



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

**O impacto da solidão na saúde mental dos estudantes universitários
portugueses: O papel do suporte social e da vinculação aos animais de
estimação**

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

Autora: Rita Felício Fernandes

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa Marques Peralta Ribeiro

Número da candidata: 30002983

Março de 2024

Lisboa

Dedicatória

Dedico este trabalho de final de curso aos meus pais, que sempre me apoiaram incondicionalmente e me dão força para superar adversidades e incentivo para lutar pelos meus objetivos. Dedico, ainda, à minha “irmã” de quatro patas, Mimoca, que me acompanha há 14 anos e que torna os meus dias, sem dúvida, mais felizes e ternurentos.

Agradecimentos

Este trabalho representa o culminar de um ciclo de 5 anos de muito esforço, dedicação, sacrifício, alegrias e tristezas. Apesar de ser um trabalho individual, o apoio das pessoas ao meu redor foi essencial e não seria o mesmo sem a sua presença.

Começo por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Maria Luísa Ribeiro, que conseguiu sempre despende de tempo para me ajudar. Foi um privilégio trabalhar lado a lado, uma experiência enriquecedora de aprendizagem e, sem dúvida, um contributo fundamental durante todo o processo, o que me permitiu alcançar o resultado final. Um obrigada por todo o apoio, motivação, paciência e carinho, foi um enorme prazer trabalhar com alguém com tamanho conhecimento e profissionalismo. À Professora Doutora Genta Kulari, professora de seminário de dissertação, um obrigada por ser sempre prestável e disponível para esclarecer quaisquer dúvidas ou receios relativamente a este trabalho de grande importância e responsabilidade.

Quero agradecer às minhas colegas, Rafaela Taborda e Rafaela Guia, amigas de coração, que estiveram presentes e disponíveis desde o início, com quem partilhei muitos desabafos e inseguranças. Sempre prontas para me ajudar e apoiar em todos os momentos, deram-me companheirismo, amizade, motivação, encorajamento, muitos sorrisos e gargalhadas, que me permitiram ganhar força para continuar e nunca desistir.

Agradeço à minha família, sobretudo aos meus pais, por me ouvirem, motivarem e incentivarem a lutar todos os dias, a ultrapassar todos os obstáculos e a dar o melhor de mim neste projeto e na vida. Foram meses difíceis, com muitas incertezas, mas com o apoio e carinho deles tudo se tornou possível. Obrigada por me acompanharem em todas as etapas de vida e por me permitirem partilhar convosco todas as conquistas. Um obrigada ao meu namorado, por me incentivar a conseguir tudo o que almejo na vida, por compreender a minha dedicação à formação académica, que, por vezes, resulta em pouco tempo disponível e por me proporcionar momentos divertidos, de alegria, muitos sorrisos e um abraço forte, principalmente quando me sentia mais ansiosa.

A todos, um agradecimento especial e profundamente sentido!

Resumo

A solidão é uma problemática preocupante, cada vez mais presente no mundo e com um impacto significativo na saúde pública. Na Europa, sobretudo devido à Pandemia COVID-19, a solidão sofreu um aumento considerável, com especial enfoque nos jovens adultos, o que coincide, frequentemente, com o percurso de formação académica no ensino superior. Embora o contexto universitário promova o crescimento pessoal e profissional do estudante, assim como proporciona um mundo de oportunidades enriquecedoras, é, também, caracterizado por um período de instabilidade, desafios e maior exigência, fortemente associado ao agravamento de problemáticas relacionadas com a saúde mental, como ansiedade, depressão e stresse. Deste modo, é fundamental a presença de fatores protetores, pelo que o presente estudo pretende analisar o impacto da solidão na saúde mental, investigar o papel mediador do suporte social nesta relação e o papel moderador da vinculação aos animais de estimação na relação entre a solidão e o suporte social.

Caracteriza-se por ser um estudo quantitativo e transversal, com uma amostra de 382 estudantes universitários portugueses com idade igual ou superior a 18 anos, ingressados numa instituição de ensino superior da área de Lisboa. Engloba quatro departamentos: Arquitetura; Gestão; Psicologia e Relações Internacionais. As variáveis do presente estudo foram aferidas segundo quatro instrumentos, validados para a população portuguesa: *UCLA Loneliness Scale*; *Depression, Anxiety and Stress Scale*; *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* e *Lexington Attachment to Pet Scale*.

Os resultados obtidos evidenciam que a solidão apresenta um efeito direto e positivo nas três problemáticas avaliadas da saúde mental (ansiedade, depressão e stresse), que o suporte social apenas medeia esta relação quando aferida a medida depressão, e que a vinculação aos animais de estimação não modera a relação entre a solidão e o suporte social, pelo que apenas se corroborou o poder protetor do suporte social na solidão e na depressão. Posto isto, é necessário que a investigação continue a investir no estudo da população universitária, no sentido de explorar e clarificar fatores protetores, estratégias e intervenções que promovam o bem-estar psicológico destes estudantes.

Palavras-chave: solidão, saúde mental, suporte social, vinculação aos animais de estimação

Abstract

Loneliness is a worrying issue, increasingly present in the world and with a significant impact on public health. In Europe, especially because of the COVID-19 pandemic, loneliness has increased, with a particular focus on young adults, which often coincides with an academic journey. Although the university context promotes the student's personal and professional growth, as well as providing a world of enriching opportunities, it is also characterized by a period of instability, challenges, and greater demands, strongly associated with the worsening of mental health problems, such as anxiety, depression, and stress. Therefore, the presence of protective factors is essential, which is why this study aims to analyze the impact of loneliness on mental health, investigate the mediating role of social support in this relationship and the moderating role of attachment to pets in the relationship between loneliness and social support.

It is characterized as a quantitative, cross-sectional study, with a sample of 382 Portuguese university students aged 18 or over, enrolled at a University in Lisbon. It encompasses four departments: Architecture; Management; Psychology and International Relations. The variables in this study were measured using four scales validated for the Portuguese population: UCLA Loneliness Scale; Depression, Anxiety and Stress Scale; Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Lexington Attachment to Pet Scale.

The results show that loneliness has a direct and positive effect on the three mental health problems assessed (anxiety, depression, and stress), that social support only mediates this relationship when measuring depression, and that attachment to pets does not moderate the relationship between loneliness and social support, so only the protective power of social support on loneliness and depression was corroborated. It is therefore necessary for research to continue to invest in the study of the university population to explore and clarify protective factors, strategies and interventions that promote the psychological well-being of these students.

Keywords: loneliness, mental health, social support, attachment to pets

Índice

Introdução.....	11
I. Enquadramento Teórico.....	16
Solidão.....	16
O Impacto da Pandemia COVID-19 na Solidão.....	19
Solidão nos Estudantes Universitários.....	21
Saúde Mental.....	23
Ansiedade, Depressão e Stresse.....	25
O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental.....	29
Saúde Mental nos Estudantes Universitários.....	31
Suporte Social.....	33
Suporte Social nos Estudantes Universitários.....	35
Vinculação aos Animais de Estimação.....	39
Vinculação aos Animais de Estimação nos Estudantes Universitários.....	43
Solidão, Saúde Mental, Suporte Social e Vinculação aos Animais de Estimação.....	46
II. Método.....	47
Objetivo Geral.....	47
Objetivos Específicos.....	47
Desenho e Hipóteses de Investigação.....	47
Definição e Operacionalização das Variáveis.....	48
Participantes.....	49
Instrumentos.....	57
UCLA <i>Loneliness Scale</i>	57
<i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i>	59
<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	60
<i>Lexington Attachment to Pet Scale</i>	61
Questionário Sociodemográfico.....	62
Procedimento.....	63

Procedimento de Tratamento e Análise de Dados	63
III. Resultados	65
Adequação das Medidas	65
Solidão	65
Saúde Mental	68
Suporte Social	72
Vinculação aos Animais de Estimação	74
Descrição dos Valores de Solidão, Saúde Mental, Suporte Social e Vinculação aos Animais de Estimação.....	79
Solidão	79
Saúde Mental	79
Suporte Social	80
Vinculação aos Animais de Estimação	81
Resultados da Análise Estatística do Modelo de Investigação	83
IV. Discussão	87
Discussão dos Resultados.....	87
Limitações do Estudo	90
Inovação e Aplicabilidade Prática	91
V. Conclusão	93
Referências Bibliográficas	95
ANEXOS.....	117

Lista de Tabelas

	Página
Tabela 1 – Caracterização dos Participantes Segundo o Sexo, Faixa Etária, Estado Civil e Número de Filhos ($N = 382$)	50
Tabela 2 – Caracterização dos Participantes Segundo com Quem Coabitam ($N = 382$)	51
Tabela 3 – Caracterização dos Participantes Segundo os Familiares com Quem Mantém Contacto ($N = 382$)	52
Tabela 4 – Caracterização dos Participantes Segundo o Número e Espécie dos Animais de Estimação ($N = 382$)	53
Tabela 5 – Caracterização dos Participantes Segundo a Existência de Animal de Estimação na Infância/Adolescência e o Atual Esforço Financeiro face ao Animal de Estimação ($N = 382$)	54
Tabela 6 – Caracterização dos Participantes Segundo a Formação Académica, Profissão/Ocupação e Contrato de Trabalho ($N = 382$)	55
Tabela 7 – Caracterização dos Participantes Segundo o Distrito de Residência ($N = 382$)	56
Tabela 8 – Caracterização dos Participantes Segundo a Área, Grau, Ano Letivo (Licenciatura) e Regime ($N = 382$)	57
Tabela 9 – Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 20 Itens da UCLA	65
Tabela 10 – Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 20 Itens da UCLA, Eigenvalues e Variância Explicada por Dois Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Ortogonal	67
Tabela 11 – Análise dos 20 Itens e Fiabilidade da UCLA ($N = 382$)	68
Tabela 12 – Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 21 Itens da EADS	69

	Página
Tabela 13 – Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 21 Itens da EADS, Eigenvalues e Variância Explicada por Três Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Oblíqua	70
Tabela 14 – Análise dos 21 Itens e Fiabilidade da EADS ($N = 382$)	71
Tabela 15 – Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 12 Itens da MSPSS	72
Tabela 16 – Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 12 Itens da MSPSS, Eigenvalues e Variância Explicada por Três Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Oblíqua	73
Tabela 17 – Análise dos 12 Itens e Fiabilidade da MSPSS ($N = 382$)	74
Tabela 18 – Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 23 Itens da LAPS	75
Tabela 19 – Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 23 Itens da LAPS, Eigenvalues e Variância Explicada por Três Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Ortogonal	76
Tabela 20 – Análise dos 23 Itens e Fiabilidade da LAPS ($N = 382$)	78

Lista de Figuras

	Página
Figura 1 – Modelo de Investigação	48
Figura 2 – Descrição dos Valores da Variável Solidão	79
Figura 3 – Descrição dos Valores da Variável Saúde Mental	80
Figura 4 – Descrição dos Valores da Variável Suporte Social	81
Figura 5 – Descrição dos Valores da Variável Vinculação aos Animais de Estimação	82
Figura 6 – Resultados Reportados pela Análise Estatística do Modelo de Mediação Moderada (Ansiedade Como Variável Dependente)	85
Figura 7 – Resultados Reportados pela Análise Estatística do Modelo de Mediação Moderada (Depressão Como Variável Dependente)	86
Figura 8 – Resultados Reportados pela Análise Estatística do Modelo de Mediação Moderada (Stresse Como Variável Dependente)	86

Introdução

A Pandemia COVID-19 foi considerada uma das maiores crises a nível mundial, nos últimos tempos, com repercussões significativas na saúde pública, especialmente no agravamento da solidão e saúde mental (Allen et al., 2022; World Health Organization [WHO], 2022). A COVID-19 é uma doença altamente transmissível de carácter respiratório severo, desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, pertencente à categoria dos coronavírus. Os primeiros casos surgiram em dezembro de 2019, na China e, em poucos meses, propagou-se por todo o mundo. Consequentemente, no dia 30 de janeiro de 2020 o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) e, posteriormente, no dia 11 de março de 2020 comunicou que se tornara uma pandemia (WHO, 2020a; WHO, 2020b). Em Portugal, a confirmação dos primeiros casos ocorreu no dia 2 de março de 2020 e no dia 18 de março de 2020 foi declarado estado de emergência (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA], 2020).

Face à dificuldade em controlar a propagação do vírus, a OMS implementou medidas de segurança obrigatórias como o uso de máscara, distanciamento social, isolamento em casa e períodos de quarentena, quando expostos ao vírus. Apesar do cumprimento das normas estabelecidas ter como intuito a proteção da saúde da população, as consequências a nível socioeconómico e psicológico foram catastróficas (Hwang et al., 2020; INSA, 2020). Nem os sistemas de saúde, nem a população, estavam preparados para enfrentar uma crise de tamanha gravidade, que, de um dia para o outro, mudou completamente o mundo (Fogaça et al., 2021; Li et al., 2021).

A pandemia provocou um enorme sofrimento psicológico na população, afetando o bem-estar e a saúde mental em todas as faixas etárias. Apenas no decorrer do primeiro ano, a presença de ansiedade e depressão na população mundial sofreu uma subida de mais de 25%, tendo em consideração que perto de um bilião de cidadãos já eram detentores de perturbações psicológicas (WHO, 2022). Os principais fatores de risco para o bem-estar psicológico, no contexto pandémico, foram: a quebra de interações sociais físicas; a duração do distanciamento social; os sentimentos e emoções resultantes do isolamento; preocupações e medos associados à contaminação; informações erradas ou falsas sobre o vírus; o impacto a nível socioeconómico e as incertezas face ao futuro (Brooks et al., 2020; INSA, 2020). Embora no dia 5 de maio de 2023 a OMS tenha decretado o fim da Pandemia COVID-19, estes três anos deixaram

consequências marcantes e douradoras na população mundial (Fogaça et al., 2021; WHO, 2023b).

A solidão, ansiedade, depressão e stresse foram as problemáticas do bem-estar psicológico com maior agravamento, atingindo, com maior ênfase, os jovens adultos (Allen et al., 2022; INSA, 2020). Provocam um sofrimento significativo no funcionamento do indivíduo, em diversas áreas da sua vida, com reflexo na saúde física (Allen et al., 2022; WHO, 2019). Embora exista a crença de que a solidão é uma problemática exclusiva da população com idade adulta mais avançada, evidências encontradas na literatura demonstram que pode afetar qualquer um, independentemente da sua idade e características, com um impacto extremamente negativo na saúde mental, especificamente nos níveis de ansiedade, depressão e stresse (Goveas et al., 2022; Luhmann & Hawkley, 2016). Inclusive, o Diário de Notícias (2021) veio alertar para o facto de, nos últimos anos, sobretudo desde o início da pandemia, ter havido um aumento preocupante dos níveis de solidão entre os jovens adultos europeus, com idades compreendidas entre 18 e os 35 anos. Portugal, atualmente, ocupa a sexta posição do país com maior número de casos de solidão da Europa (Diário de Notícias, 2021).

Nos termos do artigo 130.º, do Decreto-Lei n.º 496/77 de 25 de novembro, os cidadãos portugueses atingem a maioridade aos 18 anos, perfazendo a transição para a idade adulta. Esta transição, por si só, é um processo complexo que acarreta mudanças a nível pessoal e social e, para muitos jovens, coincide com o ingresso no ensino superior. A entrada na vida universitária é um mundo cheio de oportunidades enriquecedoras, que promove o crescimento, no entanto, também é, frequentemente, caracterizada por instabilidades e situações stressantes (Jantara et al., 2020; Pedrelli et al., 2015). É uma fase em que o estudante, por ter maior independência, começa a explorar o mundo de forma mais autónoma, desenvolvendo competências, maturidade e identidade pessoal, social e profissional, mas também acarreta maiores responsabilidades. Muitos estudantes precisam de se deslocar da zona de residência para estudar ou começar a trabalhar para sustentar os estudos (Alsubaie et al., 2019; Pedrelli et al., 2015). Existe, ainda, a integração e adaptação ao ensino superior, a criação de novas amizades, métodos de ensino diferentes, maior exigência e sobrecarga académica (Barroso, 2021; Tomás et al., 2015). Devido a todas estas mudanças na vida do estudante, a transição para o ensino superior está fortemente associada ao agravamento da saúde mental e a uma maior vulnerabilidade no desenvolvimento dos primeiros sintomas de perturbações psicológicas (McLafferty et al., 2017). A dificuldade na adaptação a este novo contexto prejudica o bem-estar psicológico, o

que aumenta o risco de insucesso acadêmico e, até mesmo, o abandono da faculdade (Tomás et al., 2015).

