com a utilização dos animais como fonte de energia, os humanos deixaram de ver a caça como principal ocupação e aprenderam a domar os animais com o propósito de se alimentarem, terem maior segurança, fonte de maior potência e terem mais tempo de convivência entre eles, e sequentemente, a poderem abdicar da caça como função fulcral para a sobrevivência (Baeta, 2018). No decorrer desta evolução, os animais passaram a ser usados, ou explorados, pelos humanos para várias funções, durante milhares de anos, tais como meio de transporte, auxílio em guerras e como recursos em comércios e construção de edifícios.

Diversos animais foram domesticados para diferentes propósitos: recursos alimentares (por exemplo porcos, vacas e galinhas), materiais como lã e pele, força de trabalho como o transporte e a agricultura (por exemplo as vacas e cavalos) e para rituais e competições (cavalos) (National Geographic Portugal, 2025).

No entanto, segundo Harari (2015) o cão foi uma exceção entre os animais, pois foi o primeiro animal a ser domesticado pelo Homem antes da Revolução Agrícola. Antes do Homem passar de caçador/coletor para um estilo de vida mais agrícola (Revolução Agrícola), já existia uma relação entre o *Homo Sapiens* e o cão, que tinha sido domesticado e usado para diversas funções como a caça, guerras e alarme para ameaças animais ou humanos. Ao longo da história, estas duas espécies foram evoluindo mutuamente de forma a comunicarem melhor entre si, resultando em cães com uma melhor atenção às necessidades e sentimentos dos seus donos. Esta evolução na relação humano-cão deu origem a um vínculo entre os dois e à criação de laços afetivos, sendo este o primeiro tipo de vinculação entre os humanos e os animais (Harari, 2015).

No caso do gato, a sua domesticação foi realizada sem a intervenção direta humana, domesticando-se autonomamente, tendo origem na região Crescente Fértil, há cerca de 10 a 12 mil anos. Sabe-se que o início da relação entre gatos e humanos vem das épocas em que estes

animais caçavam roedores que acabavam por atraí-los para locais habitados por humanos. Posteriormente, os humanos ao perceberam a utilidade que os gatos tinham em combater outros animais indesejados, tendo proporcionado condições para que os gatos continuassem a conviver com ele, e, conseqüentemente, os gatos foram tornando-se mais tolerantes com as pessoas, acabando por viver nas casas dos humanos (National Geographic Portugal, 2025).

Segundo Bretherton (1992) as bases da vinculação e das teorias associadas formaram-se a partir da junção dos trabalhos de Bowlby e Ainsworth. O termo vinculação refere-se a uma relação afetiva, próxima, de segurança e prolongada no tempo, que foi inicialmente descrita como a ligação desenvolvida entre o bebé, que é o elemento necessitado da relação, e a figura cuidadora, que é o elemento forte que protege, cuida e supervisiona, geralmente a mãe (Bowlby, 1969). Ainsworth (1989) concluiu que a vinculação vai além da infância, ou seja, a relação entre o bebé ou criança e os cuidadores primários. A autora afirma que a vinculação pode existir também por parte dos pais em relação aos filhos; nos relacionamentos com pares, de cariz sexual; nos relacionamentos de amizade entre pares, não só na infância, mas também durante a vida adulta; e de parentesco, ou seja, entre os familiares como a vinculação entre irmãos ou outros familiares.

Os autores Zilcha-Mano et al. (2011) afirmam que nas relações entre humanos e animais de estimação a proximidade, afabilidade, envolvimento emocional e outras características relacionais existem tal como em outros relacionamentos que os humanos têm com outros humanos ou até em outros tipos de relacionamentos, tal como as de cariz religioso. Ganab et al. (2025) afirma que a vinculação com animais de estimação refere-se à ligação emocional que os donos têm com os animais. Essa ligação providencia companhia, suporte emocional e benefícios para a saúde.

No entanto, segundo Lass-Hennemann et al. (2022) as ligações entre humanos e animais de estimação não são iguais às que os humanos têm com outros humanos. Os autores afirmam que humanos que têm um estilo de vinculação em relações com outras pessoas com os animais de estimação poderão ter outro estilo de vinculação. O exemplo disso são pessoas que têm um estilo de vinculação inseguro ao relacionarem-se com outras pessoas, mas com o animal de estimação têm uma relação segura e forte. Segundo os mesmos autores, no seu estudo, uma maior vinculação de um humano com um cão esteve associada a um medo maior de rejeição do humano em relação a outras pessoas.

Na investigação de Zilcha-Mano et al. (2012) composta por duas experiências diferentes para os participantes, em que o objetivo principal foi explorar a possibilidade e forma de como os animais de estimação poderiam atuar como uma figura de vinculação, concluiu-se que os

animais de estimação têm a capacidade de fornecer uma base segura e ou um tipo de refúgio para os donos, à semelhança das relações interpessoais. Num estudo (Nagasawa et al., 2015), concluiu-se que o olhar fixo entre donos e cães, aumenta os laços entre os dois por meio da produção de ocitocina, à semelhança do que acontece entre relacionamentos entre mães e filhos humanos. Walsh (2009) refere que a particularidade que os humanos têm de projetar os seus sentimentos, expectativas e necessidades nos outros humanos, também se pode replicar entre humanos e animais de estimação, sendo os animais o alvo dessa projeção.

A convivência e o relacionamento entre humanos e animais são vantajosos em diferentes aspetos. Concluiu-se, num estudo (Zilcha-Mano et al., 2012), que a presença dos animais trouxe benefícios como o aumento da autoconfiança e a diminuição da pressão arterial.

No estudo de Lass-Hennemann et al. (2022) os resultados sugerem que a vinculação ao animal de estimação está associada positivamente a dificuldades de saúde mental. No entanto, os autores justificaram que esses resultados não estão diretamente relacionados, porque os participantes, que são maioritariamente mulheres, apresentaram estilos de vinculação insegura com outros humanos.

Walsh (2009) afirma que a ligação entre humanos e animais de estimação está associado a vários benefícios na saúde dos humanos. Alguns desses efeitos são melhorias em sintomas fisiológicos como a baixa pressão arterial, sistema cardiovascular, elevados níveis de colesterol e desregulação dos triglicéridos séricos. A autora afirma que em relação a condições crónicas, por exemplo cancro, problemas cardíacos e demências, também existem evidências que mostram resultados positivos na forma como os doentes enfrentam as doenças. Em relação a problemas de cariz psicológico, os animais de estimação também impactam de forma benéfica. Por norma, os animais de estimação atenuam e aliviam os sintomas da ansiedade e depressão em pessoas com doenças graves e diminuem os níveis de sofrimento psicológico. Para além disso, os animais de estimação também podem alertar sobre problemas de saúde dos donos e otimizar o percurso de intervenção de pessoas com problemas mentais como ansiedade, depressão, esquizofrenia e perturbação de défice de atenção e hiperatividade.

Atualmente, o vínculo entre animais de estimação e humanos, caracteriza-se como sendo benéfica tanto para os animais como para os humanos, mostrando influenciar o bem-estar físico, mental e social de ambos (American Veterinary Medical Association, s.d). Além disso, estudos mostram existir uma influência positiva dos animais de estimação na saúde mental dos seus donos (Bos et al., 2016; Yolken et al., 2019).

Presentemente, existem diversos estudos que incluem animais de estimação como integrantes do suporte social. Num estudo qualitativo, os participantes referiram ter boas redes

de suporte social, sendo que parte dos integrantes dessas redes, foram os animais de estimação dos participantes (Dakin, 2020). O estudo de Endries (2024), comprovou que o suporte emocional, companhia e outros tipos de apoio dos animais reduziram os níveis de depressão e ansiedade, numa amostra de estudantes universitários.

Ganab et al. (2025) afirmam que a vinculação com animais de estimação auxilia na gestão de stresse, sendo este um problema recorrente nos estudantes universitários. No seu estudo, com o objetivo de perceber se a vinculação com animais de estimação e os níveis de stresse têm alguma relação, em estudantes universitários, Ganab et al. (2025) concluíram que o stresse percebido pode variar consoante o género e pela quantidade de tempo que a vinculação com um animal de estimação existe. Também concluíram que o seu estudo revelou que os animais de estimação têm um papel positivo no bem-estar emocional e no enfrentamento do stresse. Assim os autores afirmam que as vinculações com animais de estimação estão associadas a uma melhoria no bem-estar e redução de stresse dos estudantes universitários.

Peel, Nguyen e Tannous (2023) afirmam que o stresse que os estudantes universitários experienciam, pode ser reduzido através da convivência com cães de terapia. No seu estudo, com o objetivo de investigar o efeito dos cães de terapia no humor e níveis de stresse nos estudantes universitários, com a participação de 265 estudantes, os resultados mostram que os que tiveram cães de terapia como companhia apresentaram melhores níveis de humor. Assim os autores concluíram que programas de integração de cães de terapia nas universidades potenciaria positivamente a saúde e bem-estar dos estudantes.

Num estudo (Li & Wong, 2025) em que foram comparados indivíduos sem animais de estimação com indivíduos com animais de estimação em relação ao bem-estar, tendo os níveis de solidão, o modo de viver e a vinculação com os animais de estimação como fatores explicadores dos efeitos da posse de animais de estimação, percebeu-se que os participantes que viviam sozinhos, mas que tinham animais de estimação revelaram menores níveis de solidão explicados pelo efeito de aumento do bem-estar que a posse de animais de estimação providenciou. No entanto, os resultados também mostraram que os indivíduos que utilizam os animais de estimação como substituição de relacionamentos com outras pessoas acabam por ter níveis de bem-estar menores devido à solidão. Em concordância, Lu et al. (2023) afirmam que apesar da utilização de animais de estimação para enfrentar a solidão, quando os animais são usados para combater a falta de relações interpessoais, tentando substituí-las pela posse de um animal de estimação, o resultado acaba por ser contrário ao esperado, aumentando os níveis de solidão.

Contudo, segundo Tomich et al. (2024) maiores níveis de vinculação com animais de estimação podem revelar menores níveis de saúde mental. Estes autores concluíram no seu estudo, com jovens adultos, que os participantes com maior exposição a eventos traumáticos apresentaram mais vinculação aos animais.

Ellis et al. (2024) após terem feito uma revisão sistemática, concluíram que são necessários mais estudos sobre a vinculação com animais de estimação e a saúde mental para clarificar a sua relação. Ou seja, os níveis de vinculação com animais de estimação, não predizem com precisão os níveis de saúde mental.

Parte II – Metodologia

2.1. Desenho do Estudo

Este estudo, por se tratar de uma investigação em que existe somente um único momento de recolha de dados, numéricos, entre dois grupos diferentes (universitários e não universitários), cujos dados foram posteriormente analisados e comparados, apresenta um desenho quantitativo transversal comparativo. Segundo Figueiredo et al. (2025) os estudos quantitativos transversais destacam-se pela sua eficácia em termos de custo e pela eficiência, uma vez que permitem recolher dados de forma rápida e com baixos recursos. Constituem ainda o desenho mais adequado para estimar a prevalência de doenças ou perturbações. Além disso, envolvem reduzidas questões éticas, pois não exigem a exposição dos participantes a intervenções, ao contrário do que ocorre noutros tipos de estudo. Assim, este foi o desenho escolhido para este trabalho.

O objetivo geral deste estudo é enquadrar a solidão, saúde mental (stress, ansiedade e depressão), suporte social (outros significativos, família e amigos), vinculação com animais de estimação e verificar a relação entre essas variáveis e dados sociodemográficos e compará-los entre jovens adultos portugueses universitários e não universitários.

Os objetivos específicos deste estudo são:

a) analisar a correlação entre de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação entre universitários e não universitários; b) analisar as diferenças entre os jovens adultos com ou sem frequência universitária em relação à perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação; c) analisar as diferenças de sexo entre os jovens adultos com e sem frequência universitária, na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação; d) analisar as diferenças de faixas etárias (18 a 23 e 24 a 40) entre os jovens adultos com e sem frequência universitária, na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação; e) verificar as diferenças entre o grupo de jovens adultos que têm animais de estimação com o grupo de jovens adultos que não têm animais de estimação, na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação.

De forma a dar resposta a estes objetivos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: Espera-se que a solidão tenha uma correlação positiva com a saúde mental (stress, ansiedade e depressão) nos jovens adultos universitários e não universitários.

Hipótese 2: Espera-se que a solidão tenha uma correlação negativa com o suporte social nos jovens adultos universitários e não universitários.

Hipótese 3: Existem diferenças significativas entre os jovens adultos universitários e os não universitários na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação.

Hipótese 4: Existem diferenças significativas entre o sexo nos jovens adultos universitários e os não universitários na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação.

Hipótese 5: Existem diferenças significativas entre as faixas etárias (18 a 23 e 24 a 40) nos jovens adultos universitários e os não universitários na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação.

Hipótese 6: Existem diferenças significativas entre os indivíduos com e sem animais de estimação na perceção de solidão, saúde mental e suporte social.