Ainda assim, não são apenas os jovens adultos que frequentam o ensino superior. Os adultos mais velhos também retomam muitas vezes os estudos e, apesar de já terem ultrapassado esta transição da adolescência para a adultícia, existem outros aspetos como trabalhar a tempo inteiro, a necessidade de sustentar a família, filhos ao encargo, maiores responsabilidades, sobrecarga e redução do tempo de lazer que podem condicionar o seu bem-estar a nível psicológico. Assim, existe a distinção entre estes dois grupos de estudantes, sendo os estudantes tradicionais os que ingressam no ensino superior após a conclusão do ensino secundário e os estudantes não tradicionais, os que retomam os estudos posteriormente. Embora apresentem características distintas, ambos enfrentam fatores de risco que comprometem o bem-estar psicológico (Pedrelli et al., 2015).

A pandemia também afetou negativamente os estudantes universitários. Os principais fatores de risco da pandemia no bem-estar psicológico desta população foram: o distanciamento dos familiares; a ausência de convívio com os pares; a repentina mudança da rotina; aulas em regime online e a sobrecarga de trabalhos académicos. Estes fatores refletiram-se num elevado nível de solidão e num aumento dos níveis de ansiedade, sintomas depressivos e stresse (Bordoni & Lima, 2023). Desta forma, especialmente em contexto de crise, é crucial a presença de fatores protetores como uma rede de suporte social, constituída quer por familiares, amigos e/ou outros significativos (Gryksa & Neumann, 2022). Estudos revelam que um suporte social, percebido e recebido, contribui positivamente para a diminuição dos níveis de solidão, tal como, para a promoção da saúde mental e para uma melhor adaptação académica (Fragelli & Fragelli, 2021).

Cada vez mais, os animais de estimação estão presentes na vida da sociedade e, por conseguinte, a relação com estes tem evoluído no sentido da sua valorização e respeito, passando a ser considerados como parte integrante da família (Aguiar & Alves, 2021). Apesar da vinculação aos animais de estimação ser um tema recente na investigação, observam-se benefícios desta relação no bem-estar mental, físico e emocional. Estudos evidenciam que a presença deste tipo de vinculação diminui os sentimentos de solidão, reduz sintomas de ansiedade, depressão e stresse, apresentando um efeito positivo no bem-estar psicológico e físico, melhorando o humor, aumentando o companheirismo e a perceção de suporte social (Jeong & Yin, 2023; Meehan et al., 2017; Nguyentran et al., 2016; Rimualdo et al., 2023).

Constata-se, ainda, a forma como contribuem positivamente na superação de traumas e fases críticas, e em contextos de crise como a pandemia (Kogan et al., 2021; Nguyentran et al., 2016). Porém, uma vinculação ansiosa e dependente, restrições face às responsabilidades para com o animal, despesas associadas, doenças e a perda do animal de estimação, são fatores que pioram, significativamente, o bem-estar psicológico (Silva & Jólluskin, 2020). Desta forma, os resultados encontrados na literatura são pouco consensuais face ao poder protetor da vinculação aos animais de estimação (Adams et al., 2017b).

Assim, destaca-se a vulnerabilidade psicológica que atualmente os estudantes universitários experienciam. Embora o impacto da pandemia tenha proporcionado uma maior consciencialização sobre a solidão e saúde mental, é fundamental uma maior investigação destas temáticas, com o intuito de aprofundar os possíveis fatores protetores, como o suporte social e a vinculação aos animais de estimação. Destaca-se a necessidade de se investir em intervenções e em apoio psicológico, que minimizem o agravamento destas problemáticas consequentes da pandemia, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida destes estudantes (Carneiro et al., 2022; Labrague et al., 2021; WHO, 2022).

O presente estudo encontra-se inserido no projeto de investigação em curso, desde 2022, denominado por “Solidão, uma nova pandemia após a COVID-19”. Está integrado no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL), desenvolvido por professores e investigadores da mesma instituição. Tem como propósito analisar a relação entre a solidão, saúde mental, suporte social e a vinculação aos animais de estimação. Os participantes são estudantes universitários portugueses, com idade igual ou superior a 18 anos. O principal objetivo do estudo passa por analisar o impacto da solidão na saúde mental e investigar o papel mediador do suporte social e o papel moderador da vinculação aos animais de estimação nesta relação, através da seguinte questão: será que o suporte social e a vinculação aos animais de estimação podem contribuir como fatores protetores para a relação entre a solidão e a saúde mental?

O estudo divide-se em cinco partes: enquadramento teórico; método; resultados; discussão e conclusão. O enquadramento teórico integra a revisão literária das variáveis em estudo, relacionando-as com os estudantes universitários: solidão; saúde mental; suporte social e a vinculação aos animais de estimação. De seguida, a metodologia apresenta os objetivos, o desenho e hipóteses de investigação, a definição e operacionalização das variáveis, a caracterização dos participantes e os cinco instrumentos utilizados: *UCLA Loneliness Scale*;

Depression, Anxiety and Stress Scale; Multidimensional Scale of Perceived Social Support; Lexington Attachment to Pet Scale e Questionário Sociodemográfico. Após a explicação do procedimento adotado, segue-se a descrição dos resultados. Na discussão, apresenta-se a análise dos resultados, conforme a fundamentação teórica da literatura e, por fim, as conclusões alcançadas com este estudo.

I. Enquadramento Teórico

Solidão

Em conformidade com a literatura, existem diferentes perspetivas quanto à definição do conceito de solidão, no entanto, encontra-se a concordância de que se trata de uma problemática preocupante, cada vez mais presente no mundo, que afeta significativamente a saúde pública, o bem-estar geral e a qualidade de vida da população, relacionada com maiores taxas de morbilidade e mortalidade prematura (Cacioppo & Cacioppo, 2018b; Lonergan-Cullum et al., 2022; Rodrigues, 2018; Tiwari, 2013). Weiss (1973) define o termo solidão como um sentimento fortemente angustiante que resulta da ausência e/ou insatisfação com as suas relações interpessoais que, por sua vez, não são suficientes para satisfazer as suas necessidades. Peplau e Perlman (1982) defendem que a solidão resulta da perceção individual de que existe uma discrepância entre as conexões sociais que desejavam ter e as que realmente têm, associada à presença de sentimentos de tristeza, pessimismo, incapacidade e, ainda, a ideia de que não são amadas pelos outros. Gordon (1976) refere que a solidão ocorre quando as relações interpessoais estabelecidas não correspondem às expetativas do próprio, resultando em sentimentos de desesperança. Apesar da dificuldade em estabelecer uma definição concisa para o conceito solidão, entende-se que é um sentimento complexo de carácter subjetivo, uma sensação de vazio, que provoca sofrimento e afeta o pleno funcionamento do indivíduo (Lonergan-Cullum et al., 2022; Rodrigues, 2018; Tiwari, 2013).

Weiss (1973) dividiu o termo solidão em dois domínios: solidão emocional e solidão social. A solidão emocional caracteriza-se pela ausência de intimidade e proximidade nas relações interpessoais, que se traduz numa insatisfação emocional. A solidão social está relacionada com a ausência de uma rede de suporte social e/ou de um círculo de amigos ou pessoas significativas, o que se reflete numa insatisfação social. Ressaltou, ainda, que por serem dois tipos diferentes de solidão, os sintomas associados e a forma como se resolvem também são igualmente distintos. A solidão emocional integra sintomas como sensação de abandono, ansiedade, sensibilidade extrema, medo persistente e julgamento dos outros. Pode ser diminuída através do desenvolvimento de uma nova relação íntima que satisfaça emocionalmente o indivíduo e que neutralize os sentimentos negativos obtidos pelas relações anteriores ou ausência das mesmas. A solidão social engloba sintomas como baixo sentimento de pertença, perceção de exclusão social, depressão, ausência de interesses ou objetivos, comportamentos de risco e consumos de álcool e/ou substâncias. Pode ser colmatada através da integração numa

nova rede de suporte social, criação de novas amizades e maior participação na vida social da comunidade. No entanto, defende que sintomas como tristeza, insatisfação, angústia, afastamento e défices na concentração e no sono, estão presentes nos dois tipos de solidão (Weiss, 1973; Weiss, 1974). Russell et al. (1984), na sua análise, apesar de os resultados estarem em concordância com as ideologias propostas por Weiss, apuraram que existiam diferenças quanto à sintomatologia experienciada por cada tipo de solidão. Deste modo, identificaram que a solidão emocional estava apenas relacionada com sintomas depressivos, enquanto a solidão social se relacionava com sintomas de ansiedade e depressivos.

É relevante diferenciar que estar sozinho (isolamento social) não é semelhante a sentir-se sozinho. O isolamento social é um termo de carácter objetivo que ocorre quando um indivíduo está sozinho, ausente da interação com o mundo exterior, o que não implica sentir-se solitário. A solidão depende da perceção do próprio e pode manifestar-se mesmo quando rodeado por terceiros (Luhmann & Hawkley, 2016; Yanguas et al., 2018). Ainda assim, o isolamento social pode contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de solidão (Hwang et al., 2020; Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2023b).

Segundo a Teoria Evolucionária da Solidão de Cacioppo, a ausência de conexões sociais, por sua vez a solidão, afeta o indivíduo num todo, a sua regulação emocional, comportamentos e funções adaptativas, com consequências duradouras na saúde mental e física (Cacioppo & Cacioppo, 2018a). Diversos estudos evidenciam os pressupostos desta teoria, no sentido em que a solidão está notoriamente associada a maior vulnerabilidade e ao agravamento da saúde mental e física (DiTommaso & Spinner, 1996; Lonergan-Cullum et al., 2022; Tiwari, 2013) e correlaciona-se positivamente com sintomas psicológicos como ansiedade, depressão e stresse (Goveas et al., 2022; Jantara et al., 2022; Tso & Park, 2020). Outros aspetos como baixa autoestima (Peplau & Perlman, 1982), maior dificuldade em regular as emoções (Eres et al., 2021), alterações no sono (Hom et al., 2020), consumos de álcool e substâncias (Horigian et al., 2021), assim como, maior risco de suicídio (McClelland et al., 2020), foram reportados como consequência de elevados níveis de solidão. Uma meta-análise, com base em 33 artigos científicos, verificou que a solidão aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crónicas, com reflexo na sua recuperação, mais especificamente, na obesidade, em doenças cardiovasculares como a hipertensão e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), em doenças metabólicas como a diabetes e, também, em doenças pulmonares como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) (Petitte et al., 2015). Devido às consequências impactantes na

saúde, a solidão dificulta a recuperação de doenças de cariz psicológico e/ou físico (Tiwari, 2013) e aumenta a necessidade de procurar assistência médica (Christiansen et al., 2023).

Existe a crença de que a solidão é uma problemática restrita à população com idade adulta mais avançada (Barreto et al., 2021; Luhmann & Hawkley, 2016). Contudo, pode manifestar-se em qualquer indivíduo, independentemente do sexo, idade, fase da vida em que se encontra ou contexto em que vive (Luhmann & Hawkley, 2016; SNS, 2023b; Weiss, 1973). Atualmente, a faixa etária da adultícia, especialmente os jovens adultos, apresenta níveis mais severos de solidão (Barreto et al., 2021; Groarke et al., 2020; Office for National Statistics [ONS], 2018). Uma meta-análise teve como propósito analisar os níveis de solidão dos jovens adultos ao longo de 43 anos, na população mundial. Integrou 345 estudos, que englobou 124,855 participantes com idade média de 20.81 anos. Os resultados evidenciaram que, desde 1976 até 2019, os níveis de solidão foram, ao longo dos anos, evoluindo gradualmente entre os jovens adultos, o que se reflete na atualidade em níveis preocupantes nesta faixa etária (Buecker et al., 2021). Barreto et al. (2021) realizaram um estudo com o intuito de investigar a solidão na população global, tendo em consideração variáveis como a cultura, faixa etária e sexo. Integrou 46,054 participantes com idades compreendidas entre os 16 e os 99 anos, residentes de 237 regiões em todo o mundo. Os resultados indicaram que culturas de carácter individualista, jovens adultos e o sexo masculino reportaram níveis mais elevados de solidão e que, inclusive, a solidão reduzia com o aumento da idade. Uma maior vulnerabilidade à solidão nos jovens adultos pode estar associada a tratar-se de uma idade de transição, na maioria das vezes, instável por coincidir com o possível ingresso no ensino superior, entrada no mercado de trabalho, alterações na rede de suporte social, modificações a nível físico e pelo início do desenvolvimento da própria identidade pessoal e profissional, independente do seio familiar (Barreto et al., 2021; Pedrelli et al., 2015). Na idade adulta intermediária, período entre os jovens adultos e a idade adulta mais avançada, uma propensão ao desenvolvimento de sentimentos de solidão está relacionada com a satisfação profissional, nível socioeconómico, integração na comunidade, escassez de tempo consequência da sobrecarga laboral, aumento de responsabilidades e separações ou processos de divórcio (Barreto et al., 2021; Luhmann & Hawkley, 2016). Na literatura, observam-se contradições quanto ao sexo mais propenso ao desenvolvimento de solidão. Existem estudos que contradizem os resultados obtidos na investigação de Barreto et al. (2021), destacando o sexo feminino como o mais vulnerável ao desenvolvimento destes sentimentos (ONS, 2018; SNS, 2023b), tal como, outros estudos evidenciam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (Groarke

et al., 2020; Mullen et al., 2019). A investigação da ONS (2018) acrescentou que indivíduos que residam sozinhos, solteiros e viúvos manifestam maior risco de desenvolver solidão.

Em Portugal, a solidão é, igualmente, uma problemática bastante presente, que impacta a saúde e o bem-estar da população (Diário de Notícias, 2021; SNS, 2023b). O SNS realizou uma investigação com o objetivo de averiguar a prevalência destes sentimentos na população portuguesa. Ao todo, participaram 1200 cidadãos, com idade compreendida entre os 50 e os 101 anos. Os resultados indicaram que os grupos com maiores níveis de solidão foram: viúvos (30.6%); população idosa (85 anos ou mais) (26.8%); menores habilitações literárias (25.8%); sexo feminino (20.4%) e solteiros (15.8%). Apesar dos estudos sobre a solidão em Portugal estarem mais direcionados para a população idosa, devido a ser uma população mais envelhecida (Rodrigues, 2018; SNS, 2023b), o Diário de Notícias, em 2021, veio alertar para o facto de que, na Europa, os níveis de solidão entre os jovens adultos sofreram um agravamento preocupante, quadruplicando comparativamente aos valores obtidos em 2016.

Existem fatores de risco e fatores protetores associados à solidão. Os fatores de risco abrangem: baixo nível socioeconómico; condições precárias; desemprego; menores habilitações literárias; ausência de uma rede de suporte social; residir sozinho; eventos súbitos e traumáticos; violência doméstica e pré-existência de doenças mentais e/ou crónicas. Os fatores protetores integram: bom suporte social; clima familiar saudável; sentimento de pertença ao círculo de amigos; ambiente de trabalho harmonioso; autoestima; coabitação com outros significativos e ser casado (Groarke et al., 2020; SNS, 2023b).

Para concluir, a solidão tem afetado severamente o mundo, com maior ênfase nos jovens adultos. Desta forma, é necessário investir em intervenções para aliviar o sofrimento e as consequências adjacentes desta problemática e elaborar programas que promovam maior participação na comunidade, proporcionando qualidade de vida e melhor futuro, especialmente para os grupos mais vulneráveis (Cacioppo & Cacioppo, 2018b; Yanguas et al., 2018).

O Impacto da Pandemia COVID-19 na Solidão

A Pandemia COVID-19 obrigou ao cumprimento de medidas de segurança como o isolamento e o distanciamento social, o que se refletiu num agravamento significativo da solidão em todo o mundo (Allen et al., 2022; Ernst et al., 2022). Uma meta-análise, que teve como objetivo analisar o impacto da pandemia na solidão, procedeu à revisão sistemática de 19 estudos longitudinais internacionais, constituídos por 45,734 participantes. A análise revelou

que existiu um aumento dos níveis de solidão no mundo, desde o começo da pandemia (Ernst et al., 2022).

Investigações recentes indicam os jovens adultos como a faixa-etária mais afetada pela pandemia (Allen et al., 2022; Lisita et al., 2020; Luchetti et al., 2020; McGinty et al., 2020). A investigação de McGinty et al. (2020) teve como propósito comparar a prevalência de sofrimento psicológico e solidão nos adultos norte-americanos em dois períodos de tempo, 2018 (antes da pandemia) e 2020 (durante a pandemia). Em 2020, 13.6% dos participantes manifestou sofrimento psicológico severo, comparativamente ao ano de 2018 em que se obteve o valor de 3.9%. Apesar de os níveis de solidão não terem sofrido um aumento tão significativo como o presente no sofrimento psicológico, o aumento desde o início da pandemia é notório. De 2018 para 2020, verificou-se um aumento de 2.8% dos níveis de solidão, perfazendo a presença destes sentimentos em 13.8% dos participantes. Os jovens adultos, foram significativamente, a faixa etária que reportou maior sofrimento psicológico e solidão (McGinty et al., 2020). O estudo de Allen et al. (2022) integrou 8,960 participantes com idade igual ou superior a 18 anos. Concluiu que 37.2% dos participantes revelou sentimentos de solidão, com impacto direto e negativo na saúde mental e física durante o período pandémico. Os jovens adultos foram, uma vez mais, a faixa etária com maior prevalência de solidão, evidenciando-se, com o avançar da idade, uma diminuição destes sentimentos (Allen et al., 2022). Uma investigação, em contexto pandémico, com 1,008 participantes jovens adultos, revelou que 49% manifestou níveis de solidão de moderado a severo (Horigian et al., 2021). Outros estudos estão em consenso com os resultados descritos anteriormente, na medida em que os jovens adultos denunciaram maiores níveis de solidão, comparativamente à população com idade adulta mais avançada (Lisita et al., 2020; Luchetti et al., 2020). Apurou-se, também, outros grupos com grande vulnerabilidade ao desenvolvimento deste sentimento, como: sexo feminino; doentes crónicos; pré-existência de doenças mentais ou físicas; desempregados; situações precárias; baixo nível socioeconómico e pertencentes a uma minoria étnica (Allen et al., 2022; McGinty et al., 2020).

Um estudo realizado pela Comissão Europeia revelou que Portugal ocupa, neste momento, a sexta posição na Europa dos países que revelam maior índice de solidão, o que espelha o agravamento desta problemática no país. De 2016 para 2020, verificou-se um aumento de 15.3% dos níveis de solidão na população, sendo que, após o início da pandemia, 21.9% dos inquiridos portugueses reportaram sentir-se solitários (Diário de Notícias, 2021). O estudo de Branquinho et al. (2020) apresentou como objetivo avaliar as repercussões que o

isolamento e o distanciamento social tiveram em participantes portugueses com idades compreendidas entre os 16 e os 24 anos. Dos 617 inquiridos, os sintomas psicológicos mais frequentes foram: solidão; irritabilidade; ansiedade e sintomas depressivos.

Desta forma, em período pós-pandemia, é fundamental encontrar estratégias e investir num maior apoio psicológico, por forma a mitigar o agravamento da solidão. É crucial o reforço e/ou reestruturação dos sistemas de saúde para que eventuais futuras crises emergentes não provoquem tanto sofrimento à população (Branquinho et al., 2020; Fogaça et al., 2021).

Solidão nos Estudantes Universitários

Embora exista uma grande variedade de faixas etárias no ensino superior, a mais prevalente é a dos jovens adultos, uma vez que muitos estudantes terminam o ensino secundário e ingressam, de seguida, no ensino superior (Pedrelli et al., 2015). Tal como evidenciado anteriormente, os jovens adultos têm sofrido um agravamento nos níveis de solidão (Allen et al., 2022; McGinty et al., 2020). A transição para o ensino superior, uma vez que implica uma série de mudanças na vida do estudante, pode intensificar, por sua vez, estes sentimentos nesta população (Barroso & Sousa, 2023).

Antes do aparecimento da pandemia, a solidão já era previamente considerada uma problemática que prejudicava o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dos estudantes universitários (Barroso et al., 2019; Bhagchandani, 2017). O estudo de Bhagchandani (2017) teve como propósito perceber a relação que existe entre a solidão e o bem-estar psicológico destes estudantes. Participaram 101 estudantes, com idade média de 20 anos. Os resultados revelaram uma correlação negativa entre as variáveis, isto é, quanto maior os níveis de solidão pior é o bem-estar psicológico do estudante. A investigação de Barroso et al. (2019), realizada antes da pandemia, já demonstrava que a solidão afetava consideravelmente os estudantes universitários. Dos 574 inquiridos, com idades compreendidas entre 18 e 54 anos, 53% reportaram sentimentos de solidão leve e 38.7% sintomas depressivos, com maior prevalência no sexo feminino. Verificou-se uma correlação positiva entre a solidão e a depressão. Ambas as problemáticas comprometem a qualidade de vida e o desempenho académico dos estudantes.

Desde o início da pandemia, foi explícito o agravamento da solidão nesta população (Labrague et al., 2021). A investigação de Labrague et al. (2021) analisou a prevalência de solidão em 303 estudantes universitários, no decorrer do período obrigatório de confinamento. Concluiu-se que este sentimento entre os estudantes foi significativamente elevado durante este período, 56.7% manifestaram solidão moderada e 23.6% solidão severa. Os estudantes mais

novos e o sexo feminino evidenciaram-se como os grupos mais vulneráveis. Foram destacados como fatores protetores da solidão: suporte social; resiliência psicológica e competências para enfrentar situações stressantes (Labrague et al., 2021). Em Portugal, o estudo de Carneiro et al. (2022) avaliou o impacto da pandemia em diversos domínios do bem-estar dos estudantes universitários. Participaram 149 estudantes, 87% estavam no primeiro ano da licenciatura e era a primeira vez que ingressavam no ensino superior. Os resultados destacaram que, em período pandémico, 26% dos estudantes revelaram sentimentos de solidão e 94% manifestaram dificuldades em estabelecer novas amizades no contexto universitário.

O estudo de Barroso e Sousa (2023), em contexto pós-pandemia, reflete as consequências duradouras face a esta problemática. Participaram 268 estudantes universitários, dos quais 60.82% reportaram solidão leve, 16.42% solidão moderada e 3.36% solidão severa. Outras investigações constataram, de igual forma, o aumento significativo da solidão nesta população, tendo um efeito direto e positivo na ansiedade, depressão e stresse, o que se traduz no agravamento da saúde mental (Reyes-Portillo et al., 2022; Werner et al., 2021; Yung et al., 2023).

Assim, verifica-se que os estudantes universitários são um grupo vulnerável, com elevados níveis de solidão, sobretudo desde o aparecimento da Pandemia COVID-19 (Labrague et al., 2021). Portugal, por se tratar de um país cuja população é mais envelhecida, a maioria dos estudos sobre a solidão direccionam-se para este grupo. Contudo, é necessário ampliar a visão de que a solidão afeta todas as faixas etárias e investir na investigação de outros grupos potencialmente vulneráveis como os estudantes universitários. É necessário intervir no sentido de promover o bem-estar psicológico, maior integração no ambiente universitário e aumentar a resiliência psicológica destes estudantes, para diminuir a solidão e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida (Carneiro et al., 2022; Labrague et al., 2021).

Saúde Mental

A OMS (2022) define a saúde mental como um estado de bem-estar psicológico que permite ao ser humano ultrapassar de forma adaptativa adversidades e fatores stressantes do dia a dia, assim como funcionar eficaz e produtivamente em diversas áreas da sua vida, dando o seu contributo para a comunidade onde está inserido. Uma boa saúde mental permite a potencialização das capacidades do ser humano a nível pessoal, social e profissional. É indispensável para que exista qualidade de vida e, em conjunto com a saúde física, influencia o bem-estar global. O estado da saúde mental afeta inconscientemente os pensamentos, sentimentos, decisões, atitudes e comportamentos do próprio (WHO, 2022). A saúde mental não é uma condição fixa, resulta de uma complexa interação entre as suscetibilidades e características do indivíduo e os eventos stressantes do dia a dia, variando ao longo do ciclo vital, dependendo do contexto e das circunstâncias em que vive (Ingram & Luxton, 2005; Marmot et al., 2008). Cada indivíduo experiencia as suas vivências de forma diferente, o que influencia a estabilidade psicológica. Quanto maior for a sua resiliência psicológica, mais facilmente consegue superar dificuldades, sem que isso implique um deterioramento da saúde mental (WHO, 2012; WHO, 2022).

Existem fatores individuais, fatores familiares e comunitários e fatores estruturais que interagem entre si e determinam positiva ou negativamente o estado da saúde mental (WHO, 2022). Os fatores protetores proporcionam um aumento da resiliência psicológica, maior bem-estar e contribuem para um crescimento e desenvolvimento saudável. Em contrapartida, os fatores de risco aumentam a probabilidade de desenvolvimento de perturbações mentais, tal como diminuem o bem-estar e a qualidade de vida (Cardoso et al., 2018). Os fatores individuais integram os aspetos psicológicos e biológicos, sendo alguns fatores protetores: saúde física saudável; atividade física regular; competências desenvolvidas a nível social e emocional e uma boa autoestima. Por outro lado, os fatores individuais de risco são: um estilo de vida pouco saudável; consumos de álcool, tabaco e drogas; doenças crónicas; complicações ocorridas durante o parto; baixa autoestima; perturbações a nível do sono e eventos traumáticos (Pinto et al., 2014; WHO, 2022). No que diz respeito a fatores familiares e comunitários, existem como fatores protetores: prestação de cuidados básicos; vinculação segura durante o desenvolvimento; parentalidade positiva; sentido de segurança na comunidade; coesão familiar; rede de apoio familiar e social e livre acesso a espaços verdes. Os fatores de risco abrangem: comportamentos de risco no decorrer da gestação; negligência familiar; abusos físicos, emocionais e sexuais; *bullying*; redes sociais negativas; falecimento de entes queridos e

sobrecarga familiar (Harries et al., 2023; WHO, 2022). Por fim, os fatores estruturais protetores englobam: estabilidade a nível financeiro; integração, proteção e justiça social; igualdade no acesso aos serviços e igualdade social e de género. Os fatores de risco incluem: crise climática; difícil acesso aos serviços básicos; discriminação; exclusão social; baixo nível socioeconómico; baixa escolaridade; pressão laboral; desemprego e a migração involuntária e forçada (Maker & McSherry, 2023; WHO, 2022). Os fatores de risco podem surgir em qualquer momento da vida, no entanto, quando se manifestam em períodos de desenvolvimento ou fases vulneráveis, as consequências a nível psicológico são mais severas, podendo perdurar a longo prazo e desenvolver perturbações psicológicas (WHO, 2022). Conforme *The International Classification of Disease 11th Revision* (ICD-11), as perturbações psicológicas influenciam negativamente a cognição, regulação emocional e/ou comportamentos dos indivíduos, provocando um sofrimento clinicamente significativo, o que se reflete no comprometimento do seu funcionamento diário, em diversos aspetos da sua vida (WHO, 2019).

Cada vez mais se verifica que a saúde mental está severamente afetada em todo o mundo, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Estima-se que, atualmente, cerca de uma em cada oito pessoas no mundo, aproximadamente um bilião de cidadãos, sofre de pelo menos uma perturbação psicológica diagnosticada, e Portugal ocupa a segunda posição do país da União Europeia com mais diagnósticos de perturbações mentais (22.9%) (Conselho Nacional de Saúde, 2019; WHO, 2022). As mais prevalentes, em ambos os sexos, são as perturbações de ansiedade e as perturbações depressivas, e os grupos com maior vulnerabilidade consistem em: vítimas de violência doméstica, sexual e psicológica; situações precárias; minorias étnicas; doenças e/ou incapacidades físicas e mentais; baixo nível socioeconómico; baixa escolaridade; desempregados; idade adulta mais avançada e o sexo feminino (Alves & Rodrigues, 2010; Gama et al., 2014; WHO, 2022). Este agravamento progressivo da saúde mental refletiu-se num aumento considerável do consumo de psicofármacos, especialmente ansiolíticos e antidepressivos, verificado pelo INFARMED em 2019 (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2019). Para além do consumo de medicamentos, por vezes sem indicação médica, muitos refugiam-se no consumo excessivo de álcool e drogas, o que afeta a saúde mental e aumenta substancialmente o risco de suicídio (Oliveira et al., 2023). Verificou-se um aumento considerável de suicídios, nomeadamente nos jovens. É uma situação de extrema preocupação, presente em todo o mundo, que afeta não só a pessoa em questão, mas também os entes queridos ao seu redor (WHO, 2022).

Apesar de atualmente existir uma maior consciencialização sobre a importância da saúde mental, os serviços de saúde não estão totalmente preparados para prestar os cuidados necessários à população, existindo, ainda, um grande estigma associado a esta temática na maioria dos países e sociedades. É necessário maior investimento em recursos e uma maior valorização da saúde mental, que permita à população ter apoio e acesso aos cuidados básicos, de forma a reduzir o sofrimento e proporcionar maior qualidade de vida. A saúde mental é um direito básico que a maioria dos países ainda negligencia, o que resulta em milhões de indivíduos em sofrimento silencioso, sem qualquer tipo de ajuda. Para além da inacessibilidade aos serviços de saúde, a desinformação, a própria cultura, o receio de discriminação e exclusão social impedem que milhares de pessoas consigam ser ajudadas (WHO, 2022).

Investir na saúde mental é benéfico não só para a saúde pública, mas também promove o desenvolvimento socioeconómico, dado que o indivíduo consegue ter um melhor desempenho profissional, o que se reflete em maior produtividade. Deste modo, é necessário que cada pessoa contribua para a desmitificação da saúde mental, quer na própria comunidade, quer nas redes sociais (WHO, 2022). As escolas, universidades e empresas também devem criar ambientes saudáveis e favoráveis ao crescimento e evolução, assim como devem implementar programas que promovam a saúde mental e o bem-estar, proporcionando aos estudantes ou colaboradores maior inclusão social e maior acesso a apoio psicológico (Paterson et al., 2021; Shoshani & Steinmetz, 2014).

Ansiedade, Depressão e Stresse

Atualmente, as problemáticas relacionadas com a saúde mental mais predominantes no mundo são a ansiedade, depressão e stresse. Constituem uma grande preocupação, devido ao crescente número de casos que ameaçam a saúde pública, o bem-estar e a qualidade de vida da população mundial. Embora apresentem alguma sintomatologia idêntica, são três problemáticas distintas, que podem interrelacionar-se (WHO, 2022; Zancan et al., 2021).

A ansiedade corresponde a uma reação normativa do corpo humano, que se manifesta inconscientemente face a estímulos percecionados como stressantes, perigosos ou ameaçadores, funcionando como um sistema de alerta (Alves, 2014). Em níveis saudáveis, evidencia um carácter adaptativo, aumentando a motivação e impulsionando os indivíduos a enfrentar situações desafiantes da vida. Proporciona ao ser humano o desenvolvimento de mecanismos de defesa e precaução através de recursos internos, físicos e psíquicos, que permitem o confronto e superação de adversidades. Contudo, em consequência das exigências do mundo

atual, cada vez mais se tem observado um aumento do desequilíbrio psicológico na população e um desajuste nos comportamentos responsivos do dia a dia, o que se reflete num aumento significativo das perturbações mentais, principalmente perturbações de ansiedade (Lenhardtk & Calvetti, 2017).

Clark e Beck (2011) definem a passagem da ansiedade saudável para a considerada patológica, quando as preocupações deixam de ter uma intensidade moderada e limitada no tempo e no espaço e se transformam em preocupações intensas, persistentes e disfuncionais, mesmo sem a presença do estímulo ameaçador. Assim, a ansiedade patológica caracteriza-se por um estado de ansiedade e inquietação perseverante e incontrolável, que resulta de um medo excessivo, desproporcional face à realidade, presente num espaço de tempo de seis meses ou mais. Provoca um intenso sofrimento e prejudica o funcionamento do indivíduo em diversas áreas da sua vida. Manifestam-se sintomas a nível emocional, cognitivo, somático e/ou comportamental como: falta de ar; sensação de aperto no peito; taquicardia; tensão muscular; sudorese; modificações no apetite e no sono; irritabilidade e défices na concentração (WHO, 2019). Quem sofre de ansiedade relata que os seus pensamentos o consomem durante praticamente todo o dia, todos os dias, o que dificulta o aproveitamento de momentos de lazer e relaxamento, exacerbando a fadiga mental. O conteúdo dos pensamentos, na maioria das vezes, remete ao passado ou à antecipação do futuro, prejudicando a concentração no presente (Barlow, 2016; Lenhardtk & Calvetti, 2017).

Existem vários tipos de Perturbações de Ansiedade, que se diferenciam consoante o tipo de estímulo que desencadeia a ansiedade, e pelos pensamentos e reações despoletadas pelo mesmo. Podem classificar-se como: Perturbação de Ansiedade Generalizada; Perturbação de Ansiedade Social; Perturbação de Ansiedade de Separação; Perturbação de Pânico; Mutismo Seletivo; Fobia Específica; Agorafobia e Perturbação de Ansiedade induzida por substâncias ou por outra condição médica (American Psychological Association [APA], 2013). O tratamento mais eficaz é a combinação de psicoterapia com psicofármacos, mais especificamente ansiolíticos, que proporcionam a redução da sintomatologia e maior qualidade de vida (Sadock et al., 2017).