2.2 Participantes

A amostra do presente estudo é composta por 307 participantes, divididos em dois grupos, 153 universitários e 154 não universitários anos que vivem em Portugal e que têm entre 18 e 40 anos. Os critérios de inclusão para o grupo de estudantes universitários são: frequentar uma universidade em Portugal no momento da recolha de dados. Para a população não universitária, foram incluídos apenas indivíduos dentro desta categoria que nunca frequentaram o ensino superior português até ao momento da recolha de dados. O único critério de exclusão é o não domínio da língua portuguesa.

A maioria dos participantes são do sexo feminino (N=167 e 54,4% do total), têm entre 24 e 40 anos (N=165 e 53,7% do total), são solteiros (N=227 e 90,2% do total), sem filhos (N=284 e 92,5% do total) e vivem em Lisboa (N=265 e 86,3% do total).

2.3. Instrumentos

Todos os instrumentos que foram utilizados para medir as variáveis, estão validados e traduzidos para a população portuguesa.

Nesta investigação foi utilizado um protocolo composto por cinco questionários distintos: (1) a Escala de Solidão UCLA; (2) a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21); (3) a Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS); (4) a Lexington Attachment to Pets Scale (LAPS), aplicada apenas aos participantes que possuíam animais de estimação; e, por fim, (5) o questionário sociodemográfico.

2.3.1. Escala da Solidão (UCLA)

Para medir a solidão, foi utilizado o *UCLA-Scale of Loneliness*, validado para a população portuguesa por Pocinho e Farate (2005) e composto por 20 itens. A versão original (Versão 3) foi desenvolvida por Russel et al. (1978). O objetivo principal do UCLA é avaliar sentimentos subjetivos de solidão. Para atingir essa finalidade é composto por itens criados a partir de citações de pessoas que experienciaram a solidão. Os alfas de *Cronbach* obtidos na versão original, em amostras de estudantes, enfermeiros, professores e idosos foram .92, .94, .89 e .89, respetivamente (Russel et al., 1978).

As opções de resposta apresentam-se em escalas de *Likert*, com quatro pontos: “nunca” (1), “raramente” (2), “algumas vezes” (3), e “frequentemente” (4), sendo que quanto maior for a pontuação, maior será o sentimento de solidão. O alfa de *Cronbach* da tradução foi .905 (Pocinho et al, 2010).

No presente estudo, o valor do alfa de *Cronbach* é de .943 no grupo dos jovens adultos universitários e .959 no grupo dos jovens adultos não universitários.

A cotação da escala foi realizada através da soma total dos 20 itens.

2.3.2. Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS-21)

Para medir a variável saúde mental foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS-21), originalmente designada *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) e desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995). A adaptação e validação para a população portuguesa foi feita por Pais-Ribeiro et al. (2004) sendo esta composta por 21 itens que se dividem pelos três construtos: 7 para a depressão, 7 para a ansiedade e 7 para o stresse. Cada item consiste numa frase ou afirmação que remete para sintomas emocionais negativos. É pedido ao sujeito que responda se a afirmação lhe foi aplicada na semana anterior. Nesta versão as opções de resposta apresentam-se em escalas de *Likert*, com quatro pontos de gravidade ou frequência: “Não se aplicou nada a mim” (0), “Aplicou-se a mim algumas vezes” (1), “Aplicou-se a mim muitas vezes” (2) e “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (3). Para se obter os resultados de cada subescala soma-se a pontuação dos sete itens das mesmas de forma individual, que posteriormente se enquadraram numa das três notas possíveis de conseguir, entre “0” e o máximo “21”. Notas mais elevadas correspondem a maiores níveis de estados afetivos negativos. O alfa de *Cronbach* para as escalas da depressão, ansiedade e stresse foram de .85, .74 e .81, respetivamente (Pais-Ribeiro et al, 2004). No presente estudo, o valor do alfa de *Cronbach* total foi de .955 no grupo dos jovens adultos universitários e .942 no grupo dos jovens adultos não universitários.

2.3.3. Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS)

O instrumento que foi utilizado para a variável suporte social é a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS), tendo sido desenvolvida por Zimet et al. (1988), com o objetivo de avaliar subjetivamente o suporte social proveniente da família, dos amigos e de outros significativos. A versão adaptada para a população portuguesa, por Carvalho et al. (2011), é constituída por 12 itens dos quais: 4 pertencem à subescala “família” (F) e avaliam o suporte social percebido com origem na família, outros 4 pertencem à subescala “amigos” (A) e avaliam o suporte proveniente dos amigos, e os restantes 4 pertencem à subescala “outros significativos” (OS) e avaliam o suporte social percebido proveniente de outros significativos. As opções de resposta apresentam-se em escalas *Likert* de sete pontos: discorda completamente, discorda fortemente, discorda, neutro, concorda, concorda fortemente e concorda completamente (Carvalho et al, 2011). Para se obter a cotação de cada subescala soma-se os quatro itens e divide-se por quatro, sendo o valor do total da escala obtido através da soma de todos os 12 itens e dividindo também por 12. O valor máximo que se pode obter em cada subescala é 7, assim como no total da escala (Zimet et al, 1988). A escala apresentou boa consistência interna com alfas de *Cronbach* entre .85 e .95, nos três fatores, nos três grupos e em ambos os géneros no estudo de Carvalho et al. (2011). Para o total da MSPSS o alfa de *Cronbach* foi de .92 (Carvalho et al, 2011). No estudo da escala original os alfas obtidos foram .91, .87 e .85 para outros significativos, família e amigos, respetivamente, e, 88 para o total da escala (Zimet et al, 1988).

No presente estudo, o valor do alfa de *Cronbach* total foi de .914 no grupo dos jovens adultos universitários e .911 no grupo dos jovens adultos não universitários.

2.3.4. Escala Lexington Vínculo Animal (LAPS)

A *Lexington Pets Attachment Scale* (LAPS) sendo a versão original criada por Johnson et al. (1992), foi utilizada para medir a variável vínculo com animais de estimação. É usada para estudos sobre o vínculo criado e mantido entre as pessoas e os seus animais, medir o afeto, o cuidado e as atitudes dos donos. Esta versão apresentou um alfa de *Cronbach* de .93. A versão adaptada e validada para a população portuguesa foi desenvolvida por Gomes (2017) e é constituída por 23 itens. Este processo de adaptação criou a necessidade de inverter os níveis da classificação americana para a portuguesa, tornando a escala mais compreensível para quem a responde. Assim sendo as opções de resposta apresentam-se em escalas *Likert* com 5 pontos: “discordo totalmente” (1), “discordo” (2), “não concordo nem discordo” (3), “concordo” (4) e

“concordo totalmente” (5). A versão traduzida apresentou um alfa de *Cronbach* de .95 (Gomes, 2017).

No presente estudo, o valor do alfa de *Cronbach* total foi de .936 no grupo dos jovens adultos universitários e .956 no grupo dos jovens adultos não universitários.

2.3.5 Dados Sociodemográficos

Os dados sociodemográficos foram obtidos através do Questionário Sociodemográfico constituído por 16 itens: sexo, idade, estado civil, número de filhos, número de pessoas com quem partilha casa, escolaridade, distrito de residência, profissão e contrato de trabalho. No questionário sociodemográfico também foram incluídas as questões para os participantes que possuíam um animal de estimação: há quanto tempo possuíam um animal de estimação; número de animais de estimação que possuem; espécie dos animais; tipo de esforço financeiro para cuidar dos animais de estimação.

Tabela 1– Descrição dos Instrumentos

Instrumento	Número de Itens	Exemplo e Dimensões	α
Solidão	20 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 1 a 4	Dividida em 2 dimensões Ex: “É-lhe difícil fazer amigos”	Original: .89; .92; .94 Tradução: .905
Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS 21)	21 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 0 a 3	Dividida em 3 dimensões	
(EADS-21) Depressão	7 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 0 a 3	Ex: “Senti-me desanimado e melancólico”	Original: .91 Tradução: .85
(EADS-21) Ansiedade	7 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 0 a 3	Ex: “Senti a minha boca seca”	Original: .84 Tradução: .74
(EADS-21) Stresse	7 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 0 a 3	Ex: “Senti dificuldade em me relaxar”	Original: .90 Tradução: .81
Suporte Social Percebido (MSPSS)	12 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 1 a 7	Dividida em 3 dimensões Ex: “Posso falar dos meus problemas com a minha família”	Original: .88 Tradução: .92
Vinculação com animais de estimação (LAPS)	23 itens, com uma escala de <i>Likert</i> de 0 a 5	Dividida em 3 dimensões Ex: “O meu animal de estimação compreende-me”	Original: .93 Tradução: .95
Nota: α = Alfa de Cronbach			

2.4. Procedimento

Por se tratar de um estudo integrado num projeto já existente do Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), já existia aprovação da Comissão de Ética do CIP.

Os métodos de amostragem utilizados foram não probabilísticos, por conveniência e por bola de neve, tendo sido feita a recolha de forma anónima, através da plataforma *Google Forms*. O acesso à participação foi feito através de um *link* partilhado em redes sociais e com familiares, amigos e conhecidos do autor desta dissertação, que posteriormente partilharam com outras pessoas. O acesso à participação também aconteceu através de um código *QR* que também direcionou os participantes para o questionário, tendo esse código sido distribuído pelo autor desta dissertação, em diversos espaços, com diferentes pessoas. Ao aceder ao questionário, os participantes tiveram acesso a informações sobre o estudo, incluindo o objetivo e informações relativas à duração da administração dos instrumentos e ao autor e orientadora da investigação. Também tiveram acesso a um consentimento de participação no estudo, que contém informações éticas e necessárias para a realização do mesmo, onde é explicado que a participação é voluntária, anónima e confidencial e foi fornecido um contacto para qualquer necessidade relacionada com a participação na investigação.

Ao aceitarem participar, os participantes responderam a um questionário que junta as escalas dos instrumentos: Escala da Solidão (UCLA), Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS-21), Escala Multidimensional de Suporte Social (MSPSS), Escala de Lexington Vinculação Animal (LAPS) e as questões sociodemográficas.

A recolha de participações aconteceu entre março e junho de 2025. Para a análise estatística, os dados obtidos foram submetidos ao programa de análise estatística, IBM© SPSS© *Statistics*.

2.5. Análise Estatística

Foi utilizado o SPSS V28.0.1.1 (15) (Statistical Package for Social Sciences) para o tratamento dos dados. Após a construção da base de dados, calcularam-se as frequências descritivas dos dados sociodemográficos para realizar a descrição da amostra do estudo e foi feita a análise dos instrumentos, como as médias, mínimos e máximos, desvio padrão e, para verificar a consistência interna dos instrumentos, foi utilizado o alfa de Cronbach. Posteriormente foram feitas as correlações de Pearson de todos os instrumentos com toda a população. De seguida, para verificar as diferenças entre os dois grupos, universitários e não universitários, nas diferentes variáveis, foi realizado o teste T. Também foi feito outro teste T para verificar as diferenças nos níveis das variáveis estudadas, no grupo com e sem animais de estimação. Após ser feito teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) verificou-se a existência de uma

distribuição não normal ($p < 0.05$), então foi utilizado o teste Mann-Whitney (M-W) para analisar diferenças estatísticas na faixa etária e no sexo entre as variáveis e grupos em estudo.

Parte III – Resultados

3.1. Análise descritiva

Dados sociodemográficos

Analisando a tabela 2 percebe-se que houve 307 participantes, sendo que 153 (49.8%) desses participantes são universitários e 154 (50.2%) não são universitários. Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes universitários, 141 (92.2%), e não universitários, 136 (88.3%), afirmaram estar solteiros. O número de filhos mais comum foi 0, tendo 148 (96.7%) dos universitários e 136 (88.3%) dos não universitários dado essa resposta. A maioria dos universitários, 109 (35.9%), e não universitários, 111 (35.2%), afirmaram partilhar a casa com a “Mãe” na questão “Com quem partilha casa?”. Na mesma questão, a segunda resposta mais comum, entre universitários e não universitários, foi o “Pai”, 88 (29%) e 78 (24.8%), respectivamente, seguida de “Outros familiares”, 68 (22.4%) e 67 (21.3%),

Tabela 2 – Dados Sociodemográficos 1

População	Universitários	Não Universitários
Itens	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Idade	153 (49.8%)	154 (50.2%)
18-23	70 (45.8%)	72 (46.8%)
24-40	83 (54.2%)	82 (53.2%)
Sexo	153 (49.8%)	154 (50.2%)
Feminino	83 (54.2%)	84 (54.5%)
Masculino	70 (50%)	70 (50%)
Estado civil	153 (49.8%)	154 (50.2%)
Solteiro	141 (92.2%)	136 (88.3%)
Casado	2 (1.3%)	7 (4.5%)
Divorciado	3 (2%)	0 (0%)
Viúvo	1 (0.7%)	0 (0%)
União de facto	6 (3.9%)	11(7.1%)
Número de filhos	153 (49.8%)	154 (50.2%)
0	148 (96.7%)	136 (88.3%)
1	4 (2.6%)	12 (7.8%)
2	1 (0.7%)	5 (3.2%)
3	0 (0%)	1(0.6%)
Com quem partilha casa	153 (49.8%)	154 (50.2%)
Pai	88 (29.0%)	78 (24.8%)
Mãe	109 (35.9%)	111 (35.2%)
Companheiro/a	20 (6.6%)	35 (11.1%)
Avós	3 (1%)	4 (1.3%)
Outros familiares	68 (22.4%)	67 (21.3%)
Amigos	1 (0.3%)	0 (0%)
Outros	9 (3%)	14 (4.4%)
Vive sozinho/a	6 (2%)	6 (1.9%)
Nota: N = número de participantes; (%) = percentagem de participantes		

Na tabela 3 pode constatar-se que 83 (54.2%) universitários têm uma licenciatura ou bacharelato, enquanto 127 (82.5%) não universitários têm escolaridade até ao 12ºano. Em relação ao distrito ou região de residência tanto os universitários como os não universitários são maioritariamente de Lisboa, 125 (81.7%) e 140 (90.9%), respetivamente. A área de profissões com mais universitários foi da “Arquitetura, Engenharia e Tecnologia” com 14 (28%) frequências, enquanto os não universitários tiveram mais frequência, 36 (39.6%), no

“Comércio e Vendas”. No contrato de trabalho, os universitários têm na maioria contrato sem termo/quadro/efetivo, 25 (50%), tal como os não universitários, 58 (61.7%).