No momento atual, cerca de 4.05% da população mundial sofre de uma perturbação de ansiedade, o que representa aproximadamente 301 milhões de habitantes. O número de diagnósticos desta perturbação, desde 1990 até 2019, aumentou 55%. Portugal ocupa a primeira posição no mundo como país com maior prevalência de perturbações de ansiedade por 100,000

habitantes (8,671 diagnósticos por 100,000 habitantes). Países com maior nível socioeconómico revelam maior prevalência de ansiedade, tal como o sexo feminino, em todas as faixas etárias (4,862 por 100,000 habitantes), comparativamente ao sexo masculino (2,933 por 100,000 habitantes). Relativamente às faixas etárias, verificou-se maior incidência de novos casos em idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos e dos 35 aos 39 anos (Javaid et al., 2023).

A depressão é apontada como uma das perturbações psicológicas mais debilitantes no mundo, associada a uma elevada taxa de suicídios. Mundialmente e anualmente, mais de 700 mil habitantes tiram a própria vida e em idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos, é assinalado como a quarta causa principal de óbito. Corresponde a uma perturbação que acarreta um sofrimento clinicamente significativo, que afeta notoriamente todas as áreas da vida do indivíduo e o seu desempenho nas mesmas (WHO, 2019). Pode afetar qualquer pessoa, no entanto, a vivência de abusos ou violência, luto, eventos traumáticos e stressantes, saúde física comprometida ou o consumo excessivo de álcool ou substâncias, aumentam a suscetibilidade ao desenvolvimento de depressão (APA, 2013; WHO, 2023a). Assim, as perturbações depressivas caracterizam-se pela presença de um humor deprimido, triste e/ou irritável (maior predominância na infância e adolescência) e anedonia, na maior parte dos dias, durante todos os dias, num período mínimo de duas semanas. Existem, também, outros sintomas a nível cognitivo, emocional, somático e/ou comportamental associados, como: sentimentos de culpa, vazio e desesperança; alterações no sono, peso e apetite; alterações psicomotoras; fadiga e baixa energia; pensamentos persistentes sobre a morte; baixa autoestima; irritabilidade e alterações na concentração (APA, 2013; WHO, 2019).

As perturbações depressivas classificam-se segundo a intensidade da sintomatologia (leve, moderada ou grave), a etiologia, o momento em que os sintomas surgem e a duração dos mesmos: Perturbação da Desregulação do Humor Disruptivo; Perturbação Disfórica Pré-Menstrual; Perturbação Depressiva Major; Perturbação Depressiva Persistente (Distímia); Perturbação Depressiva induzida por substâncias ou devido a outra condição médica (APA, 2013; WHO, 2019). O tratamento mais indicado, especialmente na intensidade moderada a grave, é a combinação de psicoterapia com psicofármacos, nomeadamente antidepressivos. Em casos de menor severidade deve-se priorizar apenas a psicoterapia (WHO, 2023a).

Nos dias de hoje, a depressão afeta aproximadamente 3.8% da população mundial, o que se traduz em cerca de 280 milhões de habitantes (WHO, 2023a). Na União Europeia, sensivelmente 50 milhões de cidadãos sofrem desta perturbação e Portugal encontra-se na

quinta posição face aos países com maior número de diagnósticos, com uma estimativa de 8% (SNS, 2023c). O sexo feminino apresenta 50% maior probabilidade de desenvolver esta perturbação comparativamente ao sexo oposto. Existe maior predominância na faixa etária da adultícia, mais especificamente 5% nos adultos (dos 18 aos 59 anos) e 5.7% nos adultos com idade adulta mais avançada (a partir dos 60 anos) (WHO, 2023a).

O conceito de stresse foi inicialmente investigado pelo endocrinologista Hans Selye, na década de trinta, com o intuito de explorar o seu processo complexo no corpo humano e as consequências adjacentes. Descreveu o processo de resposta ao stresse em três fases designadas de alerta, resistência e exaustão. A primeira fase corresponde ao momento em que o indivíduo se depara com o estímulo ameaçador e o organismo aumenta a produção e liberta adrenalina e cortisol, o que resulta num aumento da energia e ativa o sistema de alerta. A segunda fase corresponde ao momento em que o organismo tenta voltar ao estado de homeostase, através da adaptação ou eliminação da situação crítica. Por fim, a terceira fase ocorre quando, por falta de sucesso na fase anterior, o organismo perde a resistência, não consegue ter capacidade e recursos para se adaptar e ultrapassar o fator stressante, o que compromete a saúde geral (Everly & Lating, 2019; Selye, 1936). O autor intitulou este fenómeno como Síndrome de Adaptação Geral (SAG) ou, também conhecido como Síndrome de Selye, sendo uma reação orgânica em defesa a um estímulo percecionado como desafiante ou ameaçador (Silva et al., 2018). Mais tarde, Lipp e Lipp (2019) referem-se ao termo stresse como um período em que a homeostase do organismo é afetada e o corpo tenta resistir à situação crítica, através de recursos internos, quer psicológicos, quer biológicos, para recuperar o equilíbrio físico e mental. Os mesmos autores, com base no modelo trifásico do stresse de Selye, decidiram estabelecer um modelo quadrifásico, adicionando uma nova fase entre a segunda (resistência) e a terceira (exaustão), denominando-a como quase exaustão, que consiste numa etapa de transição para o stresse patológico, em que o organismo começa a manifestar sinais de fraqueza.

O stresse em níveis ligeiros e moderados pode ser um impulsionador de produtividade, uma vez que a libertação de adrenalina resulta num aumento da energia e motivação. Em níveis severos, como acontece na fase de exaustão, o stresse torna-se patológico e compromete o funcionamento do indivíduo, aumentando a vulnerabilidade psicológica (Zancan et al., 2021). As reações despoletadas face a um estímulo stressante dependem da forma como o mesmo o perceciona. Esta perceção resulta de fatores genéticos, ambientais, traços de personalidade e a capacidade do próprio para gerir situações críticas (Serra, 2011).

O stresse patológico referente ao fenómeno abordado anteriormente, é reconhecido no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) (2013) como Perturbação de Adaptação. Esta perturbação desenvolve-se quando perante um fator stressante, ou mais do que um, o indivíduo manifesta sintomatologia física, emocional, cognitiva e comportamental que provoca um sofrimento, desproporcional face à realidade, prejudicando consideravelmente o seu funcionamento diário (APA, 2013; Godoy et al., 2018). A sintomatologia deve persistir no espaço de três meses, desde o primeiro contacto com a situação crítica, e não pode perdurar após seis meses da finalização da mesma. Alguns sintomas associados englobam: alterações no sono; alterações no apetite; náuseas; hipersensibilidade; fadiga mental e física; tensão muscular; enxaquecas; sudorese; défices de memória e concentração; sentimentos de incapacidade e de incompetência; irritabilidade e oscilações de humor. Está relacionada com maior probabilidade de desenvolvimento de perturbações de ansiedade, perturbações depressivas e tentativas de suicídio, assim como doenças do foro físico, particularmente, hipertensão e problemáticas a nível cardiovascular, respiratório, dermatológico e no sistema imunitário (APA, 2013; APA, 2022; Lipp & Lipp, 2019; Zancan et al., 2021). O tratamento adequado é a procura de apoio psicológico, no qual é possível identificar os fatores stressantes e criar estratégias para conseguir superá-los de forma saudável. A prática de exercício físico e exercícios de relaxamento contribuem para a diminuição dos níveis de stresse e proporcionam maior bem-estar geral (APA, 2022).

Em 2022, verificou-se na população mundial, que, em cada dez habitantes adultos, quatro manifestavam elevados níveis de stresse (40%) (Gallup, 2023). O sexo feminino, idade inferior a 35 anos e famílias com baixo nível socioeconómico, apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento desta problemática (Ipsos, 2022).

O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental

A Pandemia COVID-19 comprometeu a saúde global da população mundial. Teve consequências prejudiciais a nível económico e social que, em conjunto com as medidas de segurança implementadas e os medos associados ao vírus, resultou num agravamento preocupante da saúde mental e do bem-estar em todas as faixas etárias (INSA, 2020; WHO, 2022). É de salientar que a perda de entes queridos, durante o período pandémico, sobretudo durante o isolamento e distanciamento social, representou um forte fator de risco da saúde mental (Joaquim et al., 2021). Destaca-se a ansiedade, depressão e stresse como as principais problemáticas psicológicas com elevado crescimento durante este contexto (Huang & Zhao,

2020; Li et al., 2020; Turna et al., 2021). Uma meta-análise procedeu à análise de 107 artigos científicos que integravam 32 países e 398,771 participantes, com a finalidade de estudar o impacto da pandemia na saúde mental. Concluiu-se que uma estimativa de 50% da população mundial reportou sofrimento psicológico, 26.9% manifestou sintomas de ansiedade, 28% sintomas depressivos, 36.5% sintomas de stresse generalizado, 24.1% sintomas de stresse pós-traumático e 27.6% perturbações no sono (Nochaiwong et al., 2021).

Em Portugal, o cenário catastrófico não foi diferente. Um estudo com a população portuguesa, na fase primordial da pandemia, concluiu que entre os 10,500 participantes, 49.2% manifestou sofrimento psicológico com níveis de moderado a severo, devido ao impacto pandémico nas três primeiras semanas. As problemáticas psicológicas prevalentes foram sintomas depressivos, de moderado a severo (11.7%), sintomas de ansiedade (16.9%) e stresse (5.6%) (Paulino et al., 2021). De acordo com os resultados descritos no relatório final do estudo SM-COVID19, divulgado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), em 2020, 33.7% da população portuguesa revelou sofrimento psicológico, tendo 27% manifestado sintomas de ansiedade, 26.4% sintomas depressivos e 26.5% sintomas de stresse pós-traumático (INSA, 2020). Apurou-se que os grupos com maior vulnerabilidade psicológica foram: sexo feminino; jovens adultos (18 aos 29 anos); baixo nível socioeconómico; baixa escolaridade; desempregados; doentes crónicos; indivíduos com perturbações psicológicas pré-existentes; indivíduos expostos ao vírus, sobretudo os que estiveram internados em estado crítico e, ainda, profissionais de saúde da linha da frente. Destacou-se como fatores protetores da saúde mental: a manutenção de rotinas e *hobbies*; um estilo de vida saudável; atividade física regular; suporte social e resiliência psicológica (INSA, 2020; Paulino et al., 2021). Em contexto de crise, como no período pandémico, existe um aumento da utilização de estratégias de *coping* prejudiciais, como o consumo excessivo de álcool e substâncias, apontado como outro fator de risco para a saúde mental (Hansel et al., 2020).

Em suma, a pandemia impactou negativamente a saúde mental no mundo, especificamente, o agravamento dos níveis de ansiedade, depressão e stresse. Desta forma, é essencial continuar a investigar e a arranjar estratégias para promover a saúde mental e o bem-estar da população, aliviando o sofrimento psicológico consequente da pandemia, especialmente nos grupos mais vulneráveis, como é o caso dos jovens adultos (INSA, 2020; Maia & Dias, 2020). Salienta-se a necessidade de aumentar a resiliência psicológica da população e reforçar os serviços de saúde, preparando o mundo para que uma futura crise não tenha um impacto tão severo como a Pandemia COVID-19 (Paulino, 2021; WHO, 2022).

Saúde Mental nos Estudantes Universitários

Os estudantes universitários, face aos desafios e instabilidades do ensino superior, já eram reconhecidos como um grupo de risco com maior vulnerabilidade e propensão ao desenvolvimento de perturbações psicológicas, tendo a pandemia agravado consideravelmente o estado da saúde mental desta população (Alexandre et al., 2022; Fawaz & Samaha, 2021; Li et al., 2021; Maia & Dias, 2020; Silva et al., 2021).

Silva et al. (2021) efetuaram a análise de uma revisão sistemática da literatura entre 2010 e 2020, com o objetivo de apurar as principais problemáticas psicológicas associadas aos estudantes universitários e as possíveis causas. Dos 17 artigos científicos analisados, foram identificadas como problemáticas prevalentes a ansiedade, depressão, stresse, perturbações no sono, consumo de álcool e substâncias (Silva et al., 2021). Níveis mais elevados destas problemáticas estavam relacionados com o receio face ao desconhecido, a dificuldade na adaptação ao ambiente universitário, dificuldades na integração, deslocação da zona de residência, distanciamento da família e amigos, necessidade de trabalhar para sustentar os estudos, dificuldades na aprendizagem, exigência académica, sobrecarga horária e laboral, dificuldades na gestão do tempo, dificuldades na organização e incerteza quanto ao futuro profissional (Castro, 2017; Faccioli et al., 2020; Lelis et al., 2020; Silva et al., 2021). De referir, ainda, que a insatisfação face à experiência universitária e a presença de sintomas depressivos contribuem para o aumento de pensamentos suicidas e para a prática de comportamentos de risco (Silva et al., 2021). Em consequência de uma maior liberdade e independência, estes estudantes tendem a iniciar ou aumentar o consumo de álcool e/ou substâncias nos convívios estudantis. Este estilo de vida pouco saudável está bastante presente nesta população, com consequências físicas e psicológicas a longo prazo (Angelucci et al., 2017; Silva et al., 2021).

Durante a pandemia, dadas as medidas de segurança implementadas, os estudantes universitários sofreram drásticas alterações na sua rotina. O distanciamento social e o confinamento resultaram na necessidade de aulas em regime online, tendo como consequência a quebra das relações interpessoais físicas e o convívio entre estes. A dificuldade na adaptação a este novo contexto comprometeu a saúde mental destes estudantes (Alexandre et al., 2022; Li et al., 2021; Maia & Dias, 2020). Fawaz e Samaha (2021) desenvolveram um estudo com a finalidade de explorar o efeito da aprendizagem via online na saúde mental dos estudantes universitários. Foram inquiridos 520 estudantes que se manifestaram insatisfeitos face a este método de ensino, o que se refletiu no seu desempenho académico. A mudança abrupta de rotina

e a alteração do método de ensino contribuíram para o aumento dos níveis de ansiedade, depressão e stresse. As principais causas de insatisfação e agravamento da saúde mental estavam relacionadas com fatores como: sobrecarga excessiva de trabalhos; falhas tecnológicas e nas plataformas de ensino online e o facto de estudantes mais carenciados terem maior dificuldade em aceder às novas tecnologias e internet.

Uma meta-análise investigou o estado da saúde mental dos estudantes universitários no decorrer da pandemia, através da análise de 27 artigos científicos internacionais, que integraram 706,415 estudantes. Constatou-se que as perturbações psicológicas sofreram um grande aumento e que as mais prevalentes foram a ansiedade (36%) e a depressão (39%), com maior impacto no sexo feminino. Foram, ainda, destacadas outras problemáticas psicológicas associadas a esta população como: stresse generalizado; stresse pós-traumático; ataques de pânico; pensamentos suicidas; perturbações no sono; fadiga e perda de energia (Li et al., 2021).

Em Portugal, Maia e Dias (2020) avaliaram o impacto da pandemia na saúde mental dos estudantes universitários portugueses. Foram analisados dois grupos de estudantes antes (2018/2019) e durante a pandemia (2020). Concluiu-se que a saúde mental no período pandémico estava significativamente mais comprometida do que no período anterior. O estudo de Alexandre et al. (2022) corroborou, uma vez mais, este agravamento durante o primeiro período de confinamento, sobretudo nos níveis de ansiedade, depressão e stresse, com maior impacto nos estudantes do sexo feminino. Os estudos de Alexandre et al. (2022), Beiter et al. (2015) e Maia e Dias (2020) constaram que, destas três problemáticas da saúde mental, o stresse destaca-se como o mais prevalente entre os estudantes universitários.

Assim, evidencia-se que, nos dias de hoje, os estudantes universitários apresentam níveis preocupantes de ansiedade, depressão e stresse. As próprias universidades desempenham um papel importante na saúde mental destes estudantes, existindo a necessidade de maior investimento em ações de promoção do bem-estar e na disponibilização de apoio psicológico (Maia & Dias, 2020; Silva et al., 2021).

Suporte Social

O suporte social corresponde à rede de apoio que o indivíduo tem na sua vida constituída por relações interpessoais, através das quais consegue obter ajuda. É considerado um fator essencial na vida dos seres humanos, diretamente associado ao bem-estar geral e a uma amenização dos fatores stressantes intrínsecos ao quotidiano (Jantara et al., 2020; Zimet et al., 1988). Pode ser categorizado em três dimensões: emocional; instrumental ou informativa. A primeira representa relações de maior proximidade, intimidade e confiança, caracterizadas pela demonstração de preocupação, afeto, conforto, empatia e encorajamento. A segunda corresponde a relações em que se recebe ajuda do outro, quer a nível financeiro, quer nas tarefas domésticas ou assistência familiar. A terceira representa relações onde se pode obter aconselhamento e orientação na resolução de problemas ou esclarecimento de dúvidas (Thoits, 2011).

Existem diferentes fontes, a nível formal e/ou informal, através das quais o indivíduo pode obter apoio. As fontes formais são constituídas por instituições públicas ou profissionais, que oferecem serviços e cuidados à comunidade. As fontes informais caracterizam-se pela presença de relações de maior proximidade, com maior impacto no bem-estar psicológico e integram três grupos específicos: família, amigos e outros significativos (Jantara et al., 2020; Pizzinato et al., 2018; Zimet et al., 1988). De acordo com Canty-Mitchell e Zimet (2000), o grupo outros significativos representa uma fonte subjetiva, que integra outras figuras para além da família e amigos, com as quais existe uma relação de proximidade como companheiro(a), professores, psicólogos, entre outros.

A família corresponde ao grupo de suporte social que maior impacto e influência tem no desenvolvimento psicológico e físico, desde a infância e no decorrer da vida. Investigações científicas comprovam que o ambiente familiar e as relações emocionais estabelecidas na primeira infância afetam diretamente o crescimento do cérebro e o desenvolvimento a nível neurofisiológico. Influenciam, ainda, o desenvolvimento da personalidade, comportamentos e as relações interpessoais ao longo do ciclo vital (Fussell, 2011). Famílias que, nas suas relações, consigam criar um ambiente familiar saudável e estável e demonstrar afeto, carinho, segurança, apoio, incentivo, comunicação aberta e tempo de qualidade contribuem de forma significativa para o bem-estar geral do indivíduo. Pelo contrário, quando o ambiente familiar é disfuncional, sem que haja qualquer tipo de apoio, caracterizado pela presença de violência, conflito, negligência ou condições precárias, existe maior predisposição ao desenvolvimento de

perturbações psicológicas, sendo necessário recorrer a outros ou serviços para conseguir algum tipo de apoio (Campos et al., 2014; Fussell, 2011; Silva et al., 2019).

Cramer, Henderson e Scott (1997) evidenciaram a diferença existente entre o suporte social percebido e o recebido. O suporte social percebido corresponde ao apoio que o indivíduo percebe que está ao seu dispor quando necessita e o suporte social recebido relaciona-se com o apoio verdadeiramente recebido pelo outro. Uma boa rede de suporte social não significa quantidade, mas sim qualidade no apoio emocional e ajuda efetivamente recebida (Harandi, 2017).

Uma meta-análise, com base em 64 estudos, teve como propósito perceber a correlação que existe entre o suporte social e a saúde mental. Constatou-se que o suporte social possui um papel de extrema importância na prevenção, manutenção e no incremento da saúde física e psicológica, aumentando a capacidade de resiliência do indivíduo para gerir e ultrapassar as adversidades stressantes do dia a dia (Harandi et al., 2017). Está associado, também, a uma diminuição do sofrimento psicológico e a uma melhoria significativa na recuperação, aquando da presença de perturbações psicológicas (Bjørlykhaug, 2022; Harandi et al., 2017).

O papel do suporte social é ainda mais preponderante em contextos de crise, como a pandemia, contudo, devido às restrições impostas e à ausência de contacto físico, observou-se uma diminuição da percepção de suporte social (Gryksa & Neumann, 2022). Conforme o estudo de Grey et al. (2020), um elevado apoio, percebido e recebido, durante o período de quarentena, reduziu os níveis de solidão, ansiedade, depressão, irritabilidade e contribuiu para uma melhoria na qualidade do sono. Promove maior resiliência ao stress e maior regulação emocional (Szkody et al., 2021).

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (2023a) criou uma linha telefónica de apoio psicológico disponível 24 horas por dia, todos os dias, realizada por psicólogos clínicos, com o propósito de disponibilizar ajuda psicológica em contexto de crise, ajudar a regular as emoções, reduzir a ansiedade, stress e receios, promover a resiliência mental, minimizar a vulnerabilidade psicológica, diminuir a probabilidade de desenvolvimento de perturbações psicológicas e, se necessário, encaminhar o indivíduo para outros serviços de apoio.

Em suma, um suporte social de qualidade, quer de familiares, amigos ou outros significativos, é indispensável em todas as faixas etárias, contextos e circunstâncias, promovendo maior bem-estar físico e psicológico, assim como aumenta a resiliência do

indivíduo para superar, de melhor forma, os desafios da vida (Carvalho et al., 2011; Harandi, 2017; Thoits, 2011).

Suporte Social nos Estudantes Universitários

O suporte social desempenha um papel crucial na adaptação à transição para o ensino superior. Diversas investigações evidenciam que a presença de suporte social nesta transição, quer da adolescência para a adultícia, quer do ensino secundário para o ensino superior favorece: a capacidade de integração; novas amizades; o desenvolvimento pessoal, psicológico e social e a capacidade para ultrapassar os desafios da vida universitária (Abdullah et al., 2014; Dunn et al., 2022; Tomás et al., 2015). O estudo de Abdullah et al. (2014) revelou que o suporte social tem uma forte e positiva associação a quatro dimensões da adaptação ao ensino superior: adaptação à vida universitária; adaptação a nível pessoal, emocional e social; sentimento de pertença à instituição e sucesso académico.

Uma investigação realizada em Portugal, na Universidade de Coimbra, concluiu que o suporte social, percebido e recebido, prediz a satisfação pessoal e a forma como os estudantes se adaptam a nível pessoal, emocional e social ao ambiente académico, o que proporciona melhor experiência universitária e maior probabilidade de sucesso no ensino superior (Tomás et al., 2015).

No entanto, o ingresso na universidade pode, frequentemente, implicar consequências como o distanciamento dos familiares e do círculo de amigos habitual, o que modifica a perceção e disponibilidade do suporte social (Dunn et al., 2022). Pode refletir-se num aumento dos níveis de stresse, dada a necessidade de enfrentar mais autonomamente as adversidades diárias, responsabilidades do ensino superior e tomadas de decisão, a criação de novas amizades e métodos de ensino diferentes e mais exigentes do que no ensino secundário (Tomás et al., 2015). Assim, os estudantes universitários devem deter competências interrelacionais para conseguirem estabelecer novas relações com os pares e integrarem-se neste novo ambiente (Abdullah et al., 2014). Estudantes com menor perceção de suporte social manifestam menores competências sociais, menor regulação emocional e maior dificuldade em estabelecer uma nova rede de apoio na universidade, o que pode resultar na desadaptação, sendo uma das principais causas de insucesso académico e, até mesmo, de desistência, especialmente durante o primeiro ano letivo (Dunn et al., 2022; Jantara et al., 2020; Tomás et al., 2015).

Na literatura, é notório o impacto que o suporte social tem na solidão e na saúde mental dos estudantes universitários. A ausência ou praticamente ausência de suporte social está

diretamente associada ao sofrimento psicológico e a maior risco de desenvolvimento de perturbações mentais (Alsubaie, 2019; Jantara et al., 2020). Estudantes deslocados apresentam, ainda, maior tendência de isolamento social, maiores níveis de solidão e pior saúde mental (Jantara et al., 2020; Vizzotto et al., 2017). O estudo de Barroso et al. (2019) concluiu que estudantes universitários com menor suporte social apresentavam maiores níveis de solidão. Uma rede de apoio numerosa e percebida como de qualidade reduz a probabilidade do estudante ficar isolado, o que o protege do desenvolvimento destes sentimentos (Barroso et al., 2019; Jantara et al., 2020). Todavia, na literatura, também se observou que, quando existe um suporte social caracterizado por apoio emocional, amor, cuidado e proteção, e percebido desta forma pelo próprio, ainda que distantes, diminui a probabilidade de desenvolver um sentimento de solidão (Rhodes, 2014; Russell et al., 2012). No que diz respeito à saúde mental, um baixo suporte social prediz, fortemente, o desenvolvimento de ansiedade (Mahanta & Aggarwal, 2013), depressão (Barroso et al., 2019) e stresse (Kugbey et al., 2015), assim como menor autoestima (Li et al., 2018) e maior ideação suicida (Hidalgo-Rasmussen et al., 2019), o que se reflete, inevitavelmente, numa pior qualidade de vida dos estudantes universitários (Jantara et al., 2020). Uma meta-análise analisou dez estudos longitudinais, dos quais obteve o resultado de que a ausência de suporte social está associada a maior risco de vulnerabilidade psicológica, mais especificamente, a elevados níveis de solidão, ansiedade, depressão e stresse nestes estudantes (Fragelli & Fragelli, 2021).

O estudo de Hutten et al. (2021) teve como objetivo investigar o efeito mediador do suporte social, entre a solidão e problemáticas da saúde mental como ansiedade e depressão, numa amostra de 187 participantes com idades compreendidas entre os 20 e os 70 anos. Constatou-se que a solidão tem um efeito direto e positivo na ansiedade e depressão e, ainda, que o suporte social evidencia um efeito indireto nesta relação, o que se traduz na presença de uma mediação parcial. O estudo de Oliveira e Barroso (2020) analisou a relação que existe entre solidão, suporte social e depressão, numa amostra com 48 estudantes universitários. Concluiu que a solidão apresentou um efeito direto e positivo na depressão, o que denota que quanto maior os níveis de solidão, maior os níveis de depressão, verificando, também, que a solidão e depressão evidenciam um efeito direto e negativo no suporte social, o que representa que quanto maior os níveis de solidão e depressão, menor o suporte social e vice-versa. Os resultados de Segrin e Passalacqua (2010) são consistentes com os mencionados anteriormente, no sentido em que a solidão tem um efeito direto e negativo na saúde mental e o suporte social, fornecido

pela família, amigos e outros significativos, impacta significativamente, de forma positiva, a saúde mental, contribuindo para a melhoria de perturbações psicológicas.

O suporte social, seja de familiares, amigos ou outros significativos, é essencial nesta fase da vida. Contudo, estudos apontam que alguns grupos têm maior importância e efeito do que outros. Em conformidade com a investigação de Alsubaie et al. (2019), o suporte social de familiares e amigos é o que maior influência tem na saúde mental e na qualidade de vida dos estudantes. No entanto, verificam-se algumas controvérsias no que diz respeito ao grupo que realmente presta maior suporte social no ensino superior. O estudo de Lacerda et al. (2022) indica que a família ocupa a primeira posição a nível emocional, mas sobretudo a nível instrumental. Este resultado pode estar relacionado ao facto da família, habitualmente, ser a primeira linha de assistência financeira, um dos principais fatores stressantes reportados pelos estudantes universitários (Kugbey et al., 2015). Segundo o estudo de Almeida et al. (2018), a família ocupa novamente a primeira posição, com a figura materna em destaque. Em contrapartida, a investigação de Kugbey et al. (2015) apontou os amigos como o suporte social mais relevante entre os estudantes. Isto pode dever-se ao facto de, principalmente para os estudantes tradicionais, esta ser uma fase de desenvolvimento na qual procuram construir a própria identidade e individualizarem-se da família, optando por procurar maior apoio entre os amigos. Durante esta fase, existe maior convivência entre os estudantes que, por norma, pertencem à mesma faixa etária, o que proporciona maior proximidade e a partilha de experiências e receios relacionados com o ensino superior, o que aumenta a perceção de suporte social deste grupo (Kugbey et al., 2015). Apesar do apoio social de amigos estar bastante associado à satisfação académica, principalmente a nível social, a dinâmica do grupo de pares estabelecido no ambiente universitário constitui um fator determinante do desempenho académico, podendo ser benéfico ou prejudicial (McCabe, 2016; Santos et al., 2015).

A própria instituição e corpo docente também desempenham um papel fundamental no bem-estar geral dos estudantes universitários, nomeadamente no que toca à orientação e criação de ambientes saudáveis que promovam maior integração no ensino superior, maior incentivo à criação de novas amizades, familiarização com a instituição e apoio no processo de aprendizagem (Jantara et al., 2020; Lacerda et al., 2022; Santos et al., 2015). A criação de organizações de estudantes e a participação em atividades de acolhimento contribuem para o apoio entre os estudantes e a integração ao ambiente universitário, especialmente em novos estudantes e/ou em casos onde não exista suporte social nos outros grupos (Penha et al., 2020; Shu et al., 2020). Assim, de acordo com a literatura, o suporte social é reconhecido como fator

protetor essencial dos estudantes universitários, sobretudo dos níveis de solidão e saúde mental (Fragelli & Fragelli, 2021; Jantara et al., 2020).

Vinculação aos Animais de Estimação

A relação entre o ser humano e os animais está presente desde a época da pré-história, tendo evoluído consideravelmente até à atualidade. Nessa época, a interação do homem com os animais era, exclusivamente, para suprir necessidades básicas e para fins de sobrevivência. Os animais eram utilizados como recurso alimentar, meios de caça, defesa de territórios, transporte de mercadorias e, ainda, utilizavam os recursos animais, como a pele e os ossos, para criar roupas no combate às baixas temperaturas e instrumentos (Frota & Casotti, 2023; Giumelli & Santos, 2016). Esta interação foi demonstrada através das pinturas rupestres realizadas no interior das cavernas, onde a relação entre ambos era frequentemente representada (Frota & Casotti, 2023). Ao longo dos anos, a visão relativa aos animais foi-se, gradualmente, modificando, porém, só na idade contemporânea, época atual, é que se deu um avanço no caminho da valorização e respeito pelos animais. A cultura corresponde a um fator preponderante desta relação (Aguiar & Alves, 2021).

Cada vez mais, os animais de estimação se integram na estrutura familiar, dando origem às famílias multiespécies, constituídas quer por humanos, quer por animais. Atualmente, muitas famílias consideram os seus animais de estimação como elementos da família, amigos e até mesmo como filhos, envolvendo-os nas suas rotinas diárias e alterando as suas vidas em função das responsabilidades que um animal acarreta (Aguiar & Alves, 2021). De acordo com o último estudo da GFK, “Track.2Pets”, realizado em 2018, Portugal tem 5.8 milhões de animais de estimação, e existe pelo menos um animal de estimação em mais de 50% das casas dos portugueses. Este estudo evidencia, também, que existem mais animais de estimação nos lares portugueses do que propriamente crianças. Os cães ocupam a primeira posição, seguem-se os gatos, pássaros, peixes, coelhos e animais de carácter exótico como furões, cobras e porcos anões. As despesas relacionadas com estes animais, especialmente a nível da saúde e alimentação, representam cerca de 12% da gestão financeira das famílias (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2019).

É importante diferenciar a posse de um animal de estimação e uma vinculação ao mesmo, uma vez que o impacto no dono é notoriamente distinto (Silva & Jóluskin, 2020). O termo vinculação representa uma relação de proximidade, afeto e cuidado caracterizada por uma ligação emocional duradoura, inicialmente descrita pela relação estabelecida entre o bebé e o cuidador primário (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969). Uma análise da literatura apurou que uma relação de vinculação entre os humanos e os animais de estimação, habitualmente, satisfaz

os quatro pressupostos para a constituição de um relacionamento de vinculação entre os humanos: a procura de aproximação com a figura de vinculação; um porto de abrigo; sentimento de segurança e um sentimento angustiante aquando separados. Os donos que referem experienciar este tipo de relação com o animal de estimação relatam que estes proporcionam companheirismo, amor, lealdade, conforto, proteção e apoio emocional, especialmente em situações de crise, fazendo-os sentir plenamente aceites (Brooks et al., 2018; Zilcha-Mano et al., 2011).

Embora aparentemente uma vinculação ao animal de estimação traga apenas benefícios para o bem-estar psicológico, evidências demonstram que existem resultados contraditórios (McCune et al., 2014). Turner (2005) analisou o papel dos animais de estimação ao longo do ciclo da vida e concluiu que uma vinculação a estes animais reduz a perceção de solidão em todas as faixas etárias. Na infância, uma ligação emocional com o animal de estimação proporciona uma vida mais ativa, maior perceção de segurança e companheirismo, o que se reflete na diminuição de medos associados a esta idade e a menores sentimentos de solidão (Ferrante et al., 2018; Turner, 2005). Na adolescência, para além de diminuir os níveis de solidão, desenvolve o sentido de responsabilidade e desempenha um papel de confidente, que transmite amor incondicional, sem julgamentos, essencial nesta fase da vida onde podem existir incertezas quanto à própria identidade (Purewal et al., 2017; Reis et al., 2018; Turner, 2005). Os jovens adultos, principalmente os que vivem sozinhos, estabelecem maior ligação com o seu animal de estimação, principalmente na posse de cães. Nestes casos, existe maior humanização do animal, o que se traduz numa maior perceção de apoio emocional e numa atenuação do isolamento e dos sentimentos de solidão (Lawrence & Kurdek, 2009; Turner, 2005). Este fenómeno também se verifica em adultos com idade adulta mais avançada que se encontram em situação semelhante (Krause-Parello et al., 2019; Turner, 2005). Contudo, existem outros estudos que contradizem o papel benéfico dos animais de estimação nos níveis de solidão, particularmente na faixa etária da adultícia. Uma meta-análise analisou 15 artigos científicos internacionais que investigaram esta associação na população adulta. Os resultados indicaram que sete artigos revelaram que os animais de estimação diminuem o isolamento e os níveis de solidão, outros sete artigos não apuraram diferenças estatisticamente significativas e um artigo, ainda, evidenciou que os animais de estimação estão associados a maiores níveis de solidão (Kretzler et al., 2022).