Tabela 3 – Dados Sociodemográficos 2

População	Universitários	Não Universitários
Itens	N (%)	N (%)
Escolaridade	153 (49.8%)	154 (50.2%)
Até 9º ano de escolaridade (3º ciclo)	0 (0%)	27 (17.5%)
Até 12º ano de escolaridade (secundário)	17 (11.1%)	127 (82.5%)
Frequência universitária	17 (11.1%)	0 (0%)
Licenciatura ou bacharelato	83 (54.2%)	0 (0%)
Mestrado	33 (21.6%)	0 (0%)
Doutoramento	3 (2.0%)	0 (0%)
Distrito/Região de residência	153 (49.8%)	154 (50.2%)
Aveiro	2 (1.3%)	1 (0.6%)
Beja	1 (0.7%)	0 (0%)
Évora	2 (1.3%)	0 (0%)
Faro	0 (0%)	1 (0.6%)
Leiria	3 (2.0%)	4 (2.6%)
Lisboa	125 (81.7%)	140 (90.9%)
Porto	2 (1.3%)	0 (0%)
Santarém	2 (1.3%)	0 (0%)
Setúbal	15 (9.8%)	8 (5.2%)
Madeira	1 (0.7%)	0 (0%)
Profissão	50 (35.5%)	91 (64.5%)
Direito e Ciências Sociais	6 (12.0%)	0 (0.0%)
Arquitetura, Engenharia e Tecnologia	14 (28.0%)	14 (15.4%)
Saúde e Bem-estar	6 (12.0%)	5 (5.5%)
Educação e Cultura	7 (14.0%)	2 (2.2%)
Comércio e Vendas	5 (10.0%)	36 (39.6%)
Comunicação, Marketing e Gestão	8 (16.0%)	3 (3.3%)
Serviços Gerais e Operacionais	3 (6.0%)	27 (29.7%)
Animais e Veterinária	1 (2.0%)	2 (2.2%)
Contratos de Trabalho	50 (34.7%)	94 (65.3%)
Recibos Verdes/trabalhador independente	8 (16.0%)	8 (8.5%)
Contrato a termo certo	17 (34.0%)	28 (29.8%)
Contrato sem termo/quadro/efetivo	25 (50.0%)	58 (61.7%)
Nota: N = número de participantes; (%) = percentagem de participantes		

Segundo a tabela 4, 82 (53.6%) universitários têm animais de estimação, enquanto 58 (37.7%) não universitários têm animais de estimação. Em relação ao número de anos que os participantes têm animais de estimação, a faixa etária mais referida foi a dos 4 aos 8 anos, tendo sido referida por 36 (43.9%) universitários e 17 (29.3%) não universitários. O número de animais de estimação mais mencionado foi 1, por 30 (36.6%) universitários e 23 (39.7%) não universitários. Quanto à espécie dos animais de estimação, o cão foi o mais mencionado por ambos, 51 (46.8%) universitários e 38 (43.2%) não universitários, apesar do gato ter pouca diferença de frequência, 49 (45%) universitários e 35 (39.8%) não universitários. Relativamente ao esforço financeiro, 34 (41.5%) universitários, a maioria, afirmaram ter um esforço médio, enquanto a maioria do não universitários, 25 (43.1%), referiu não ter nenhum esforço.

Tabela 4 - Dados Sociodemográficos 3

População	Universitários	Não Universitários
Itens	N (%)	N (%)
Tem animais de estimação	153 (49.8%)	154 (50.2%)
Sim	82 (53.6%)	58 (37.7%)
Não	71 (46.4%)	96 (62.3%)
Tempo (em anos) que tem animais de estimação	82 (58.6%)	58 (41.4%)
1-3	5 (6.1%)	4 (6.9%)
4-8	36 (43.9%)	17 (29.3%)
9-13	14 (17.1%)	11 (19.0%)
14-18	10 (12.2%)	10 (17.2%)
19-23	11 (13.4%)	13 (22.4%)
24-28	6 (7.3%)	3 (5.2%)
Número de animais de estimação	82 (58.6%)	58 (41.4%)
1	30 (36.6%)	23 (39.7%)
2	26 (31.7%)	14 (24.1%)
3	12 (14.6%)	13 (22.4%)
4	7 (8.5%)	3 (5.2%)
Mais de 4	7 (8.5%)	5 (8.6%)
Espécie dos animais de estimação	82 (58.6%)	58 (41.4%)
Cão	51 (46.8%)	38 (43.2%)
Gato	49 (45%)	35 (39.8%)
Outro	9 (8.3%)	15 (17%)
Esforço financeiro para cuidar dos animais de estimação	82 (58.6%)	58 (41.4%)
Pequeno	27 (32.9%)	21 (36.2%)
Médio	34 (41.5%)	10 (17.2%)
Grande	6 (7.3%)	2 (3.4%)
Nenhum	15 (18.3%)	25 (43.1%)
Nota: N = número de participantes; (%) = percentagem de participantes		

Análises descritivas das escalas

As análises dos itens da escala UCLA podem ser verificadas na tabela 5, onde é possível verificar as médias, desvios padrão, mínimos e máximos e os alfas de *Cronbach*, dos participantes universitários e não universitários. Em ambos os grupos, o item que se destaca é o primeiro, “Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho”, $M = 2.4575$ e $DP = .82707$ nos universitários e $M = 2.4221$ e $DP = .84623$ nos não universitários. O item que se destaca de

seguida nos universitários é o décimo quarto, “Sente-se com muita vontade de ter companhia”, com $M = 2.4183$ e $DP = .95017$. Nos não universitários, o segundo item a destacar-se é o décimo oitavo, “É-lhe difícil fazer amigos”, com $M = 2.3182$ e $DP = .98820$. De forma geral, os universitários apresentaram médias mais altas de solidão o que indica que sentem maior solidão do que os não universitários.

Tabela 5 – Resultados dos itens da escala UCLA

Itens	Universitários					Não Universitários				
	M	DP	Min	Max	α	M	DP	Min	Max	α
1.	2.4575	.82707	1.00	4.00	.941	2.4221	.84623	1.00	4.00	.956
2.	2.1176	.88065	1.00	4.00	.940	2.0000	.87820	1.00	4.00	.956
3.	1.8824	.85024	1.00	4.00	.941	2.0519	.96197	1.00	4.00	.956
4.	2.2745	.89762	1.00	4.00	.938	2.1818	.96646	1.00	4.00	.955
5.	2.0392	.87270	1.00	4.00	.939	1.6818	.79791	1.00	4.00	.957
6.	1.9412	1.02106	1.00	4.00	.941	1.7532	.81899	1.00	4.00	.956
7.	1.5817	.78316	1.00	4.00	.939	1.2922	.57081	1.00	4.00	.958
8.	2.0000	1.00656	1.00	4.00	.939	1.8247	.89394	1.00	4.00	.956
9.	2.1895	.87923	1.00	4.00	.941	2.1948	.91522	1.00	4.00	.956
10.	1.4444	.71533	1.00	4.00	.940	1.2922	.63581	1.00	4.00	.958
11.	1.4641	.71659	1.00	3.00	.941	1.2857	.60190	1.00	3.00	.957
12.	1.6993	.82785	1.00	4.00	.942	1.5714	.67502	1.00	4.00	.957
13.	2.2026	.79769	1.00	4.00	.942	2.2013	.88841	1.00	4.00	.957
14.	2.4183	.95017	1.00	4.00	.942	2.2597	1.02137	1.00	4.00	.956
15.	1.9281	1.02022	1.00	4.00	.940	1.6623	.85727	1.00	4.00	.957
16.	1.6993	.83575	1.00	4.00	.939	1.3571	.62286	1.00	3.00	.957
17.	2.0588	.94754	1.00	4.00	.938	1.8506	.96190	1.00	4.00	.955
18.	2.1895	.97840	1.00	4.00	.940	2.3182	.98820	1.00	4.00	.957
19.	1.7059	.81823	1.00	4.00	.939	1.3636	.66488	1.00	3.00	.957
20.	1.9346	.85589	1.00	4.00	.939	1.6558	.77020	1.00	4.00	.955

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; α = Alfa de Cronbach de cada item

As análises dos itens da escala EADS-21 podem ser verificadas na tabela 6, onde é possível verificar as médias, desvios padrão, mínimos e máximos e os alfas de *Cronbach*, dos participantes universitários e não universitários. O item com maior destaque em ambos os grupos é o décimo oitavo, “Senti que por vezes estava sensível”, com $M = 1.0850$ e $DP = .84252$ nos universitários e $M = .9675$ e $DP = .93877$ nos não universitários. O segundo item com maior

média no grupo de universitários é o quinto, “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas”, com $M = 1.0392$ e $DP = .92397$, enquanto no grupo de não universitários foi o oitavo, “Senti que estava a utilizar muita energia nervosa”, com $M = .9351$ e $DP = .85310$. De forma geral, aparentemente não há um grupo que se destaque do outro nos níveis de stresse, ansiedade e depressão.

Tabela 6 – Resultados dos itens da escala EADS 21

Itens	Universitários					Não Universitários				
	M	DP	Min	Max	α	M	DP	Min	Max	α
1.	.7320	.73455	.00	3.00	.953	.8247	.79322	.00	3.00	.941
2.	.3203	.55788	.00	3.00	.955	.3831	.58520	.00	2.00	.943
3.	.4379	.65725	.00	3.00	.953	.3506	.59992	.00	2.00	.939
4.	.3529	.60121	.00	3.00	.953	.2532	.47913	.00	2.00	.940
5.	1.0392	.92397	.00	3.00	.953	.9221	.88954	.00	3.00	.941
6.	.8301	.78465	.00	3.00	.954	.6623	.83408	.00	3.00	.940
7.	.4248	.66583	.00	3.00	.953	.3961	.68043	.00	3.00	.939
8.	.7778	.79656	.00	3.00	.952	.9351	.85310	.00	3.00	.937
9.	.5817	.87068	.00	3.00	.951	.5844	.83784	.00	3.00	.938
10.	.5425	.79461	.00	3.00	.953	.7013	.89391	.00	3.00	.938
11.	.7386	.75891	.00	3.00	.952	.6169	.70663	.00	3.00	.938
12.	.8889	.79931	.00	3.00	.953	.9091	.77006	.00	3.00	.939
13.	.8170	.83065	.00	3.00	.952	.6169	.82603	.00	3.00	.938
14.	.6144	.78744	.00	3.00	.952	.4416	.66654	.00	3.00	.939
15.	.3595	.71280	.00	3.00	.951	.2727	.59708	.00	3.00	.938
16.	.4575	.65882	.00	3.00	.952	.5130	.75179	.00	3.00	.939
17.	.6667	.91766	.00	3.00	.953	.7078	.95606	.00	3.00	.937
18.	1.0850	.84252	.00	3.00	.951	.9675	.93877	.00	3.00	.936
19.	.5882	.79081	.00	3.00	.952	.5000	.69780	.00	3.00	.937
20.	.3725	.68712	.00	3.00	.952	.3182	.60179	.00	3.00	.939
21.	.4575	.76937	.00	3.00	.952	.4286	.77423	.00	3.00	.938

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; α = Alfa de Cronbach de cada item

As análises dos itens da escala MSPSS podem ser verificadas na tabela 7, onde é possível verificar as médias, desvios padrão, mínimos e máximos e os alfas de *Cronbach*, dos participantes universitários e não universitários. O item com maior média em ambos os grupos é o terceiro, “A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente.”, com $M = 5.8235$ e $DP = 1.30846$ nos universitários enquanto no não universitários $M = 6.1623$ e $DP = 1.16300$. O

segundo item a destacar-se nos universitários é nono, “Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.”, com $M = 5.7778$ e $DP = 1.19881$. Nos não universitários, o segundo item com maior média é o décimo primeiro, “A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões.”, com $M = 5.9481$ e $DP = 1.27208$. Tendo uma visão geral sobre a tabela, parece haver semelhança nos níveis de suporte social entre os dois grupos.

Tabela 7 – Resultados dos itens da escala MSPSS

Itens	Universitários					Não Universitários				
	M	DP	Min	Max	α	M	DP	Min	Max	α
1.	5.3922	1.81454	1.00	7.00	.905	5.0714	2.17264	1.00	7.00	.899
2.	5.5163	1.77002	1.00	7.00	.905	5.1753	2.13325	1.00	7.00	.898
3.	5.8235	1.30846	1.00	7.00	.909	6.1623	1.16300	1.00	7.00	.910
4.	5.3660	1.51202	1.00	7.00	.906	5.5065	1.28971	1.00	7.00	.911
5.	5.6928	1.64749	1.00	7.00	.908	5.1558	2.12095	1.00	7.00	.897
6.	5.4902	1.37227	1.00	7.00	.906	5.4156	1.34165	1.00	7.00	.902
7.	5.3007	1.32826	1.00	7.00	.908	4.8896	1.33118	1.00	7.00	.906
8.	5.2353	1.45893	1.00	7.00	.909	5.5974	1.25516	1.00	7.00	.909
9.	5.7778	1.19881	2.00	7.00	.906	5.4091	1.41243	1.00	7.00	.902
10.	5.6405	1.75699	1.00	7.00	.909	5.1169	2.13575	1.00	7.00	.900
11.	5.6732	1.45018	1.00	7.00	.909	5.9481	1.27208	1.00	7.00	.908
12.	5.5490	1.28729	1.00	7.00	.905	5.2857	1.31216	1.00	7.00	.903
Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; α = Alfa de Cronbach de cada item										

As análises dos itens da escala LAPS podem ser verificadas na tabela 8, onde é possível verificar as médias, desvios padrão, mínimos e máximos e os alfas de *Cronbach*, dos participantes universitários e não universitários. O item com maior média em ambos os grupos é o vigésimo, “Eu sinto que o meu animal de estimação faz parte da minha família.”, com $M = 4.7195$ e $DP = .50368$ nos universitários e $M = 4.8621$ e $DP = .57578$ nos não universitários. De forma geral, as médias dos universitários e não universitários são semelhantes.

Tabela 8 – Resultados dos itens da escala LAPS

Itens	Universitários					Não Universitários				
	M	DP	Min	Max	α	M	DP	Min	Max	α
1.	3.1707	1.15261	1.00	5.00	.933	3.3966	1.22746	1.00	5.00	.955
2.	2.7683	1.42551	1.00	5.00	.932	2.8621	1.40735	1.00	5.00	.957
3.	3.5000	1.33565	1.00	5.00	.932	4.3103	1.02951	1.00	5.00	.953
4.	3.1707	1.28433	1.00	5.00	.931	3.4138	1.29824	1.00	5.00	.954
5.	3.4390	1.21815	1.00	5.00	.934	4.2759	.93270	1.00	5.00	.954
6.	3.5244	1.24945	1.00	5.00	.931	4.0345	1.05905	1.00	5.00	.955
7.	4.0610	1.10384	1.00	5.00	.936	3.5517	1.35300	1.00	5.00	.961
8.	4.0366	1.18055	1.00	5.00	.933	4.3103	1.17289	1.00	5.00	.953
9.	3.8293	1.19469	1.00	5.00	.934	4.4138	1.00933	1.00	5.00	.954
10.	3.6463	1.19021	1.00	5.00	.933	3.4655	1.20256	1.00	5.00	.953
11.	3.5732	1.21747	1.00	5.00	.932	3.5000	1.12780	1.00	5.00	.955
12.	3.4512	1.09039	1.00	5.00	.931	3.5172	1.20294	1.00	5.00	.953
13.	4.3049	.81178	2.00	5.00	.932	4.6897	.70604	1.00	5.00	.955
14.	4.2805	.95935	1.00	5.00	.932	4.6034	.72402	2.00	5.00	.953
15.	4.2195	.84655	2.00	5.00	.931	4.2414	1.03127	1.00	5.00	.952
16.	4.3902	.87144	2.00	5.00	.932	4.5345	.92177	1.00	5.00	.952
17.	3.9024	10.03768	1.00	5.00	.935	3.7241	1.13622	1.00	5.00	.955
18.	4.5976	.56349	3.00	5.00	.934	4.6724	.90589	1.00	5.00	.953
19.	4.6341	.53315	3.00	5.00	.934	4.7931	.61441	1.00	5.00	.954
20.	4.7195	.50368	3.00	5.00	.934	4.8621	.57578	1.00	5.00	.955
21.	4.4634	1.02071	1.00	5.00	.936	4.5517	.97643	1.00	5.00	.952
22.	4.3902	.74959	2.00	5.00	.933	4.6724	.78109	1.00	5.00	.954
23.	4.4756	.74080	2.00	5.00	.934	4.6207	.91436	1.00	5.00	.953

Nota: M = Média; DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; α = Alfa de Cronbach de cada item

3.2. Análise de Hipóteses

Correlações

Para analisar a primeira e a segunda hipótese foi utilizado o teste de correlações de *Pearson*. Em relação à primeira hipótese, observando a tabela 9 pode constatar-se que a solidão tem uma correlação positiva e significativa com o stresse ($r = .476$; $p < .01$), a ansiedade ($r = .444$; $p < .01$) e com a depressão ($r = .562$; $p < .01$). Estes resultados mostram que a direção é positiva, querendo dizer que níveis mais elevados de solidão demonstram níveis elevados de stresse, ansiedade e depressão.

Relativamente às correlações entre a solidão e o suporte social total ($r = -.679; p < .01$) e os seus recursos: outros ($r = -.424; p < .01$) e família ($r = -.551; p < .01$), são correlações significativas com direções negativas. Por outras palavras, estes resultados revelam que níveis elevados de solidão explicam níveis menores de suporte social total, suporte social de outros e suporte social da família. No entanto, a correlação entre solidão e o recurso amigos ($r = .449; p < .01$) além de significativa apresenta uma direção positiva, ou seja, níveis elevados de solidão explicam níveis elevados do recurso de suporte social “amigos”. Uma explicação para esta relação podem ser as correlações, significativas e positivas, entre o recurso de suporte social “amigos” e stresse ($r = .924; p < .01$), ansiedade ($r = .874; p < .01$) e depressão ($r = .678; p < .01$).

Em relação à correlação entre a solidão e a vinculação com os animais de estimação ($r = .263; p < 0.05$), é significativa, apesar do nível de significância ser menor do que nas correlações anteriores, e apresenta uma direção positiva. Portanto, níveis altos de solidão explicam níveis altos de vinculação com os animais de estimação. Outros indicadores que explicam esta relação entre as variáveis são as correlações entre vinculação com os animais de estimação e stresse ($r = .367; p < 0.01$), ansiedade ($r = .344; p < 0.01$) e depressão ($r = .240; p < 0.05$), sendo elas significativas e positivas.

Tabela 9 – Correlações entre as variáveis do estudo entre universitários

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Solidão	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Stresse	.476**	1	-	-	-	-	-	-	-
Ansiedade	.444**	.844**	1	-	-	-	-	-	-
Depressão	.562**	.684**	.731**	1	-	-	-	-	-
SS total	-.679**	-.365**	-.318**	-.562**	1	-	-	-	-
SS Outros	-.424**	-.221**	-.190**	-.454**	.775**	1	-	-	-
SS Família	-.551**	-.399**	-.363**	-.474**	.748**	.274**	1	-	-
SS Amigos	.449**	.924**	.874**	.678**	-.365**	-.173*	-.410**	1	-
Vinc	.263*	.367**	.344**	.240*	-.158	-.141	-.021	.346**	1

Nota: SS = Suporte Social; Vinc= Vinculação com os animais de estimação ;
 ** $p < .01$; * $p < .05$; N = 153

Ainda sobre a primeira hipótese, observando a tabela 10 pode verificar-se que as correlações entre a solidão e as outras variáveis, entre não universitários, mostram valores

idênticos ao grupo de universitários, no sentido de terem as mesmas direções e de também serem significativos, à exceção da vinculação com animais de estimação. Esta variável não revelou uma correlação significativa ($p > 0.05$), apesar da direção positiva ($r = .138$).

Assim, em relação à primeira hipótese, conclui-se que em ambos os grupos quanto maiores os níveis de solidão maiores serão os níveis de sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão.

Portanto pode dizer-se que os resultados aparentam ser consistentes com a literatura, mostrando que existe uma correlação significativa e positiva entre a solidão e stresse, ansiedade e a depressão.

Tabela 10 – Correlações entre as variáveis do estudo entre não universitários

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Solidão	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Stresse	.541**	1	-	-	-	-	-	-	-
Ansiedade	.559**	.756**	1	-	-	-	-	-	-
Depressão	.731**	.561**	.581**	1	-	-	-	-	-
SS total	-.701**	-.444**	-.406**	-.677**	1	-	-	-	-
SS Outros	-.544**	-.230**	-.237**	-.451**	.840**	1	-	-	-
SS Família	-.384**	-.438**	-.454**	-.571**	.634**	.231**	1	-	-
SS Amigos	.513**	.903**	.844**	.541**	-.362**	-.171*	-.432**	1	-
Vinc	.138	.216	.036	.162	-.384**	-.318*	-.166	.130	1

Nota: SS = Suporte Social; Vinc=Vinculação com os animais de estimação;
 ** $p < .01$; * $p < .05$; N = 154

Diferenças estatísticas

Em relação à terceira hipótese, utilizou-se o teste t, tal como se pode observar na tabela 11. Pode também verificar-se que os níveis de solidão são significativamente ($p < 0.05$) diferentes entre o grupo de universitários e não universitários, sendo que os níveis de solidão são maiores nos universitários ($M = 39.2288$) do que nos não universitários ($M = 36.2208$).

Outra variável que apresenta diferenças significativas ($p < 0.05$) é o recurso de suporte social “outros”, apresentando níveis mais altos nos universitários ($M = 22.2418$) em comparação com os não universitários ($M = 20.5195$).

Por fim, a última diferença significativa ($p < 0.05$) é o recurso de suporte social “família”, apresentando níveis superiores nos não universitários ($M = 23.2143$) em comparação

com os universitários ($M = 22.0980$). Contudo não se verificaram tantas diferenças significativas como se esperava, segundo o que é apresentado na literatura.

Tabela 11– Diferenças entre universitários e não universitários

	Universitários			Não Universitários			t	p
	N	M	DP	N	M	DP		
Solidão	153	39.2288	12.17120	154	36.2208	12.39663	2.145	.033
Stress	153	5.6667	4.34681	154	5.3571	4.36965	.622	.534
Ansiedade	153	3	3.85937	154	2.7078	3.39343	.705	.482
Depressão	153	4.4183	4.53729	154	4.2403	4.73625	.336	.737
SS total	153	5.5381	1.07974	154	5.3945	1.15859	1.124	.262
SS Outros	153	22.2418	6.67874	154	20.5195	8.40730	1.987	.048
SS Família	153	22.0980	5.28872	154	23.2143	4.58324	-1.977	.049
SS Amigos	153	2.7255	2.42040	154	2.5519	2.41737	.629	.530
Vinc	82	90.5488	15.46573	58	95.0172	17.01753	-1.615	.109

Nota: SS = Suporte Social; Vinc=Vinculação com os animais de estimação; N = número de participantes; M = Média; DP = Desvio Padrão; t = valor t; p = significância

Na tabela 12 podemos verificar as médias das variáveis em estudo de cada grupo, universitários e não universitários, consoante o sexo.

Relativamente à quarta hipótese, pode verificar-se nesta tabela, que apenas houve um valor a representar diferenças significativas entre os sexos. Essa diferença constata-se no grupo dos universitários e é relativa à variável “vinculação com animais de estimação” ($p < .05$) tendo o sexo feminino ($M=94.7692$) apresentado uma média maior que o sexo masculino ($M=83.2333$). Apesar de não existirem mais diferenças significativas, ao contrário do esperado, pode observar-se que no grupo dos universitários o sexo feminino apresenta valores mais altos em todas as variáveis em comparação o sexo masculino.

Tabela 12 - Diferenças entre o sexo nos universitários e não universitários

	Universitários					Não Universitários				
	N	M	DP	U	p	N	M	DP	U	p
Solidão	153	39.2288	12.17120	2895.000	.971	154	36.2208	12.39663	2931.5	.975
Feminino	83	39.2410				84	36.1190			
Masculino	70	39.2143				70	36.3429			
Stress	153	5.6667	4.34681	2616.500	.289	154	5.3571	4.36965	2782.5	.566
Feminino	83	6				84	5.2381			
Masculino	70	5.2714				70	5.5			
Ansiedade	153	3	3.85937	2608.000	.268	154	2.7078	3.39343	2779	.548
Feminino	83	3.3494				84	2.7738			
Masculino	70	2.5857				70	2.6286			
Depressão	153	4.4183	4.53729	2791.500	.675	154	4.2403	4.73625	2576	.179
Feminino	83	4.5542				84	4.0714			
Masculino	70	4.2571				70	4.4429			
SS total	153	5.5381	1.07974	2597.500	.260	154	5.3945	1.15859	2607	.227
Feminino	83	5.6305				84	5.4841			
Masculino	70	5.4286				70	5.2869			
Vinc	82	90.5488	15.46573	456.500	.002	58	95.0172	17.01753	351.5	.337
Feminino	52	94.7692				33	97.6061			
Masculino	30	83.2333				25	91.6			

Nota: SS = Suporte Social; Vinc=Vinculação com os animais de estimação; N = Número de Participantes; M = Média; DP = Desvio-Padrão; U = Mann-Whitney U; p = significância

A quinta hipótese à semelhança das duas anteriores foi analisada da mesma forma.