Relativamente à saúde mental, uma meta-análise investigou o papel destes animais no bem-estar psicológico, com base em 17 artigos científicos. Concluiu-se que uma ligação ao

animal de estimação diminui os níveis de stresse, proporciona maior qualidade de vida, favorece a recuperação de perturbações mentais severas, proporciona apoio emocional em situações críticas, promove interações sociais e maior integração na comunidade (Brooks et al., 2018). Uma vinculação aos animais de estimação promove, ainda, o bem-estar físico e psicológico (Luhmann & Kalitzki, 2018; McConnell et al., 2011), a felicidade (Tang et al., 2013), a satisfação com a vida (Wong et al., 2023), a autoestima (McConnell et al., 2011) e uma melhoria no humor (Luhmann & Kalitzki, 2018). A referida vinculação pode colmatar a ausência de apoio social por parte de humanos e aliviar o sofrimento subjacente à exclusão social, transmitindo esse suporte (McConnell et al., 2011). Apesar disso, nestes casos, os donos podem desenvolver uma ligação emocional extremamente forte e dependente, prejudicial para a saúde mental (Luhmann & Kalitzki, 2018). Através do estudo de Silva e Jóluskin (2020), com a população adulta, verificou-se que este tipo de vinculação está relacionada com menores sintomas de perturbações psicológicas, especificamente ansiedade, depressão e stresse. Ainda assim, jovens adultos que apresentaram uma vinculação de carácter ansioso, isto é uma procura excessiva de proximidade, afeto e apoio ao animal, evidenciaram menor bem-estar psicológico e social (Silva & Jóluskin, 2020; Zilcha-Mano et al., 2011).

A decisão de incluir um animal de estimação no seio familiar implica alguns sacrifícios e tristezas (Luhmann & Kalitzki, 2018). As restrições face às responsabilidades com o animal, despesas, doenças e, sobretudo, a sua perda, correspondem aos principais fatores significativamente relacionados com o comprometimento do bem-estar psicológico (Brooks et al., 2018; Luhmann & Kalitzki, 2018; Silva & Jóluskin, 2020). A investigação de Adrian e Stitt (2017) concluiu que, quanto maior a vinculação ao animal de estimação for, maior será a dificuldade em superar o luto, com consequências a longo prazo, como ansiedade, depressão e stresse pós-traumático. Outro fator determinante associado a este tipo de luto é a ausência de apoio emocional perante a desvalorização da dor na perda de um animal. Donos enlutados, muitas vezes, sofrem em silêncio devido a esta desvalorização, que pode resultar no desenvolvimento do luto patológico e em sintomas como: sofrimento psicológico; angústia; isolamento; perturbações no sono; diminuição do bem-estar; incapacidade no funcionamento diário e menor qualidade de vida (Rémillard et al., 2017; Spain et al., 2019).

Verificou-se que, principalmente os cães, têm um efeito benéfico na saúde física, nomeadamente na estimulação da motricidade e na motivação à prática de exercício físico. Isto porque, donos de cães exercitam-se com maior regularidade devido aos passeios com os mesmos (Saunders et al., 2017). Deste modo, uma vida mais ativa, devido ao animal de

estimação, está positivamente associada à prevenção de doenças cardíacas, hipertensão, obesidade e à promoção da mobilidade na idade adulta mais avançada (Grisolio et al., 2017; McCune et al., 2014).

Os cães e os gatos são as espécies de animais de estimação que, de acordo com a literatura, têm maior impacto positivo no bem-estar físico e psicológico, destacando os cães na primeira posição, dado que os donos de cães apresentam maior vinculação ao animal, comparativamente aos donos de outras espécies (Krause-Parello et al., 2019; Reis et al., 2018; Wells et al., 2022). A situação constatada, pode estar associada ao facto de os gatos, geralmente, serem animais mais independentes e solitários, enquanto os cães, habitualmente, são mais sociáveis, afetuosos e emocionalmente dependentes, envolvem-se com maior frequência na rotina do dono e adaptam o seu comportamento às emoções expressas por este (Wells et al., 2022).

Uma investigação realizada nos primeiros tempos da Pandemia COVID-19, com uma amostra com idade igual ou superior a 18 anos, concluiu que os animais de estimação, particularmente os cães e os gatos, desempenharam um papel crucial na diminuição dos níveis de solidão, ansiedade, depressão e stresse, aliviando as consequências advindas do isolamento e distanciamento social. Proporcionaram o aumento da autocompaixão, a capacidade para gerir as incertezas face ao vírus e a manutenção de uma rotina. Muitos participantes relataram, ainda, que a vinculação ao animal de estimação, neste período, aumentou consideravelmente. Participantes do sexo feminino e participantes com idade inferior a 40 anos, destacaram-se como os que mais beneficiaram desta vinculação no bem-estar psicológico (Kogan et al., 2021). Outros estudos, realizados igualmente no período pandémico, evidenciaram os benefícios da vinculação ao animal de companhia, nomeadamente na diminuição dos sentimentos de solidão e de sofrimento psicológico (Ratschen et al., 2020), assim como na promoção do bem-estar físico (Shoesmith et al., 2021). Por outro lado, a investigação de Wells et al. (2022), igualmente com participantes com idade igual ou superior a 18 anos, obteve resultados contraditórios. Observou-se que a posse de um animal de estimação não tem qualquer tipo de efeito na saúde mental. Inclusive, constatou-se que uma forte vinculação estava associada negativamente com sintomatologia psicológica, mais especificamente, com maiores níveis de solidão e depressão.

Os animais começaram a ser envolvidos nos processos terapêuticos a partir do final do século XVII (Mandr  et al., 2019). No entanto, nos últimos tempos existiu um crescimento neste tipo de terapêutica intitulada Intervenções Assistidas por Animais (IAA), que podem ser

realizadas em sessões individuais ou em grupo (McCune et al., 2017; Soares et al., 2018). Este tipo de intervenções é feita por profissionais de saúde que seguem uma metodologia específica e orientada com o propósito de desenvolver e melhorar competências a nível físico, cognitivo, social, psíquico e emocional (Mandr  et al., 2019). Tem sido implementada em todas as faixas etárias e em diversos contextos como: escolas; universidades; lares de idosos; centros comunitários; centros de reabilitação; serviços hospitalares; instituições; clínicas e centros de detenção (Mandr  et al., 2019; McCune et al., 2017). Os principais benefícios abrangem: a redução dos níveis de solidão, ansiedade, depressão e stresse; diminuição do sofrimento psicológico; promoção do desenvolvimento de novas competências e habilidades; estimulação de autonomia e motivação; maior apoio social e inclusão na comunidade; alterações a nível comportamental e a promoção da psicomotricidade (Gonçalves & Gomes, 2017; Lima & Souza, 2018; McCune et al., 2014). De acordo com Soares et al. (2018), a interação com os animais nas sessões de IAA estimulam a produção e libertação de ocitocina, hormona do amor e bem-estar, que proporciona a redução dos níveis de cortisol (hormona do stresse) e uma maior sensação de relaxamento.

Apesar de diversos estudos evidenciarem os benefícios da vinculação aos animais de estimação, esta é uma temática que necessita de ser mais aprofundada, perante os resultados pouco consensuais existentes (McCune, 2014; Reis et al., 2018).

Vinculação aos Animais de Estimação nos Estudantes Universitários

O ingresso no ensino superior pode implicar uma diminuição do suporte social, podendo uma vinculação ao animal de estimação desempenhar um papel importante ao colmatar a ausência de apoio, sobretudo a nível emocional (Dunn et al., 2022; Meehan et al., 2017). Diversos estudos suportam a hipótese de que os animais de estimação promovem a saúde mental e combatem os níveis de solidão nos estudantes universitários (Amuy et al., 2020; Andrade et al., 2018; Giumelli & Santos, 2016; Jeong & Yin, 2023; Nguyentran et al., 2016; Rimualdo et al., 2023). Contudo, existem estudos que contradizem esta hipótese e que, ainda, demonstram que uma forte vinculação aos animais de estimação pode ser prejudicial em determinadas circunstâncias (Adams et al., 2017a; Brown & Symons, 2016).

O estudo de Rimualdo et al. (2023) teve como propósito analisar se os animais de estimação tinham um poder terapêutico nos estudantes universitários do curso de Psicologia, de uma universidade privada, sendo o c o e o gato os mais prevalentes. Os resultados foram extremamente satisf torios, quanto aos benefícios que estes trazem para a vida dos estudantes,

especialmente no que diz respeito à qualidade de vida. Verificou-se que tinham uma ligação emocional e afetiva com o seu animal e que este contribuía para uma melhor satisfação pessoal e social, assim como para uma melhor experiência universitária. Estavam associados a um maior bem-estar físico e psicológico, redução do cansaço, menores níveis de ansiedade e stresse, e maior sensação de relaxamento e conforto, dado que a interação com os animais lhes permitia deixar de lado pensamentos associados à rotina stressante, considerando-os como um refúgio e distração da realidade. Relataram que a convivência com o animal lhes transmitia sentimentos de companheirismo, amor e felicidade, que se traduzia numa melhoria do humor e no aumento da motivação e resiliência para superar os desafios do ensino superior (Rimualdo et al., 2023).

A investigação de Andrade et al. (2018) analisou especificamente os níveis de ansiedade na população universitária. Constatou-se que quem tinha um ou dois animais de estimação, especialmente cães, apresentava menores níveis de ansiedade comparativamente com estudantes que não tinham animais. Amuy et al. (2020) obteve os mesmos resultados, comprovando, uma vez mais, que os animais de estimação reduzem, substancialmente, os níveis de ansiedade e stresse. A investigação de Nguyentran et al. (2016) revelou que estes animais podem ter um efeito bastante positivo em estudantes que foram previamente expostos a situações traumáticas, diminuindo os níveis de ansiedade e depressão. Contudo, observaram que características sociodemográficas, personalidade e suporte social, podem influenciar esta evidência. Em contrapartida, Memur et al. (2021) verificou que estes animais não influenciavam, nem os níveis de depressão, nem os de bem-estar subjetivo dos estudantes. Tanto o estudo de Jeong e Yin (2023), como o estudo de Giumelli e Santos (2016), concluíram que uma vinculação ao animal de estimação reduz, de forma significativa, os níveis de solidão. Diversos estudos encontrados na literatura reportam que estudantes do sexo feminino estabelecem uma vinculação mais profunda com os animais de estimação do que estudantes do sexo masculino (Jeong & Yin, 2023; Meehan et al., 2017; Namekata & Yamamoto, 2021).

No entanto, uma forte vinculação ao animal de estimação ou uma vinculação ansiosa pode ser prejudicial, quando os estudantes ingressam no ensino superior e precisam de se deslocar da sua área de residência, deixando-o para trás. Esta separação provoca uma quebra do apoio emocional, anteriormente transmitido pelo animal, o que pode dar origem ao desenvolvimento de sintomas como solidão, ansiedade, depressão e stresse (Adams et al., 2017a; Barker et al., 2020). A perda do animal de estimação, especialmente quando o estudante está longe de casa e quando existe este tipo de vinculação, reflete-se num sofrimento

psicológico duradouro, num processo de luto complicado com sintomas de stress pós-traumático e depressivos, mais especificamente quando não existe uma rede de apoio social (Adams et al., 2017a; Brown & Symons, 2016). Desta forma, cada vez mais, os estudantes têm solicitado a permissão para levar os seus animais para as residências universitárias, devido ao apoio emocional que estes representam (Adams et al., 2017a).

Devido às evidências do efeito benéfico da convivência e vinculação aos animais de estimação no bem-estar psicológico, muitas instituições universitárias iniciaram a implementação de programas de IAA (Rimualdo et al., 2023). Através da análise da literatura, apurou-se que os principais contributos das IAA no ambiente universitário, especialmente intervenções com cães, passam por: diminuir os níveis de ansiedade, depressão e stress (Adams et al., 2017b); combater os níveis de solidão (Stewart et al., 2014); reduzir o sofrimento psicológico, proporcionar o bem-estar geral e a integração no ambiente universitário, tal como aprimorar competências interrelacionais (Adams et al., 2017a); aumentar a experiência de emoções positivas e diminuir os batimentos cardíacos (Almeida et al., 2021); melhorar o humor, promover o bem-estar a nível físico, emocional e social, favorecer o processo de ensino e desempenho académico (Grajfoner et al., 2017); aliviar as saudades de casa e promover a satisfação com a vida (Binfet & Passmore, 2016). Uma meta-análise, com 37 artigos científicos, concluiu que as IAA têm uma eficácia extremamente positiva no bem-estar dos estudantes universitários, especialmente na estimulação e desenvolvimento de capacidades a nível cognitivo, psicológico, social e fisiológico, promovendo maior qualidade de vida durante a formação académica (Bailey, 2023). Este tipo de intervenções é, ainda, essencial para reduzir o sofrimento psicológico de novos estudantes, estudantes deslocados, estudantes que deixaram os animais de estimação na sua casa de residência e estudantes em processo de luto pelos seus animais (Adams et al., 2017a; Binfet & Passmore, 2016).

Em suma, devido ao efeito benéfico que os animais de estimação proporcionam no bem-estar psicológico dos estudantes universitários, é necessário continuar a investigar esta temática, sobretudo em Portugal, devido à escassez de estudos com esta população (Adams et al., 2017b; Carneiro et al., 2022).

Solidão, Saúde Mental, Suporte Social e Vinculação aos Animais de Estimação

A Pandemia COVID-19 terminou, mas, ainda assim, as consequências no bem-estar psicológico da população mundial, com especial enfoque na solidão, permanecem e são consideravelmente preocupantes ao ponto de estudos destacarem a ideia da solidão como possível pandemia atual (Bottaro et al., 2023; Jeste et al., 2020). Evidências demonstram que a solidão prediz, de forma significativa, a saúde mental, nomeadamente os níveis de ansiedade, depressão e stresse e, com todas as consequências que daí advém, reflete-se num maior sofrimento psicológico no mundo (Allen et al., 2022; Goveas et al., 2022).

O impacto da pandemia, em conjunto com os desafios e exigências académicas do ensino superior, aumentaram a vulnerabilidade psicológica dos estudantes universitários, atualmente considerados como um grupo de risco, o que acentua a necessidade de uma atuação urgente e imediata (Li et al., 2021; Silva et al., 2021). Dado o cenário crítico face a esta população, destaca-se a importância de se investigar os fatores protetores da solidão e da saúde mental. O suporte social, por ser uma temática bastante explorada na literatura, evidencia maior fundamentação, quanto ao seu poder de proteção, essencial durante o período universitário (Fragelli & Fragelli, 2021; Jantara et al., 2020). Ainda assim, nem todos os estudantes dispõem de um suporte social de qualidade e, por essa razão, é fundamental procurar outros possíveis fatores protetores. A literatura revela que a vinculação aos animais de estimação pode, de certa forma, compensar a ausência de suporte social, nomeadamente no apoio emocional (Meehan et al., 2017). No entanto, contrariamente ao suporte social, esta é uma temática mais recente e, consequentemente, verifica-se maior escassez de estudos, sobretudo em Portugal. Para além da escassez de estudos, evidencia-se a falta de consenso nos benefícios deste tipo de vinculação, o que impossibilita a consideração de uma vinculação aos animais de estimação como fator protetor do bem-estar psicológico (McCune et al., 2014).

Assim, o presente estudo pretende aprofundar estes possíveis fatores protetores e contribuir para o desenvolvimento da temática da vinculação aos animais de estimação. A pertinência de explorar estes fatores passa pelo agravamento notório da solidão e saúde mental nos estudantes universitários portugueses. Salienta-se a necessidade de maior apoio psicológico para estes estudantes, por forma a proporcionar-lhes maior bem-estar psicológico, que se traduzirá numa maior qualidade de vida, com grande relevância na formação de profissionais de excelência, independentemente da sua área de formação, ao serviço de Portugal.

II. Método

Objetivo Geral

O objetivo geral do presente estudo passa por analisar o impacto da solidão na saúde mental e investigar o papel mediador do suporte social e o papel moderador da vinculação aos animais de estimação nesta relação, nos estudantes universitários portugueses.

Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são: (1) analisar o efeito da solidão na saúde mental, mais especificamente, na ansiedade, depressão e stresse; (2) investigar o papel do suporte social como mediador da relação entre a solidão e a saúde mental e (3) estudar o papel da vinculação aos animais de estimação como moderador da relação entre a solidão e o suporte social.

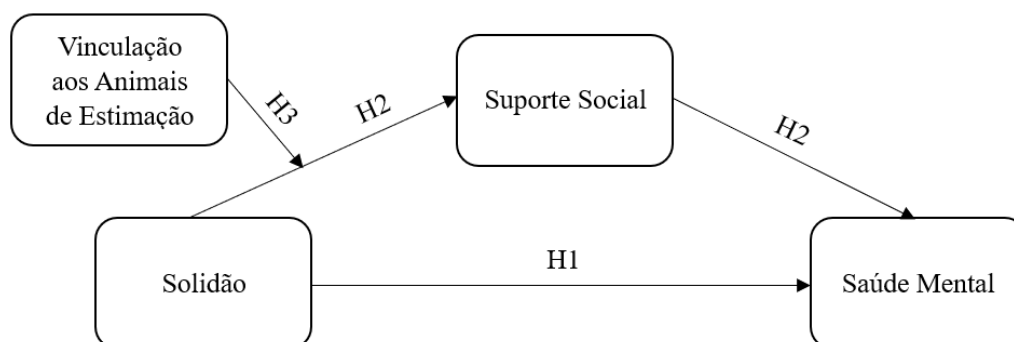
Desenho e Hipóteses de Investigação

O presente estudo segue uma abordagem quantitativa, dado que recorre à análise estatística para a obtenção de resultados numéricos concretos. Os instrumentos aplicados são constituídos por uma estrutura pré-definida com respostas fechadas. Caracteriza-se por ser um estudo transversal, uma vez que a obtenção dos dados dos participantes foi realizada apenas num único momento de avaliação e, ainda, por ser um estudo correlacional, visto que tem como propósito analisar a relação entre as variáveis.

Tendo em consideração evidências da literatura e os objetivos propostos, foram elaboradas as hipóteses de investigação. Em conformidade com os estudos de Barroso et al. (2023) e Yung et al. (2023), a solidão agrava o estado da saúde mental, nomeadamente os níveis de ansiedade, depressão e stresse, o que impacta significativamente, de forma negativa, diversos aspetos da vida dos estudantes universitários, acentuando o sofrimento psicológico (H1). Fragelli e Fragelli (2021) e Jantara et al. (2020) evidenciam o suporte social como um fator essencial e protetor do bem-estar psicológico e que a sua presença ou ausência, influência positiva ou negativamente, respetivamente, os níveis de solidão, ansiedade, depressão e stresse (H2). Por fim, partindo do discutido por Meehan et al. (2017), a vinculação aos animais de estimação pode, de certa forma, colmatar a ausência de suporte social, especialmente a nível emocional. As investigações de Giumelli e Santos (2016) e Jeong e Yin (2023) sustentam, ainda, a hipótese que este tipo de vinculação promove o bem-estar psicológico e combate os níveis de solidão nesta população (H3).

Figura 1

Modelo de Investigação



Nota. O presente modelo de investigação integra quatro variáveis. A solidão corresponde à variável independente, a saúde mental à variável dependente, o suporte social à variável mediadora e a vinculação aos animais de estimação à variável moderadora.

Posto isto, definiu-se três hipóteses para este modelo de investigação:

H1: A solidão tem um efeito direto e positivo nas três dimensões da saúde mental (ansiedade, depressão e stresse).

H2: O suporte social medeia o impacto da solidão na saúde mental.

H3: A vinculação aos animais de estimação modera a relação entre a solidão e o suporte social.

Definição e Operacionalização das Variáveis

A solidão foi aferida pelo instrumento *UCLA Loneliness Scale* (Russell, 1996), adaptado para a população portuguesa por Pocinho e Farate (2005). Apesar da versão portuguesa ser de carácter multidimensional, decidiu-se a utilização da escala enquanto unidimensional como na versão original. A saúde mental foi medida através do instrumento *Depression, Anxiety and Stress Scale* (Lovibond & Lovibond, 1995), cuja versão portuguesa foi validada por Pais-Ribeiro et al. (2004). Corresponde a uma escala multidimensional que avalia três dimensões, especificamente ansiedade, depressão e stresse. Dado que as dimensões representam conceitos distintos, esta variável foi operacionalizada através de três modelos de análise estatística. O suporte social foi avaliado pelo instrumento *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet et al., 1988), adaptado para população portuguesa por Carvalho et al. (2011). Caracteriza-se por ser uma escala multidimensional, que avalia três

dimensões, nomeadamente família, amigos e outros significativos. Por fim, a vinculação aos animais de estimação foi aferida pelo instrumento *Lexington Attachment to Pet Scale* (Johnson et al., 1992), validado para a versão portuguesa por Gomes (2017). Trata-se de uma escala, igualmente, multidimensional, que mede três dimensões, concretamente, vínculo, proximidade e importância.

Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por estudantes universitários de ambos os sexos. Definiu-se como critérios de inclusão: (1) ser maior de idade (18 anos ou mais); (2) ter nacionalidade portuguesa; (3) frequentar o ensino universitário e (4) ter, no mínimo, um animal de estimação. Foram obtidas respostas dos departamentos de Arquitetura, Gestão, Psicologia e Relações Internacionais, abrangendo a licenciatura, mestrado e doutoramento. Inicialmente, a amostra contemplava 800 participantes, apenas quatro estudantes se recusaram a participar, o que representa uma percentagem de recusas negligenciável (.5%). Após a exclusão dos participantes que não cumpriam os critérios de inclusão, a amostra diminuiu para 382 participantes.

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica dos participantes, o sexo feminino é o predominante com uma percentagem de 60.2% ($n = 230$), enquanto o sexo masculino apresenta uma percentagem de 39.8% ($n = 152$). É de salientar a existência de uma terceira opção, correspondente a “Prefiro não dizer”, que não foi selecionada por nenhum participante. Apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos ($M = 24.74$; $DP = 9.45$) e a maioria pertence à faixa etária entre os 18 e os 28 anos (79.6%; $n = 304$). Nesta questão, em particular, 3.4% ($n = 13$) dos participantes não indicaram a idade. A grande maioria são solteiros (86.1%; $n = 329$), 7.1% ($n = 27$) são casados, 5.2% ($n = 20$) vivem em união de facto e 1.6% ($n = 6$) são divorciados. Existe maior prevalência de participantes sem filhos (89.5%; $n = 342$), 3.9% ($n = 15$) têm um filho, 4.5% ($n = 17$) têm dois filhos, 1.6% ($n = 6$) têm três filhos, .3% ($n = 1$) têm quatro filhos e, igualmente, .3% ($n = 1$) têm cinco filhos (tabela 1).

Tabela 1

Caracterização dos Participantes Segundo o Sexo, Faixa Etária, Estado Civil e Número de Filhos (N = 382)

Variável	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	230	60.2
Masculino	152	39.8
Total	382	
Faixa etária		
18 – 28	304	79.6
29 – 39	19	5.0
40 – 50	26	6.8
51 – 61	20	5.2
Total	369	96.6
Omissos	13	3.4
Estado civil		
Solteiro	329	86.1
Casado	27	7.1
União de Facto	20	5.2
Divorciado	6	1.6
Total	382	
Número de filhos		
0	342	89.5
1	15	3.9
2	17	4.5
3	6	1.6
4	1	.3
5	1	.3
Total	382	

Quanto à coabitação dos participantes, 3.7% ($n = 14$) residem sozinhos, 14.1% ($n = 54$) coabitam com um indivíduo, 29.1% ($n = 111$) coabitam com dois indivíduos, 29.8% ($n = 114$) coabitam com três indivíduos, 9.4% ($n = 36$) coabitam com quatro indivíduos, 2.4% ($n = 9$) coabitam com cinco indivíduos, 1.3% ($n = 5$) coabitam com seis indivíduos, nenhum participante partilha a casa com sete ou oito indivíduos e, por fim, .3% ($n = 1$) coabitam com nove pessoas. Esta questão não foi respondida por 9.9% ($n = 38$) dos inquiridos. Concretamente, 53.9% ($n = 206$) coabitam com o pai, 73.0% ($n = 279$) coabitam com a mãe, 15.7% ($n = 60$) coabitam com o companheiro/a, 8.9% ($n = 34$) coabitam com os avós, 47.6% ($n = 182$) coabitam com outros familiares, 3.4% ($n = 13$) coabitam com filho(s), 1.6% ($n = 6$) coabitam com amigos, 2.1% ($n = 8$) coabitam com não familiares e 3.4% ($n = 13$) indicaram que vivem sozinhos. Não assinalaram com quem coabitavam .8% ($n = 3$) dos participantes (tabela 2).

Tabela 2*Caracterização dos Participantes Segundo com Quem Coabitam (N = 382)*

Variável	<i>n</i>	%
Número de pessoas com quem coabitam		
0	14	3.7
1	54	14.1
2	111	29.1
3	114	29.8
4	36	9.4
5	9	2.4
6	5	1.3
9	1	.3
Total	344	90.1
Omissos	38	9.9
Com quem coabitam		
Pai	206	53.9
Mãe	279	73.0
Companheiro/a	60	15.7
Avós	34	8.9
Outros Familiares	182	47.6
Filho(s)	13	3.4
Amigos	6	1.6
Não Familiares	8	2.1
Ninguém	13	3.4
Total	379*	99.2
Omissos	3	.8

*Número total de participantes que responderam à questão.

Relativamente aos familiares com quem os participantes mantêm contacto, 81.7% ($n = 312$) mantêm contacto com o pai, 92.1% ($n = 352$) mantêm contacto com a mãe, 70.7% ($n = 270$) mantêm contacto com o avô e/ou avó, 2.9% ($n = 11$) mantêm contacto com o(s) filho(s) e 61.0% ($n = 233$) mantêm contacto com outros familiares. Não indicaram quais os familiares com quem mantêm contacto .3% ($n = 1$) dos participantes (tabela 3).

Tabela 3*Caracterização dos Participantes Segundo os Familiares com Quem Mantém Contacto (N = 382)*

Variável	<i>n</i>	%
Familiares com quem mantém contacto		
Pai	312	81.7
Mãe	352	92.1
Avô/Avó	270	70.7
Filho(s)	11	2.9
Outros familiares	233	61.0
Total	381*	99.7
Omissos	1	.3

*Número total de participantes que responderam à questão.

Em termos do número de animais de estimação que os participantes têm, este varia entre 1 e 19 animais ($M = 2.19$; $DP = 2.00$). Cerca de metade dos inquiridos tem apenas um animal de estimação (47.9%; $n = 183$). Foram identificadas 23 espécies, sendo as mais predominantes o cão (68.3%; $n = 261$) e o gato (48.2%; $n = 184$) (tabela 4).

Tabela 4*Caracterização dos Participantes Segundo o Número e Espécie dos Animais de Estimação (N = 382)*

Variável	<i>n</i>	%
Número de animais de estimação		
1	183	47.9
2	101	26.4
3	43	11.3
4	21	5.5
5	19	5.0
6	4	1.0
7	3	.8
8	1	.3
10	2	.5
12	3	.8
15	1	.3
19	1	.3
Total	382	
Espécie dos animais de estimação		
Cão	261	68.3
Gato	184	48.2
Coelho	15	3.9
Canário	3	.8
Papagaio	5	1.3
Caturra	2	.5
Pássaro	28	7.3
Tartaruga	14	3.7
Peixe	17	4.5
Porco	1	.3
Pato	1	.3
Galinha	1	.3
Esquilo	1	.3
Hamster	2	.5
Ouriço	1	.3
Tarântula	1	.3
Porquinho da Índia	1	.3
Réptil	2	.5
Cobra	1	.3
Chinchila	1	.3
Furão	1	.3
Cavalo	1	.3
Rato	1	.3
Total dos animais	545	

A maioria dos participantes teve, pelo menos, um animal de estimação durante a infância/adolescência (90.1%; $n = 344$). No que diz respeito ao atual esforço financeiro face ao

animal de estimação, 36.1% ($n = 138$) dos participantes considera que se trata de um esforço pequeno, 49.7% ($n = 190$) um esforço médio e 12.8% ($n = 49$) um grande esforço. Esta questão não foi respondida por 1.3% ($n = 5$) dos participantes (tabela 5).

Tabela 5

Caracterização dos Participantes Segundo a Existência de Animal de Estimação na Infância/Adolescência e o Atual Esforço Financeiro face ao Animal de Estimação (N = 382)

Variável	<i>n</i>	%
Animal de estimação na infância/adolescência		
Sim	344	90.1
Não	38	9.9
Total	382	
Atual esforço financeiro		
Pequeno	138	36.1
Médio	190	49.7
Grande	49	12.8
Total	377	98.7
Omissos	5	1.3

No que se refere à formação académica, 82.2% ($n = 314$) concluíram o ensino secundário, 13.9% ($n = 53$) completaram a licenciatura ou bacharelato e 3.7% ($n = 14$) concluíram o mestrado. Não assinalaram a formação académica .3% ($n = 1$) dos participantes. Mais de metade ocupam a posição de estudante não trabalhador (61.0%; $n = 233$), 38.2% ($n = 146$) pertencem ao estatuto trabalhador-estudante, .3% ($n = 1$) estão reformados/aposentados e .5% ($n = 2$) encontram-se desempregados (tabela 6).

Relativamente à especificação da categoria profissional dos participantes com estatuto trabalhador-estudante, 8.9% ($n = 13$) pertencem à categoria especialistas das profissões intelectuais e científicas, 10.3% ($n = 15$) estão integrados nos quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas, 19.2% ($n = 28$) correspondem a técnicos e profissionais de nível intermédio, 17.1% ($n = 25$) pertencem ao pessoal administrativo e similares, 26.7% ($n = 39$) integram-se no pessoal dos serviços e vendedores, 2.1% ($n = 3$) correspondem a operários, artífices e trabalhadores similares e, por fim, 1.4% ($n = 2$) são membros das forças armadas. Esta questão não foi respondida por 14.4% ($n = 21$) dos participantes com estatuto trabalhador-estudante. Quanto ao contrato de trabalho deste tipo de estudantes, 19.2% ($n = 28$) são trabalhadores independentes, 21.9% ($n = 32$) têm regime de contrato a termo certo e 56.8% ($n = 83$) regime de contrato sem termo. Não indicaram

o tipo de contrato de trabalho 2.1% ($n = 3$) dos participantes com o estatuto trabalhador-estudante (tabela 6).

Tabela 6

Caracterização dos Participantes Segundo a Formação Académica, Profissão/Ocupação e Contrato de Trabalho (N = 382)

Variável	n	%
Formação académica		
Secundário	314	82.2
Licenciatura ou Bacharelato	53	13.9
Mestrado	14	3.7
Total	381	99.7
Omissos	1	.3
Profissão/Ocupação		
Estudante (não trabalhador)	233	61.0
Trabalhador/Estudante	146	38.2
Reformado/Aposentado	1	.3
Desempregado	2	.5
Total	382	
Trabalhador-estudante (Especificação)		
Especialistas das profissões intelectuais e científicas	13	8.9
Quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresas	15	10.3
Técnicos e profissionais de nível intermédio	28	19.2
Pessoal administrativo e similares	25	17.1
Pessoal dos serviços e vendedores	39	26.7
Operários, artífices e trabalhadores similares	3	2.1
Membros das forças armadas	2	1.4
Total	125*	85.6
Omissos	21*	14.4
Contrato de trabalho		
Trabalhador independente	28	19.2
Contrato a termo certo	32	21.9
Contrato sem termo	83	56.8
Total	143*	97.9
Omissos	3*	2.1

*Apenas foram contabilizadas respostas de participantes com estatuto trabalhador-estudante.

Ao todo foram contabilizados 10 distritos de residência, sendo Lisboa o distrito da maioria dos participantes (72.8%; $n = 278$). Segue-se Setúbal (18.6%; $n = 71$), Santarém (3.7%; $n = 14$), Leiria (2.4%; $n = 9$), Faro (.8%; $n = 3$), Évora (.5%; $n = 2$), Portalegre (.5%; $n = 2$), Porto (.3%; $n = 1$), Viseu (.3%; $n = 1$) e Madeira (.3%; $n = 1$) (tabela 7).