Na tabela 13 podemos verificar as médias das variáveis em estudo de cada grupo, universitários e não universitários, consoante a faixa etária, dos 18 aos 23 anos e dos 24 aos 40 anos.

Inicialmente, pode verificar que existem diferenças significativas ($p < .05$) nos níveis de solidão dos não universitários, sendo os valores maiores na faixa etária dos 24 aos 40 anos ($M = 39.5244$) do que na faixa etária mais jovem ($M = 32.4583$).

Outras diferenças significativas ($p < .05$) são os níveis de stresse nos não universitários, que apresentam valores maiores na faixa etária dos 24 aos 40 ($M = 6.6341$) do que na faixa dos 18 aos 23 anos ($M = 3.9028$).

De seguida, outras diferenças significativas apresentadas na tabela 13 são os níveis de depressão nos não universitários ($p < .05$), em que a faixa dos 24 aos 40 anos apresenta mais depressão ($M = 5.8780$) do que dos 18 aos 23 anos ($M = 2.3750$).

Por fim, também é possível constatar que existem diferenças significativas nos níveis de suporte social total nos não universitários ($p < .05$), em que a faixa etária dos 18 aos 23 apresenta mais suporte social ($M = 5.6435$) do que a faixa etária dos 24 aos 40 anos ($M = 5.1758$). Contudo não se verificaram tantas diferenças significativas como se esperava.

Tabela 13 – Diferenças entre faixas etárias nos universitários e não universitários

	Universitários					Não Universitários				
	N	M	DP	U	p	N	M	DP	U	p
Solidão	153	39.2288	12.17120	2801.500	.705	154	36.2208	12.39663	2023.5	<.001
18 a 23	70	39.7286				72	32.4583			
24 a 40	83	38.8072				82	39.5244			
Stress	153	5.6667	4.34681	2833.500	.793	154	5.3571	4.36965	1857	<.001
18 a 23	70	5.9000				72	3.9028			
24 a 40	83	5.4699				82	6.6341			
Ansiedade	153	3	3.85937	2786.000	.657	154	2.7078	3.39343	2442	.057
18 a 23	70	3.4143				72	2.1667			
24 a 40	83	2.6506				82	3.1829			
Depressão	153	4.4183	4.53729	2657.000	.360	154	4.2403	4.73625	1860.5	<.001
18 a 23	70	4.8714				72	2.3750			
24 a 40	83	4.0361				82	5.8780			
SS total	153	5.5381	1.07974	2579.000	.232	154	5.3945	1.15859	2400.5	.046
18 a 23	70	5.4643				72	5.6435			
24 a 40	83	5.6004				82	5.1758			
Vinc	82	90.5488	15.46573	758.000	.513	58	95.0172	17.01753	340.5	.223
18 a 23	36	89.5556				31	92.1613			
24 a 40	46	91.3261				27	98.2963			

Nota: SS = Suporte Social; Vinc=Vinculação com os animais de estimação; N = Número de Participantes; M = Média; DP = Desvio-Padrão; U = Mann-Whitney U; p = significância

A sexta e última hipótese pode ser analisada na tabela 14.

Verifica-se que os níveis de suporte social total são significativamente ($p < 0.05$) diferentes entre os dois grupos, sendo que o grupo com animais de estimação ($M = 5.6435$) apresenta níveis maiores de suporte social em comparação com o grupo sem animais de estimação ($M = 5.3174$).

Também se verifica que o recurso de suporte social “outros” apresenta diferenças significativas ($p < 0.01$) entre os dois grupos. O grupo com animais de estimação ($M = 22.7786$) revelou ter níveis mais altos dessa variável em comparação com o grupo sem animais de estimação ($M = 20.2036$). Contudo não se verificaram tantas diferenças significativas como se esperava.

Tabela 14– Diferenças entre quem tem e quem não tem animais

	Tem animais			Não tem animais			t	p
	N	M	DP	N	M	DP		
Solidão	140	36.8357	11.73423	167	38.4611	12.84371	-1.148	.252
Stress	140	5.6714	4.59816	167	5.3772	4.14731	.589	.556
Ansiedade	140	3.2429	4.06046	167	2.5269	3.20168	1.727	.085
Depressão	140	3.8714	4.15152	167	4.7126	4.97839	-1.589	.113
SS total	140	5.6435	.92893	167	5.3174	1.24214	2.563	.011
SS Outros	140	22.7786	6.24335	167	20.2036	8.46647	2.982	.003
SS Família	140	22.6714	5.43429	167	22.6467	4.56292	.043	.965
SS Amigos	140	2.8714	2.67373	167	2.4431	2.16657	1.550	.122

Nota: SS = Suporte Social; N = número de participantes; M = Média; DP = Desvio Padrão; t = valor t; p = significância

Parte IV – Discussão

Verifica-se que houve mais participações do sexo feminino em ambos os grupos, universitários e não universitários. Em relação aos dados sociodemográficos, os jovens adultos universitários e os não universitários apresentam um número idêntico de solteiros, 92,2% e 88,3% respetivamente. Apesar de pouca diferença, os jovens adultos universitários apresentam menor número de casados do que os não universitários e de uniões de facto. Os jovens adultos universitários também são constituídos por divorciados e viúvos, em baixa quantidade, enquanto os não universitários não têm nenhum participante dentro destas categorias. A grande quantidade de jovens adultos solteiros, provavelmente, deve-se a uma grande parte de os participantes terem idades baixas.

Os jovens adultos não universitários mostraram ter mais filhos do que os universitários. Entre os participantes, observou-se que a parentalidade é mais comum entre os jovens adultos que não frequentam o ensino superior, embora ainda assim pouco frequente. Já entre os universitários, a presença de filhos é residual. Este padrão sugere que a maioria dos participantes, independentemente do percurso académico, ainda não constituiu família. Uma possível explicação para este fenómeno prende-se com o facto de muitos se encontrarem numa fase inicial da vida adulta, marcada por idades relativamente jovens e por condições de estabilidade pessoal, profissional e económica que ainda estão em desenvolvimento, o que pode adiar a decisão de ter filhos.

Verificou-se que a composição do agregado familiar apresenta algumas diferenças entre os dois grupos. Os participantes universitários mostraram-se ligeiramente mais propensos a residir com o pai, ao passo que, entre os não universitários, foi mais comum a convivência diária com a mãe. No que diz respeito à coabitação com o/a companheiro/a, observou-se um contraste mais evidente, sendo esta situação mais frequente entre os jovens que não prosseguem estudos superiores. Já as opções que envolvem viver com outros familiares, amigos ou de forma independente revelaram padrões semelhantes entre ambos os grupos, sem discrepâncias relevantes.

Relativamente à escolaridade, tal como esperado, o grupo de jovens adultos universitários tem escolaridades mais avançadas que os não universitários.

Em relação aos distritos ou região de residência, a maioria dos participantes, de ambos os grupos, são de Lisboa, 81,7% dos universitários e 90,9% dos não universitários. De seguida, de forma decrescente, a maior frequência para ambos os grupos foi Setúbal, Leiria e Aveiro. Porto, Santarém e Évora tiveram a mesma frequência do total de participantes. E por último, todos com a mesma frequência total Beja, Faro e Madeira. A explicação para a maioria dos

participantes serem de Lisboa deve-se ao facto de ter sido o distrito onde houve maior partilha do questionário desta investigação.

Dos participantes que referiram ter uma profissão 50 são universitários e 91 não são universitários e a sua distribuição pelas diferentes áreas profissionais revela diferenças entre os dois grupos. Nos participantes universitários, predominam profissões relacionadas com domínios técnicos e especializados, como a arquitetura, a engenharia e a tecnologia, indo de encontro com a formação académica superior que caracteriza este grupo. Por outro lado, entre os jovens não universitários, observa-se a prevalência das áreas de comércio e vendas. Esta tendência pode ser explicada pelo facto destas funções exigirem menores níveis de qualificação e possibilitarem uma entrada mais rápida no mercado de trabalho, tornando-se uma opção comum para quem não prossegue estudos superiores.

A posse de animais de estimação foi mais frequente entre universitários, com a maioria a ter apenas um cão ou gato e a manter a relação há vários anos. Isto pode dever-se a variados fatores como a procura de companhia, conciliada com limitações de tempo e recursos típicos da juventude adulta.

Em relação à primeira hipótese, verificou-se que existe uma correlação positiva e significativa entre a solidão e a saúde mental, nomeadamente a ansiedade, depressão e o stresse, em ambos os grupos, universitários e não universitários. Esta ligação entre a solidão e a saúde mental é congruente com a literatura (Sandy Júnior et al., 2023; Yang et al., 2023), que nos diz que a solidão tem uma ligação com a depressão, a ansiedade e o stresse. A literatura também refere que a população estudada é particularmente vulnerável à solidão e problemas de saúde mental (Alvarez et al., 2025; Medicare, 2025; Wolitzky-Taylor, 2025).

A segunda hipótese, “espera-se que a solidão tenha uma correlação significativa e negativa com o suporte social nos jovens adultos universitários e não universitários”, verificou-se. A correlação entre a solidão e o suporte social, em ambos os grupos, considerando o total e os seus recursos “outros”, “família” e “amigos” foi significativa e negativa, à exceção do recurso “amigos”, que foi positiva. Novamente, os resultados, neste caso relativo ao suporte social, são congruentes com a literatura (Cohen & Wills, 1985; Gabarrell-Pascuet et al., 2023), tendo um efeito de redução nos níveis de solidão.

Relativamente à terceira hipótese, “existem diferenças significativas entre os jovens adultos universitários e os não universitários na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação”, são evidentes algumas diferenças significativas no que diz respeito aos níveis de solidão. Especificamente, verificou-se que os universitários apresentam níveis mais elevados de solidão do que os não universitários, sugerindo que o

contexto universitário poderá estar associado a maiores sentimentos de solidão. Isto é referido na literatura, em que é explicado que os estudantes universitários, devido ao seu contexto, têm maior suscetibilidade para sofrer de solidão (Hernández-Díaz et al., 2025; Jantara et al., 2024; Jornal de Notícias, 2025). Além disso, observou-se uma diferença significativa no recurso de suporte social “outros”, sendo que os universitários recorrem mais a este tipo de suporte quando comparados aos não universitários. Este resultado poderá indicar uma maior diversificação das fontes de apoio entre os indivíduos universitários, possivelmente relacionada com a expansão das redes sociais no ambiente académico. Contudo, o recurso de suporte social “família” revelou níveis superiores entre os não universitários, em comparação com os universitários. Esta diferença pode refletir uma maior proximidade ou dependência do núcleo familiar entre indivíduos que nunca estiveram integrados no ensino superior. Estes resultados, em conjunto, mostram a importância de considerar o contexto académico e social na compreensão dos níveis de solidão e do suporte social.

Sobre a hipótese quatro, existem diferenças significativas entre o sexo nos jovens adultos universitários e os não universitários na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação, os resultados revelam que entre os universitários, a vinculação aos animais de estimação apresenta diferenças significativas verificando-se valores superiores no sexo feminino em comparação com o masculino, sendo este o único resultado significativo. No entanto, as variáveis solidão, ansiedade, stresse, depressão e suporte social também são mais elevadas no sexo feminino, no grupo de jovens adultos universitários. No grupo de jovens adultos não universitários, o sexo feminino apenas teve valores mais altos nas variáveis ansiedade, suporte social e na vinculação com animais de estimação, tendo o sexo masculino revelado resultados superiores na solidão, stresse e depressão. Segundo a literatura (Eurofound, 2025; Medicare, 2025; OPAS, 2023; SNS, 2023), as mulheres portuguesas e de outras nacionalidades são mais suscetíveis a sofrer de solidão e problemas de saúde mental (depressão, stresse e ansiedade). Assim os resultados no grupo dos universitários são condizentes com a literatura. Os resultados do outro grupo, não são propriamente contraditórios com a literatura, pois apesar do sexo masculino ter menor propensão para depressão, stresse e ansiedade não é negado pela literatura que o sexo masculino apresente estas sintomatologias.

Sobre a hipótese cinco, “existem diferenças significativas entre as faixas etárias (18-23 e 24-40 anos) nos jovens adultos universitários e os não universitários na perceção de solidão, saúde mental, suporte social e vínculo com animais de estimação”, verificou-se que no grupo dos não universitários existem várias diferenças estatisticamente significativas. Em primeiro lugar observou-se que os níveis de solidão tendem a ser superiores na faixa etária dos 24 aos

40 anos, quando comparados com os participantes mais jovens. De forma semelhante, os níveis de stresse foram também significativamente mais elevados nos não universitários com idades entre os 24 e os 40 anos, em comparação com o grupo dos 18 aos 23 anos. Além disso, verificaram-se diferenças significativas ao nível da depressão no mesmo grupo: os não universitários mais velhos apresentaram níveis mais elevados de sintomatologia depressiva e de stresse. Uma explicação para estes resultados, segundo a literatura (Chhajer, Chaudhry & Mishra, 2024; OECD, 2025), deve-se à possibilidade dos participantes deste estudo enquadrarem-se em rotinas de trabalho ou estudos intensos, migração (por exemplo: estudar numa cidade que não é a natal), viverem numa grande cidade como é o caso de Lisboa, exigências profissionais e tempo de deslocações longas, que levam a uma menor possibilidade de socialização devido a um menor tempo disponível para atividades de cariz social e para outras dimensões da vida pessoal dos indivíduos. Além disso, menores níveis de educação e faixas etárias mais altas também estão associados a maiores níveis de isolamento e de solidão. Assim, uma explicação para os universitários dos 18 aos 23 terem a maior média de solidão, neste estudo, pode ser devido a uma menor disponibilidade para atividades sociais devido à vida académica e intensidade de estudos, deslocação e por viverem numa grande cidade. Outras explicações podem dever-se aos níveis superiores de ansiedade, stresse e depressão (Julius et al., 2024; Shah & Househ, 2023) em comparação com o geral dos outros participantes. Apenas os não universitários da faixa etária dos 24 aos 40 apresentaram níveis mais altos de stresse e depressão, contudo também foram a parte da amostra com os níveis de solidão mais altos a seguir aos universitários dos 18 aos 23 anos. A literatura também mostra que apesar dos adultos mais jovens apresentarem maiores redes sociais apresentam uma perceção de solidão superior (Child & Lawton, 2019), podendo sugerir que apesar do mundo académico potenciar a criação de relações com novas pessoas, não significa que a solidão dos indivíduos diminua. Por último, constatou-se que o suporte social total é superior nos não universitários com idades entre os 18 e os 23 anos, comparativamente ao grupo dos 24 aos 40 anos. Este resultado pode ser interpretado à luz do facto dos indivíduos mais jovens, não estando inseridos no contexto universitário, tenderem a manter redes sociais mais ativas e diversificadas, enquanto os mais velhos podem experienciar uma diminuição destas redes devido a fatores como exigências profissionais ou menor disponibilidade de tempo. Comparativamente com o grupo dos universitários dos 18 aos 23 anos, estes últimos podem ter menos tempo disponível para a vida social.

Os resultados obtidos na comparação entre participantes com e sem animais de estimação, sexta hipótese, mostram que os níveis de suporte social total diferem

significativamente entre os dois grupos analisados. Especificamente, o grupo que possui animais de estimação apresenta níveis superiores de suporte social total quando comparado ao grupo sem animais de estimação. Tais resultados podem confirmar a informação encontrada na literatura (Dakin, 2020; Walsh, 2009; Zilcha-Mano et al., 2011; Zilcha-Mano et al., 2012) que explica que os animais de estimação podem fornecer suporte aos donos e que este tipo de relacionamentos até compartilha algumas características das relações interpessoais. Assim, estes resultados podem sugerir que a presença de um animal de estimação pode estar associada a uma maior percepção de suporte, seja por proporcionar companhia emocional ou por facilitar interações sociais com outras pessoas. Também se verificaram diferenças significativas no recurso de suporte social “outros”, novamente com o grupo com animais de estimação a apresentar níveis superiores comparativamente ao grupo sem animais. Este resultado pode indicar que pessoas com animais de estimação tendem a perceber ou a recorrer de forma mais regular a relações com outros significativos. No entanto, em relação à solidão e saúde mental os resultados não foram os inicialmente esperados. Contudo, tal como referido na revisão de literatura, o tipo de vinculação entre humanos e animais de estimação e o tipo de vinculação interpessoal do mesmo indivíduo não é obrigatoriamente o mesmo (Lass-Hennemann et al., 2022), pois uma maior vinculação de um humano com um animal pode estar associada a um maior medo de rejeição do humano em relação a outras pessoas. Assim estes resultados não são incongruentes com o descrito na literatura, uma vez que esta relação é descrita de diferentes formas em diferentes estudos (Dakin, 2020; Endries, 2024; Lass-Hennemann et al., 2022; Li & Wong, 2025; Zilcha-Mano et al., 2012), sendo que alguns relacionam a presença de animais de estimação a dificuldades psicológicas e baixa saúde mental, enquanto outros concluíram que aumentou os níveis de saúde mental, e enquanto alguns estudos concluíram que os animais podem ser um meio de suporte social outros consideram estar associado a solidão.

4.1. Implicações teóricas e práticas

A nível das implicações teóricas este trabalho incrementa informação sobre as variáveis abordadas, sobretudo a solidão, e sobre a população estudada permitindo um maior conhecimento sobre os mesmos. Sendo a solidão um tema frequente na atualidade este trabalho teve como população de estudo os jovens adultos universitários e não universitários, tendo sido investigados os fatores de risco associados a cada população, assim como os fatores de proteção. Embora existam estudos que foquem na solidão em estudantes universitários e em jovens adultos, a comparação desta variável entre o grupo de jovens adultos universitários e não

universitários não é comum, no Mundo e em Portugal. Assim esta investigação permite um olhar sobre as diferentes características, vulneráveis e defensoras, dos grupos constituintes da amostra recolhida em Portugal, tendo este trabalho contribuído para o avanço da literatura.

A saúde mental, tal como a literatura refere, mostra-se afetada em ambos os grupos, pois apesar de terem características diferentes ambos apresentam riscos. Tanto os universitários como os não universitários revelaram sintomatologia de ansiedade, stresse e depressão.

O suporte social tal como esperado, segundo a literatura, aparentou ser um fator protetor contra a solidão em ambos os grupos. Verificou-se que quanto maiores foram os níveis de suporte social menores foram os níveis de solidão, em ambos os grupos da amostra estudada, confirmando a teoria.

A vinculação com animais de estimação é uma variável que mostrou alguns resultados inesperados. A literatura refere que os vínculos com animais podem melhorar a saúde mental dos indivíduos (Walsh, 2009), mas outros estudos referem que estes mesmos vínculos estão associados a uma menor saúde mental (Tomich et al., 2024) e outros afirmam que a relação entre saúde mental e vinculação com animais de estimação precisa de mais aprofundamento para se poder entender como se relacionam (Ellis et al., 2024).

Relativamente às implicações práticas, sabe-se que a solidão, a ansiedade, o stresse e a depressão estão a aumentar em Portugal, sendo este estudo uma prova disso. Ambos os grupos estudados apresentam as suas vulnerabilidades para estas problemáticas. Os universitários, apesar de aparentarem ter boas possibilidades de socializar e confraternizar com os seus pares nem sempre o conseguem devido a estarem deslocados, terem uma alta carga de trabalhos académicos ou necessidade de estudar, gastarem tempo de forma indiretamente relacionada à universidade (Chhajer et al., 2024). Por outro lado, os não universitários, por diferentes fatores como menores rendimentos, desemprego, níveis educacionais mais baixos, pertencer a uma minoria, ser solteiro e residir sozinho apresentam riscos e limitações nas suas relações sociais (OECD, 2025). Aos riscos anteriores podem ainda juntar-se exigências profissionais e tempo de deslocações longas (Chhajer et al., 2024). Ou seja, alguns riscos acabam por ser idênticos para ambos os grupos e outros são mais característicos de cada um.

Sabe-se que o suporte social é um fator de proteção para ambos os grupos, causando efeitos como por exemplo o “efeito direto” e o modelo de “amortecimento” (Cohen & Wills, 1985). Assim, este trabalho sublinha a importância do suporte social para combater não só a solidão, mas também os problemas relacionados com a saúde mental (ansiedade, stresse e depressão) dos portugueses, sendo eles universitários ou não universitários. A divulgação dos resultados obtidos pode ajudar a sensibilizar como a solidão é um problema de saúde pública e

sublinhar a relevância do suporte social e das vinculações com humanos e com animais de estimação, apesar de ser necessária mais investigação em relação à vinculação com animais de estimação. Pode também ajudar a desconstruir a ideia de que a solidão é um fenómeno exclusivo de um determinado grupo.

Assim, este estudo é pertinente para a comunidade académica e científica, que pode usar o mesmo como base para novas investigações, como por exemplo na continuação da recolha de dados de outras populações que ainda não tenham sido investigadas, ou na continuação da pesquisa sobre a vinculação com animais de estimação e a sua relação com as outras variáveis que ainda apresenta conclusões diferentes. No entanto, uma vez que procura sensibilizar principalmente sobre a solidão e os seus fatores de risco e proteção, este trabalho também poderá ser útil para profissionais de saúde e de intervenção psicológica e social, instituições de ensino superior, organizações que trabalhem com populações vulneráveis à solidão e também poderá ser útil ao público em geral.

4.2. Limitações e futuros estudos

Apesar da contribuição do presente estudo para a investigação da solidão em Portugal, é pertinente reconhecer algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, o facto de o estudo ter um desenho quantitativo transversal impossibilita o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas, apenas permite a identificação de associações. Assim, não pode ser determinado se níveis mais elevados de solidão influenciam a saúde mental, ou se ocorre o inverso, ou se ambas as dimensões são influenciadas por variáveis externas.

Em segundo lugar, a utilização de instrumentos de autorrelato pode ter introduzido diferentes enviesamentos, tais como a desejabilidade social, enviesamento de resposta e limitações relacionadas com a perceção subjetiva dos participantes. Este aspeto é importante em variáveis como solidão, saúde mental, suporte social e na vinculação com animais de estimação podendo ser influenciadas por diferentes fatores momentâneos, tais como fatores emocionais, ou pela interpretação subjetiva dos itens.

De seguida, a utilização de uma amostra de conveniência e por bola de neve limita a generalização dos resultados à população em geral. A representatividade dos grupos de universitários e não universitários pode ter sido condicionada por fatores sociodemográficos específicos, como idade, situação profissional, nível socioeconómico ou contexto residencial, que não foram totalmente controlados e que poderão influenciar as variáveis em estudo. Além disso, o facto de a recolha ter sido feita através de um *link* que posteriormente foi partilhado

online também poderá ter sido um fator que pode ter influenciado alguns resultados, tirando a seriedade da investigação.

Em relação à vinculação a animais de estimação, o instrumento utilizado para medir essa variável é mais direcionado a cães e gatos (Johnson et al., 1992) e tendo em conta que houve mais espécies presentes podem ter existido enviesamentos que limitam a compreensão da vinculação entre humanos e animais de estimação.

Perante estas limitações, estudos futuros poderão beneficiar da adoção de desenhos diferentes, que permitam acompanhar a evolução da solidão, da saúde mental, do suporte social e da vinculação com animais de estimação ao longo do tempo, e que possibilitem uma análise mais robusta das relações causais entre estas variáveis. A inclusão de metodologias mistas, combinando abordagens quantitativas e qualitativas, poderá potenciar a compreensão dos significados subjetivos atribuídos às relações sociais e à vinculação com animais.

Investigações futuras poderão considerar amostras mais diversificadas e representativas, bem como o controlo de variáveis sociodemográficas e contextuais relevantes. Finalmente, a exploração do papel moderador ou mediador da vinculação a animais de estimação na relação entre solidão, suporte social e saúde mental, poderá aprofundar o seu potencial enquanto recurso emocional em diferentes grupos populacionais.

Parte V - Conclusão

Os jovens adultos universitários e não universitários apesar de terem características muito diferentes e ciclos de vida diferentes, ambos apresentam várias vulnerabilidades em relação à solidão e a problemas de saúde mental, nomeadamente a ansiedade, o stresse e a depressão. Por outro lado, o suporte social demonstra ser um ótimo fator protetor contra a solidão e contra a ansiedade, o stresse e a depressão, seja pelos efeitos positivos gerados através dos relacionamentos sociais, que posteriormente aumentam os níveis de bem-estar, ou pela atenuação que o suporte social causa perante determinadas problemáticas (Cohen & Wills, 1985). Por outro lado, a visão sobre a vinculação com animais de estimação é mais ambígua, uma vez que são necessários mais estudos para perceber melhor de que forma esta variável se associa ou qual a relação que tem e efeitos causa na solidão.

Neste estudo verificou-se que a solidão tem uma correlação significativa e positiva, no grupo de universitários e no grupo dos não universitários, com a ansiedade, o stresse e a depressão. Tem também com ambos os grupos uma significativa e negativa correlação com o suporte social. Em relação à vinculação com animais de estimação foi positiva, mas menos significativa do que as outras variáveis no grupo de universitários e no grupo de não universitários não foi significativa. Esta última variável, é a que tem conclusões contraditórias em diferentes estudos que tanto associam maiores níveis de vinculação com o animal de estimação ao aumento do bem-estar físico e psicológico como a pessoas com menores níveis de saúde mental. No entanto, os resultados das restantes variáveis aparentaram ser bastante congruentes com a literatura.

De forma geral, não existem diferenças significativas entre universitários e não universitários na maioria das variáveis analisadas. As exceções observadas dizem respeito à solidão e a duas dimensões do suporte social, sugerindo que o estatuto académico pode estar associado a experiências específicas nestes domínios. Os universitários tendem a apresentar níveis mais elevados de solidão e maior perceção de suporte social proveniente de outras fontes que não a família, enquanto os não universitários revelam uma perceção mais elevada de suporte familiar. Ainda assim, o número reduzido de diferenças significativas observadas indica que, de modo global, os grupos são mais semelhantes do que distintos.

Relativamente a diferenças entre os sexos, revelam-se reduzidas, destacando-se apenas uma diferença significativa entre universitários na vinculação com animais de estimação, mais elevada no sexo feminino. Apesar de se observar uma tendência para valores superiores no sexo feminino entre universitários, que vai de encontro com o esperado, a maioria das variáveis não

apresenta diferenças significativas, sugerindo que o sexo não é um fator determinante na distinção entre os grupos.

Em relação às diferenças nas faixas etárias, os resultados indicam que as diferenças significativas ocorreram apenas no grupo dos não universitários. Os participantes mais velhos tenderam a apresentar níveis mais elevados de solidão e sintomatologia psicológica, enquanto os mais jovens revelaram maior perceção de suporte social. Contudo, o número reduzido de diferenças significativas sugere que a idade não explica de forma ampla as variações observadas, ficando aquém do que inicialmente se esperava.

Por fim, as diferenças entre pessoas com e sem animais de estimação mostraram que apenas duas variáveis diferenciam significativamente os grupos com e sem animais de estimação, ambas relacionadas com o suporte social, sendo este mais elevado nos participantes que possuem animais. Ainda assim, a reduzida quantidade de diferenças significativas indica que a presença de animais de estimação não se associa a diferenças amplas nas restantes variáveis analisadas, contrariando o esperado.

Contudo, os resultados e a revisão de literatura deste estudo contribuem para a informação e compreensão das variáveis abordadas. Este é um estudo que teve como população de pesquisa os jovens adultos universitários e não universitários, sendo estes dois grupos raramente analisados em conjunto. Em Portugal, segundo a pesquisa feita durante a elaboração deste trabalho não foi encontrado um estudo com a população referida. É, portanto, um estudo original. Apesar disso, este trabalho apresenta algumas limitações já referidas, como o seu desenho que não permite tirar conclusões de causa, os instrumentos que poderão ter sido enviesados por desejabilidade social ou o facto de a recolha ter sido feita através dum *link* que foi partilhado *online* que poderá ter retirado seriedade ao estudo.

Finalmente, parte do foco deste estudo também são os fatores de risco e proteção da solidão. A identificação dos fatores que foram referidos ao longo da revisão de literatura, e que são a conclusão de vários estudos realizados ao longo de anos, são fundamentais uma vez que permitem compreender melhor as condições que favorecem o desenvolvimento da solidão ou, pelo contrário, a sua prevenção. Ainda, os fatores de proteção, como o suporte social percebido, a qualidade das relações interpessoais e a presença de vínculos significativos, funcionam como elementos amortecedores, reduzindo o impacto negativo da solidão. Assim, compreender a interação entre fatores de risco e de proteção é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção, permitindo não só reduzir os níveis de solidão, mas também promover o bem-estar e a saúde mental ao longo da vida.

Referências Bibliográficas

- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (s.d.). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Aguiar, C. (2024, 18 de junho). Saúde mental afeta 20% dos portugueses e custa 15 mil milhões a seguradoras. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/sociedade/saude-mental-afeta-20-dos-portugueses-e-custa-15-mil-milhoes-a-seguradoras>
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Alvarez, C. V., Mirza, L., Das-Munshi, J., & Oswald, T. K. (2025). *Social connection interventions and depression in young adults: A systematic review and meta-analysis*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(3), 549–562. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02722-1>
- Amaro, P., Fonseca, C., Afonso, A., Jacinto, G., Gomes, L., Pereira, H., José, H., Silva, C., Lima, A., Arco, H., Nabais, J., Lopes, M., Pereira, A., Fragoeiro, I., & Pinho, L. G. (2024). *Depression and anxiety of Portuguese university students: A cross-sectional study about prevalence and associated factors*. *Depression and Anxiety*, 2024, Article 5528350. <https://doi.org/10.1155/2024/5528350>
- American Institute of Stress. (2025). *What is stress?* <https://www.stress.org/what-is-stress>
- American Psychiatric Association. (s.d.). *What are anxiety disorders?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
- American Psychological Association. (2024). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- American Psychological Association. (2022). *Depression*. <https://www.apa.org/topics/depression>
- American Psychological Association. (2018). Social support. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/social-support>
- American Psychological Association. (2024). *Stress*. <https://www.apa.org/topics/stress>
- American Thoracic Society. (s.d.). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*. <https://www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/srn/questionnaires/dsss.php>

- American Veterinary Medical Association. (s.d.). *Human-animal bond*. Recuperado de <https://www.avma.org/resources-tools/one-health/human-animal-bond>
- Arnett, J. J. (2024). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties* (3rd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197695937.001.0001>
- Baeta, R. F. S. N. (2018). A teoria da libertação animal, bases, críticas e reais possibilidades após quatro décadas. *Biodireito e direitos dos animais*. Salvador, 27, 191-208. <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/0ds65m46/kz37jz13/Q0u554b0x6L4E7K1.pdf>
- Bandyopadhyay, S. (2024). Loneliness and depression in older adults: Living well in older age. *Medicine*, 52(11), 719–724. <https://doi.org/10.1016/j.mpmmed.2024.08.009>
- Bourin, M. (2020). History of depression through the ages. *Archives of Depression and Anxiety*, 6(1), 010–018. <https://doi.org/10.17352/2455-5460.000045>
- Bos, E. H., Snippe, E., de Jonge, P., & Jeronimus, B. F. (2016). Preserving subjective wellbeing in the face of psychopathology: Buffering effects of personal strengths and resources. *PLOS ONE*, 11(3), e0150867. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150867>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss – Volume 1: Attachment*. Basic Books. <https://ia600205.us.archive.org/5/items/attachmentlossvo00john/attachmentlossvo00john.pdf>
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58–72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Carvalho, P. (2025). *Transtornos mentais e hábitos de sono preocupam estudantes do ensino superior*. Público. <https://www.publico.pt/2025/03/06/sociedade/noticia/transtornos-mentais-habitos-sono-preocupam-estudantes-ensino-superior-2124832>
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de

- Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*, 54, 331–357. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13
- Centre for Reviews and Dissemination. (2014). *Interventions for loneliness and social isolation*. University of York. <https://www.york.ac.uk/media/crd/Loneliness%20and%20social%20isolation.pdf>
- Cherry, K. (2025). *Intimacy vs. isolation: Forming intimate relationships with others*. Verywell Mind. Consultado em 14 de novembro de 2025 <https://www.verywellmind.com/intimacy-versus-isolation-2795739>
- Cherry, K. (2025). *Erik Erikson's stages of psychosocial development*. Verywell Mind. Consultado em 14 de novembro de 2025 <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740>
- Chhajer, R., Chaudhry, S., & Mishra, A. (2024). Combating the mental health challenge of loneliness among urban youth: Could finding meaning in life and experiencing thriving enhance their well-being? *BMC Public Health*, 24, 3586. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21185-2>
- Child, S. T., & Lawton, L. (2019). Loneliness and social isolation among young and late middle-age adults: Associations with personal networks and social participation. *Aging & mental health*, 23(2), 196–204. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399345>
- Cho, H., Lee, J., Heo, J., Kang, D., & Cho, J. (2025). Association between loneliness and depression, anxiety and anger during the COVID-19 pandemic: a nationwide population-based survey. *BMJ open*, 15(7), e088590. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-088590>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3–22). Academic Press. <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/books/symechap85.pdf>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. https://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf
- Dakin, E. K., Williams, K. A., & MacNamara, M. A. (2020). Social support and social networks among LGBT older adults in rural Southern Appalachia. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(8), 768–789. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1774028>

- Ellis, A., Hawkins, R. D., Stanton, S. C. E., & Loughnan, S. (2024). The Association Between Companion Animal Attachment and Depression: A Systematic Review. *Anthrozoös*, 37(6), 1067–1105. <https://doi.org/10.1080/08927936.2024.2384210>
- Endries, A. (2024). *Examining the effects of emotional support and therapy animals on anxiety and depression in university students: A literature review* [Bachelor's thesis, Portland State University]. *PDXScholar*. <https://doi.org/10.15760/honors.1499>
- Estrada-Araoz, E. G., Farfán-Latorre, M., Lavilla-Condori, W. G., Avendaño-Cruz, C. E., Quispe-Aquise, J., Yancachajlla-Quispe, L. I., & Mamani-Roque, M. (2024). *Salud mental y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios: Un estudio correlacional*. *Gaceta Médica de Caracas*, 132(Supl. 1), S125–S133. <https://doi.org/10.47307/GMC.2024.132.s1.17>
- Eurofound. (2025). *Mental health: Risk groups, trends, services and policies* (EF25029). Publications Office of the European Union. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/mental-health-risk-groups-trends-services-and-policies>
- Fardghassemi, S., & Joffe, H. (2022). *The causes of loneliness: The perspective of young adults in London's most deprived areas*. *PLOS ONE*, 17(4), e0264638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264638>
- Ferreira, D. S. S., Cadima, J., & Matos, P. M. (2015). Isolamento social e sentimento de solidão em adolescentes. *Ana Psicológica*, 33(2), 201–212. <https://repositorio.ispa.pt/entities/publication/0054cb0d-9071-4031-992b-f6b83b3f73dc>
- Ferreira, J. F. G. (2020). *Solidão na adolescência: Fatores preditivos e qualidade de vida* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório ISMT. <https://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/1251>
- Figueiredo, R. G., Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2025). Cross-sectional studies: understanding applications, methodological issues, and valuable insights. *Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*, 51(1), e20250047. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20250047>
- Frota, I. J., Fé, A. A. C. de M., Paula, F. T. M. de, Moura, V. E. G. S. de, & Campos, E. de M. (2022). Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Jornal de Ciências da Saúde e Biológicas*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022>

- Gabarrell-Pascuet, A., García-Mieres, H., Giné-Vázquez, I., Moneta, M. V., Koyanagi, A., Haro, J. M., & Domènech-Abella, J. (2023). The Association of Social Support and Loneliness with Symptoms of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress during the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 2765. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042765>
- Gallup. (2022). *Gallup Global Emotions Report 2022*. Gallup. <https://www.gallup.com/analytics/349280/gallup-global-emotions-report.aspx>
- Gallup. (2024). *Gallup Global Emotions Report 2024*. Gallup. <https://www.gallup.com/analytics/349280/gallup-global-emotions-report.aspx>
- Gallup & Meta. (2023). *The Global state of social connections report*. Gallup. <https://www.gallup.com/analytics/509675/state-of-social-connections.aspx>
- Gallup, Inc., & Lumina Foundation. (2023). *Stressed Out and Stopping Out: The Mental Health Crisis in Higher Education* (Lumina–Gallup State of Higher Education 2022 study). <https://www.luminafoundation.org/wp-content/uploads/2023/03/Stressed-Out-and-Stopping-Out.pdf>
- Ganab, S. F., Gracia, L. M., Somera, M. C., Villamor, R., Addatu, J. R., & Agorto, I. (2025). *Pet ownership attachment on stress level of college students*. *The Glow*, 5(1). <https://doi.org/10.57180/ESUQ7571>
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Gomes, D. (2017). *O comportamento do consumidor face aos animais de estimação: Expectativa dos serviços prestados* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.22/13004>
- Guedes de Pinho, L. (2024). *Quase 23% dos estudantes de seis universidades em Portugal possuem doença mental*. Universidade de Évora. <https://www.uevora.pt/ue-media/noticias?item=41295>
- Harari, Y. N. (2015). *Sapiens: Uma breve história da humanidade* (J. Marcoantonio, Trad.). L&PM Editores. 52-53. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4899892/mod_resource/content/2/Sapiens%20Uma%20Breve%20Hist%C3%B3ria%20da%20Humanidade.pdf
- Harries, B., Zenone, M., & Hartwell, G. (2025). Feeling lonely in the online crowd: what TikTok tells us about young people and loneliness. *Health promotion international*, 40(4), daaf094. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf094>

- Hamza, J. T., & Kadhem, T. R. (2022). The social support manifestations, functions and sources. *Journal of Positive School Psychology*, 6(5), 6355–6361. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8079>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). *Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms*. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hernández-Díaz, R., Navarro-Vásquez, L., Aguilar-Latorre, A., Méndez-López, F., Gascón-Santos, S., & Magallón-Botaya, R. (2025). *Analysis of young students' perception of loneliness: A cross-sectional study*. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1553490>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jantara, R. D., Abreu, D. P. G., de Paula, A. C. S. F., Jantara, A., & da Silva Ziani, J. (2024). Isolamento social e solidão em estudantes universitários: Revisão integrativa de literatura. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 13(3). <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.5930>
- Johnson, T. P., Garrity, T. F., & Stallones, L. (1992). Psychometric Evaluation of the Lexington Attachment to Pets Scale (Laps). *Anthrozoös*, 5(3), 160–175. <https://doi.org/10.2752/089279392787011395>
- Jornal de Notícias. (2025). *Linha SOS Estudante recebe mais chamadas de adultos do que de estudantes*. <https://www.jn.pt/nacional/artigo/linha-sos-estudante-recebe-mais-chamadas-de-adultos-do-que-de-estudantes/18007212>
- Julius, B., Putteeraj, M., & Somanah, J. (2024). A systematic review of university students' mental health in sub-Saharan Africa. *Transformation in Higher Education*, 9(0), a316. <https://doi.org/10.4102/the.v9i0.316>
- Kandasamy, G., Almanasef, M., Almeleebia, T., Orayj, K., Shorog, E., Alshahrani, A. M., Khaled, A., Prabahar, K., Alqifari, S. F., Mani, V., Alsuhim, G. Y. A., Alahmari, W. M. D., Ahmed, R., & Paulsamy, P. (2025). *Prevalence of anxiety and depression among university students in southern Saudi Arabia based on a cross-sectional survey*. *Scientific Reports*, 15(1), 15482. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00695-y>
- Kirwan, E. M., Burns, A., O'Súilleabháin, P. S., Summerville, S., McGeehan, M., McMahon, J., Gowda, A., & Creaven, A.-M. (2025). *Loneliness in emerging adulthood: A scoping review*. *Adolescent Research Review*, 10(1), 47–67. <https://doi.org/10.1007/s40894-024-00240-4>

- Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R., & Armour, C. (2018). Assessing the Mediating Role of Social Support in Childhood Maltreatment and Psychopathology Among College Students in Northern Ireland. *Journal of interpersonal violence*, 36(3-4), NP2112–2136NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518755489>
- Lass-Hennemann, J., Schäfer, S. K., Sopp, M. R., & Michael, T. (2022). The relationship between attachment to pets and mental health: The shared link via attachment to humans. *BMC Psychiatry*, 22(1), 586. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04199-1>
- Li, J., & Wong, N. M. L. (2025). The mediating role of loneliness in the relationship between pet ownership and human well-being. *Scientific Reports*, 15, 35899. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-19692-2>
- Lu, J., Ren, E., Guo, X., Zhou, Z., Wang, Y., & Zhang, N. (2023). The role of pet attachment in alleviating the negative effects of loneliness on a health-promoting lifestyle: An empirical study based on threshold effects for pet owners. *International Journal of Older People Nursing*, 18(5), e12554. <https://doi.org/10.1111/opn.12554>
- Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schlieff, M., Lloyd-Evans, B., Ikhtabi, S., & Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(11), 2161–2178. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02261-7>
- Marken, S. (2024). *Mental health, stress top reasons students consider leaving*. Gallup. <https://news.gallup.com/poll/644645/mental-health-stress-top-reasons-students-consider-leaving.aspx>
- Martins, S. C., Machado, B., & Mauritti, R. (2024). *Inquérito às condições socioeconómicas e académicas dos estudantes do ensino superior, 2023: Participação nacional no Projeto EUROSTUDENT VIII* (Relatório). CIES-Iscte & DGES – Ministério da Educação, Ciência e Inovação. https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/cies-iul_eurostudentviii_relatorio_junho2024_vf.pdf
- Massano-Cardoso, I. M., de Carvalho Figueiredo, S., & Galhardo, A. (2024). Ansiedade, depressão e stress em estudantes universitários deslocados da sua residência. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 10(2), 1–15. <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.2.343>
- McCormick, K. M., Ribeiro Santiago, P. H., Sethi, S., Zimet, G. D., Jamieson, L., & Hedges, J. (2025). Network psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in Aboriginal and/or Torres Strait Islander Australians: a

- hierarchical exploratory graph analysis. *Australian Psychologist*, 60(4), 335–347.
<https://doi.org/10.1080/00050067.2025.2475744>
- Medicare. (2025). *Estudo nacional de saúde: Metade dos jovens adultos enfrenta problemas de saúde mental*. Blog Mais Saúde. <https://www.medicare.pt/mais-saude/prevencao/estudo-marktest-medicare-saude-mental-2025>
- Nagasawa, M., Mitsui, S., En, S., Ohtani, N., Ohta, M., Sakuma, Y., Onaka, T., Mogi, K., & Kikusui, T. (2015). Social evolution. Oxytocin-gaze positive loop and the coevolution of human-dog bonds. *Science (New York, N.Y.)*, 348(6232), 333–336.
<https://doi.org/10.1126/science.1261022>
- National Geographic Portugal. (2025). *Homo domesticator: Uma pequena história de alguns dos nossos animais domésticos*. National Geographic Portugal.
https://www.nationalgeographic.pt/mundo-animais/homo-domesticator-historia-animais-domesticos-cao-gato-vaca-porco-cabra-ovelha-cavalo-galinha-auroque-domesticacao_6499 Acedido em 2 de novembro de 2025.
- National Institute of Mental Health. (2025). *Depression*.
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- Oden, O. (2024). *Understanding anxiety: A comprehensive overview*. *Clinical Psychiatry*, 10(3). <https://doi.org/10.35248/2471-9854-10.03.28>
- OECD. (2025). *Does healthcare deliver?* OECD Publishing.
https://www.oecd.org/en/publications/does-healthcare-deliver_c8af05a5-en.html
- OECD. (2025). *Education at a Glance 2025: Portugal (Country Note)*. OECD Publishing.
https://www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2025_1a3543e2-en/portugal_4692d9a6-en.html
- OECD. (2025). *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/6df2d6a0-en>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). *Vamos falar sobre suicídio?* [PDF].
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_diamundialprevencaos_uicidio_documento.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2025). *Reabilitação psicossocial na doença mental*. Ordem dos Psicólogos Portugueses.
<https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/5619> Acedido em 6 de outubro de 2025.
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. World Health Organization.
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>

- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Relatório mundial sobre saúde mental: Transformando a saúde mental para todos*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Organização Mundial da Saúde. (2023, 02, 21). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Depressão*. OPAS/OMS. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
- Ornelas, J. (1994). Suporte social: Origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise Psicológica*, 12, 333–339. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3103>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stresse (EADS). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1058>
- Paz, C., & Evans, C. (2023). A comparison of mental health of student and not student emerging adults living in Ecuador. *Scientific Reports*, 13, Article 1487. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-27695-0>
- Peel, N., Nguyen, K., & Tannous, C. (2023). The Impact of Campus-Based Therapy Dogs on the Mood and Affect of University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4759. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064759>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 1–18). Wiley-Interscience. https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Peplau_perlman_82.pdf
- Pocinho, M., Farate, C., Dias, C., A. (2010). Validação Psicométrica da Escala UCLA Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações: sociedade e as Novas Modernidades* 18, 65-77. <https://www.researchgate.net/publication/268150328>
- Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among older people: An updated systematic review. *Experimental Gerontology*, 102, 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.11.017>
- Purugganan M. D. (2022). What is domestication?. *Trends in ecology & evolution*, 37(8), 663–671. <https://doi.org/10.1016/j.tree.2022.04.006>
- Reputation Circle. (2025). *O impacto da “pandemia” da solidão na saúde da sociedade e das empresas*. <https://reputationcircle.pt/o-impacto-da-pandemia-da-solidao-na-saude-da-sociedade-e-das-empresas/>

- Rodrigues, R. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 34, 334–338. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547–558. <https://doi.org/10.14417/ap.173e>
- Ruiz, J., Prather, C. C., & Kauffman, E. E. (2020). Social support. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 2099–2104). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_984
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Sandy Júnior, P. A., Borim, F. S. A., & Neri, A. L. (2023). Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(7), e00213222. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213222>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Lippincott.
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Ansiedade*. SNS 24. Recuperado em 19 de dezembro de 2024, de <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *A solidão e o isolamento social*. SNS 24. Recuperado em 10 de dezembro de 2024, de <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Depressão*. SNS 24. Recuperado em 19 de dezembro de 2024, de <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/>
- Shah, H. A., & Househ, M. (2023). Understanding loneliness in younger people: Review of the opportunities and challenges for loneliness interventions. *Interactive Journal of Medical Research*, 12, e45197. <https://doi.org/10.2196/45197>
- Shiovitz-Ezra, S., & Rozen, R. (2024). Alone but not lonely: The concept of positive solitude. *International psychogeriatrics*, 36(8), 621–624. <https://doi.org/10.1017/S1041610223004416>
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>

- SIC Notícias. (2025). *Mais de um terço dos estudantes universitários admite sofrer com transtornos mentais*. <https://sicnoticias.pt/especiais/saude-mental/2025-03-06-mais-de-um-terco-dos-estudantes-universitarios-admite-sofrer-com-transtornos-mentais-b31adf70>
- Silva, A. M. S., & Ximenes, V. M. (2022). Discussões sobre saúde mental e suporte social entre estudantes universitários. *Revista Ciências Humanas*, 15(1), e31. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a850>
- Silva, R. M., Goulart, C. T., & Guido, L. A. (2018). *Evolução histórica do conceito de estresse*. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2), 148-156. <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/download/729/1151/2480>
- Tomich, P. L., Barnhart, S. R., & O'Connell, R. M. (2024). Young Adults' Lifetime Traumas and Wellbeing: Examining Relations with Attachment to Animal Companions and Mindfulness. *Society & Animals*, 33(7-8), 697-715. <https://doi.org/10.1163/15685306-bja10180>
- Walsh F. (2009). Human-animal bonds I: the relational significance of companion animals. *Family process*, 48(4), 462–480. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01296.x>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
- Wolitzky-Taylor, K., Wen, A., Freimer, N., & Craske, M. G. (2025). Anxiety and depression in emerging adults: The STAND program as a model of scalable screening and intervention. *Neuropsychopharmacology*, 51(1), 244–258. <https://doi.org/10.1038/s41386-025-02174-4>
- World Health Organization. (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. Background paper for the development of a comprehensive mental health action plan. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf
- Yang, L., Wang, N., Li, D., Zhao, X., Wen, M., Zhang, Y., & Liu, Y. (2025). *Social support and anxiety: A moderated mediating model*. *Scientific Reports*, 15, Article 29390. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14336-x>
- Yang, M., Wei, W., Ren, L., et al. (2023). How loneliness is linked to anxiety and depression: A network analysis based on Chinese university students. *BMC Public Health*, 23, 2499. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17435-4>

- Yolken, R., Stallings, C., Origoni, A., Katsafanas, E., Sweeney, K., Squire, A., & Dickerson, F. (2019). Exposure to household pet cats and dogs in childhood and risk of subsequent diagnosis of schizophrenia or bipolar disorder. *PLOS ONE*, 14(12), e0225320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225320>
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). An attachment perspective on human–pet relationships: Conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *Journal of Research in Personality*, 45(4), 345–357. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2011.04.001>
- Zimet, G. D., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Anexos

Anexo 1. Consentimento informado

Consentimento Informado

Este documento tem como finalidade informar sobre os termos e condições de participação na investigação “Solidão e saúde mental: fatores de risco e proteção entre jovens adultos universitários e não universitários”, cujo objetivo principal é analisar e comparar a relação entre a solidão, saúde mental, suporte social, vinculação com os animais de estimação, e fatores sociodemográficos entre jovens adultos, com e sem frequência universitária, em Portugal.

Esta investigação integra uma dissertação de mestrado, aceite pelo Centro de Investigação em Psicologia (CIP) da Universidade Autónoma de Lisboa, e está a ser realizada pelo aluno Tomás Neto, do mestrado em Psicologia Clínica e do Aconselhamento, tendo como orientadora de dissertação a Professora Doutora Genta Kulari.

Para medir as variáveis, serão utilizados instrumentos validados para a população portuguesa, nomeadamente a Escala da Solidão (UCLA), Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (EADS-21), Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e a Escala Lexington Vínculo Animal (LAPS). No fim, também serão solicitados alguns dados sociodemográficos.

A recolha dos dados será realizada de forma anónima e utilizada exclusivamente para fins de pesquisa. A participação neste estudo é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento. Para proceder à interrupção deve ser feita uma solicitação para o email: 30007128@students.ual.pt.

Anexo 2. Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1. Sexo: Feminino__ Masculino__ Prefiro não dizer__

2. Idade (anos): ____

3. Estado civil: Solteiro __ Casado __ Divorciado __ Viúvo __ União de facto__

4. Número de filhos: _____

5. Com quem partilha casa (assinale todos que se aplicam): Pai__ Mãe__

Companheiro/a__ Avós__ Outros familiares__ Amigos__ Outros__ Vive sozinho__

6. Formação escolar (Escolaridade): Ensino básico (1º ciclo) __ Até 9º ano de escolaridade

(3º ciclo) __ Até 12º ano de escolaridade (secundário) __ Frequência universitária __

Licenciatura ou bacharelato __ Mestrado __ Doutoramento __

7. Distrito de Residência: _____

8. Profissão: _____

9. Contrato de trabalho: _____

Para quem tem animais de estimação:

1. Há quanto tempo tem animais de estimação (anos)? _____

2. Número de Animais de estimação: _____

3. Espécie dos animais de estimação (assinale quantos se apliquem): Cão __ Gato __

Outra (especifique) _____ Nenhum __

4. Como classifica o seu esforço financeiro para cuidar dos seus animais de estimação?

Pequeno ____ Médio ____ Grande ____ Nenhum ____