Tabela 7

Caracterização dos Participantes Segundo o Distrito de Residência (N = 382)

Variável	<i>n</i>	%
Distrito de Residência		
Lisboa	278	72.8
Setúbal	71	18.6
Santarém	14	3.7
Leiria	9	2.4
Faro	3	.8
Évora	2	.5
Portalegre	2	.5
Porto	1	.3
Viseu	1	.3
Madeira	1	.3
Total	382	

Das quatro áreas inquiridas, cerca de metade dos participantes (47.9%; $n = 183$) pertencem ao departamento de Psicologia, 34.0% ($n = 130$) pertencem ao departamento de Gestão, 10.7% ($n = 41$) pertencem ao departamento de Relações Internacionais e 7.3% ($n = 28$) pertencem ao departamento de Arquitetura. Destaca-se a licenciatura como o grau com maior representatividade (87.4%; $n = 334$), seguindo-se o mestrado (12.0%; $n = 46$) e o doutoramento (.5%; $n = 2$). Dos participantes inscritos na licenciatura, 31.7% ($n = 121$) frequentam o primeiro ano letivo, 31.7% ($n = 121$) frequentam o segundo ano letivo e 24.1% ($n = 92$) frequentam o terceiro ano letivo. Dado que o número de participantes inscritos no mestrado e doutoramento é ínfimo e uma vez que, frequentemente, os vários anos têm aulas em conjunto, não se considerou relevante fazer a distinção por ano letivo. A maioria dos participantes estão inscritos no regime diurno (68.8%; $n = 263$), 22.0% ($n = 84$) estão inscritos no regime pós-laboral e, para 9.2% ($n = 35$) dos participantes, não foi possível apurar o tipo de regime (tabela 8).

Tabela 8*Caracterização dos Participantes Segundo a Área, Grau, Ano Letivo (Licenciatura) e Regime (N = 382)*

Variável	<i>n</i>	%
Área		
Psicologia	183	47.9
Gestão	130	34.0
Relações Internacionais	41	10.7
Arquitetura	28	7.3
Total	382	
Grau		
Licenciatura	334	87.4
Mestrado	46	12.0
Doutoramento	2	.5
Total	382	
Ano Letivo (Licenciatura)		
Primeiro ano	121	31.7
Segundo ano	121	31.7
Terceiro ano	92	24.1
Total	334*	
Regime		
Diurno	263	68.8
Pós-laboral	84	22.0
Total	347	90.8
Omissos	35	9.2

*Número total de participantes que frequentam a licenciatura.

Instrumentos

O protocolo do presente estudo integra cinco instrumentos: *UCLA Loneliness Scale*; *Depression, Anxiety and Stress Scale*; *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*; *Lexington Attachment to Pet Scale* e o Questionário Sociodemográfico.

UCLA Loneliness Scale

A escala original *UCLA Loneliness Scale* foi criada em 1978, por Russell, Peplau e Ferguson. Em 1996, Russell desenvolveu a terceira e última versão desta escala, até ao momento atual, devido ao facto de todos os itens terem uma conotação negativa e serem direcionados unicamente para os sentimentos de solidão, o que podia enviesar as respostas dos participantes. Nesta versão atualizada, integrou 10 itens com conotação positiva e 10 itens com conotação negativa, simplificando o formato e a linguagem das afirmações, visto que não era totalmente perceptível para alguns participantes (Russell, 1996). Em 2005, a escala foi adaptada

e validada para a população portuguesa por Pocinho e Farate (Pocinho et al., 2010). A versão original caracteriza-se por ser unidimensional, composta por 20 itens (Russell et al., 1978). Russell (1996) defende que a solidão é um sentimento unitário e, por essa razão, deve ser aferida de forma holística. Contudo, tem sido alvo de críticas por vários autores, dado que consideram que a solidão deve ser medida de modo multidimensional (e.g. Marangoni & Ickes, 1989).

A versão portuguesa integra apenas 16 itens, uma vez que, após a análise fatorial e da fiabilidade, eliminaram os itens 3, 6, 14 e 20, pois evidenciavam uma correlação bastante fraca. Esta adaptação partiu da primeira versão, unicamente constituída por afirmações com conotação negativa, dado que o teste Q de Cochran, de um estudo exploratório com ambas as versões, primeira e terceira, salientou a primeira versão como a mais simplificada e perceptível, contrariamente ao exposto por Russell (1996) (Pocinho et al., 2010). Por fim, estabeleceram que a versão portuguesa seria multidimensional. Partindo das três dimensões expostas por Abreu (1995), afiliação, afinidades e isolamento social, analisaram a matriz destas três componentes e de apenas duas (isolamento social e afinidades) (conforme citado em Pocinho et al., 2010). Concluíram que, para o seu estudo, seria mais eficaz e indicado a utilização de apenas estas duas dimensões. Assim, de forma sucinta, a versão portuguesa é constituída por 16 itens e avalia os sentimentos subjetivos da solidão dos participantes, mediante duas dimensões: isolamento social com 11 itens (itens 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18 e 19) e afinidades com 5 itens (itens 1, 2, 4, 5 e 11) (Pocinho et al., 2010).

Por ser uma escala de autorresposta, o participante assinala a frequência com que sente o que está exposto em cada afirmação, segundo uma escala tipo Likert de 4 pontos (de 1 = *nunca* a 4 = *frequentemente*). A cotação é calculada mediante o somatório de todos os itens. Na versão original, a pontuação varia entre 20 e 80 (Russell et al., 1978). Na versão portuguesa, a pontuação total varia entre 16 e 64 (Pocinho et al., 2010). Independentemente da versão, quanto maior for a pontuação, mais elevados são os níveis de solidão do participante (Pocinho et al., 2010; Russell et al., 1978; Russell, 1996).

Relativamente às propriedades psicométricas, a primeira versão da UCLA obteve um valor de Alfa de Cronbach de .96 (Russell et al., 1978) e a terceira versão obteve valores que variam entre .89 e .94, dado que foram avaliadas diferentes populações (estudantes universitários, enfermeiros, professores e idosos). Em específico, nos estudantes universitários obteve-se um valor de .92 (Russell, 1996). A versão portuguesa obteve um valor de Alfa de Cronbach de .91 para a escala completa e para cada dimensão obteve: isolamento social (α =

87) e afinidades ($\alpha = .81$) (Pocinho et al., 2010). Um item ilustrativo da versão portuguesa, correspondente à dimensão isolamento social é “Sente-se abandonado” e, correspondente à dimensão afinidades é “Sente como se realmente ninguém o compreendesse”. A UCLA foi a escala utilizada para medir os sentimentos de solidão dos participantes (Anexo 3).

Depression, Anxiety and Stress Scale

A escala original *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS) foi elaborada por Lovibond e Lovibond (1995). Inicialmente, era composta por 42 itens e, posteriormente, desenvolveu-se uma versão reduzida com 21 itens, com o intuito de simplificar o preenchimento e não sobrecarregar os participantes, sobretudo os mais vulneráveis (Lovibond & Lovibond, 1995). A versão reduzida foi adaptada e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004), intitulada Escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21). Caracteriza-se por ser uma escala multidimensional que avalia três dimensões da saúde mental: ansiedade, depressão e stresse. Os itens da dimensão ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) englobam: a ativação, de modo intenso, do sistema nervoso autónomo; o impacto a nível musculoesquelético; a ansiedade situacional e a vivência subjetiva da ansiedade. Os itens da dimensão depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21) envolvem: disforia; desanimação; apatia; auto-desvalorização; falta de interesse e de motivação; anedonia e desesperança pela vida. Por último, os itens da dimensão stresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18) abrangem: irritabilidade; atitudes e respostas reativas; baixa resistência à frustração; agitação; dificuldade em permanecer calmo; nervosismo em excesso e pouca tolerância e paciência no dia a dia. Cada dimensão integra 7 itens, o que perfaz os 21 itens da escala completa (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004).

As respostas são selecionadas com base na frequência com que os participantes se depararam com o exposto nas afirmações durante a semana anterior, mediante uma escala tipo Likert de 4 pontos (de 0 = *não se aplicou nada a mim* a 3 = *aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). A cotação da escala completa corresponde ao somatório das três pontuações obtidas nas três dimensões. A pontuação das dimensões varia entre 0 e 21 pontos e a pontuação da escala completa varia entre 0 e 63 pontos. Caso se deseje comparar os resultados da escala completa com estudos que utilizem a escala de 42 itens, multiplica-se a pontuação obtida por dois. Uma vez que todas as afirmações apresentam conotação negativa, quanto mais elevada for a pontuação final, pior é o estado da saúde mental e maiores os níveis de ansiedade, depressão e stresse (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004).

Quanto às características psicométricas, para a versão original e para a versão portuguesa, os valores de consistência interna são, respetivamente: ansiedade ($\alpha = .81 / \alpha = .74$); depressão ($\alpha = .91 / \alpha = .85$) e stresse ($\alpha = .89 / \alpha = .81$) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). Um item ilustrativo da dimensão ansiedade é “Senti dificuldades em respirar”, da dimensão depressão “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas” e da dimensão stresse “Tive dificuldade em me acalmar” (Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS-21 foi a escala utilizada para analisar a saúde mental dos participantes, através dos níveis de ansiedade, depressão e stresse (Anexo 4).

Multidimensional Scale of Perceived Social Support

A escala original *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) foi desenvolvida por Zimet, Dahlem, Zimet e Farley (1988). Inicialmente, era constituída por 24 itens e, posteriormente, devido à verificação de inconsistências psicométricas, reduziu-se para 12 itens. Em 2011, foi adaptada e traduzida para português por Carvalho, Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia e Mota-Pereira, denominando-se Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS). Corresponde a uma escala multidimensional, que mede a perceção de suporte social proveniente de três potenciais grupos: família (itens 3, 4, 8 e 11), amigos (itens 6, 7, 9 e 12) e outros significativos (itens 1, 2, 5 e 10) (Zimet et al., 1988). Segundo Canty-Mitchell e Zimet (2000), a dimensão outros significativos caracteriza-se por ser o grupo mais subjetivo, dependente da perceção do participante, no sentido que pode englobar diferentes figuras como companheiro(a), professores, psicólogos, entre outros, que complementam de forma significativa, os outros dois grupos, família e amigos. Cada dimensão abrange 4 itens, perfazendo o total de 12 itens da escala completa (Zimet et al., 1988).

Caracteriza-se por ser uma escala de autorresposta, em que o participante assinala a opção que mais se enquadra ao que sente, através de uma escala tipo Likert de 7 pontos (de 1 = *discorda completamente* a 7 = *concorda completamente*). A cotação da escala total é efetuada mediante a soma de todos os itens e dividida pelo mesmo número de itens (média). Quanto mais elevada a pontuação, maior a perceção de suporte social. A cotação de cada dimensão é obtida através do somatório dos 4 itens correspondentes e dividida pelo mesmo número de itens (média), o que permite constatar o grupo que o participante percebe como o que lhe oferece maior suporte social. A pontuação máxima de ambas as cotações corresponde a 7 pontos (Carvalho et al., 2011; Zimet et al., 1988).

Relativamente às propriedades psicométricas, a versão original da escala completa obteve um valor de Alfa de Cronbach de .88. Os valores de consistência interna obtidos para cada dimensão da versão original foram: família ($\alpha = .87$); amigos ($\alpha = .85$) e outros significativos ($\alpha = .91$) (Zimet et al., 1988). O valor de Alfa de Cronbach obtido na versão portuguesa da escala completa variou entre .90 e .94, uma vez que avaliou três populações diferentes (estudantes de ensino superior e profissional, população em geral e doentes diagnosticados com depressão major). Em específico, os estudantes de ensino superior e profissional obtiveram um valor de consistência interna, para a escala total, de .92 e para cada dimensão: família ($\alpha = .92$); amigos ($\alpha = .91$) e outros significativos ($\alpha = .89$) (Carvalho et al., 2011). Um item exemplo da dimensão família é “A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente”, da dimensão amigos “Os meus amigos realmente procuram ajudar-me” e da dimensão outros significativos “Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim”. A MSPSS foi a escala utilizada para avaliar a perceção que os participantes têm do seu suporte social e os grupos que proporcionam maior apoio nesta amostra (Anexo 5).

Lexington Attachment to Pet Scale

A escala original *Lexington Attachment to Pet Scale* (LAPS) foi concebida por Johnson, Garrity e Stallones (1992). A versão preliminar era constituída por 42 itens, no entanto, com o propósito de simplificar o questionário, reduziram o número de itens para 23, dado que não alterava as propriedades psicométricas e a avaliação dos construtos pretendidos. Johnson et al. (1992) desenvolveu a LAPS, com o objetivo de analisar a relação que o dono tem com o seu animal de estimação, mediante três fatores: apego geral, substituição de pessoas e direito e bem-estar animal. A versão portuguesa foi adaptada e validada por Gomes (2017). Avalia, igualmente três dimensões, contudo, houve uma alteração quanto aos termos utilizados, que passaram a designar-se por vínculo, proximidade e importância. A dimensão vínculo (itens 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22 e 23) mede a ligação emocional entre o participante e o animal de estimação. A dimensão proximidade (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 e 21) afere o quão próximo o participante é do seu animal. Por fim, a dimensão importância (itens 7, 9, 10, 11 e 12) avalia o papel e a relevância que o inquirido perceciona que o animal de estimação dispõe na sua vida. Deste modo, o vínculo integra 10 itens, a proximidade 8 itens e a importância 5 itens, traduzindo-se em 23 itens na escala completa (Gomes, 2017). Apesar disso, Gomes (2017), ao efetuar a análise fatorial, constatou que o item 21 evidenciava um valor menor que .50, mais especificamente .395 e, por essa razão, decidiu retirar esse item e realizar uma nova análise,

que demonstrou não existir alterações após a eliminação deste, utilizando apenas 22 itens no seu estudo.

As respostas são assinaladas com base na perspetiva que o participante tem da relação com o seu animal de estimação, segundo uma escala tipo Likert de 5 pontos (de 1 = *discordo totalmente* a 5 = *concordo totalmente*). Os resultados obtêm-se mediante o somatório de todos os itens, tendo em consideração que os itens 8 e 21 são invertidos. A pontuação máxima corresponde a 115 pontos e, quanto mais elevada esta for, maior a ligação e relação afetiva que o participante tem com o seu animal de estimação (Gomes, 2017; Johnson et al., 1992).

No que diz respeito às características psicométricas, a versão original apresentou um valor de consistência interna de .93 e o valor por fator foi: apego geral ($\alpha = .90$); substituição de pessoas ($\alpha = .85$) e direito e bem-estar animal ($\alpha = .80$) (Johnson et al., 1992). A versão portuguesa obteve um valor de consistência interna de .86 e, em particular, para cada dimensão: vínculo ($\alpha = .95$); proximidade ($\alpha = .86$) e importância ($\alpha = .78$) (Gomes, 2017). Um exemplo de um item da dimensão vínculo é “Ser dono do meu animal de estimação faz parte da minha felicidade”, da dimensão proximidade “O meu animal de estimação significa mais para mim do que qualquer um dos meus amigos” e da dimensão importância “Eu falo muitas vezes com outras pessoas acerca do meu animal de estimação” (Gomes, 2017). A LAPS foi selecionada para aferir o tipo de vinculação que o participante tem com o seu animal de estimação (Anexo 6).

Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico surge como o finalizador do protocolo. Tem como propósito a recolha de dados relevantes sobre os participantes, para se proceder à caracterização da amostra, tendo sempre em consideração a confidencialidade dos mesmos. Integra questões como: sexo; idade; estado civil; número de filhos; número de pessoas com quem partilha a casa; com quem coabita; familiares com quem mantém algum contacto; nacionalidade; número de animais de estimação (atual); espécie dos animais de estimação (atual); esforço financeiro atual face ao animal; se durante a infância e/ou adolescência teve algum animal de estimação; formação académica; profissão e/ou ocupação, especificando caso seja trabalhador-estudante; contrato de trabalho e distrito de residência (Anexo 7).

Procedimento

O presente estudo encontra-se inserido no projeto de investigação em curso, intitulado “Solidão, uma nova pandemia após a COVID-19”, que teve início em 2022, integrado no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa (CIP-UAL), desenvolvido por professores e investigadores desta instituição. Uma vez que já foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade referida, não careceu de nova aprovação.

A recolha de dados para este estudo decorreu numa instituição privada de ensino superior na zona de Lisboa entre janeiro e junho de 2023, presencialmente e em formato de papel. A distribuição e recolha foram efetuadas apenas pela equipa de investigação, onde se inclui a autora, sendo os únicos com acesso ao questionário. Englobou as turmas das áreas de Arquitetura, Gestão, Psicologia e Relações Internacionais. Realizou-se durante o período de aulas, solicitando-se permissão ao professor para se apresentar, oralmente e de forma concisa, o projeto de investigação, para que os estudantes interessados em participar pudessem preencher o protocolo nesse momento. Para dar início ao preenchimento do protocolo, o participante teve de assinar o consentimento informado (Anexo 1). Este documento compreende uma breve descrição do estudo, informações sobre os responsáveis da investigação, endereços de correio eletrónico de elementos da equipa de investigação, para esclarecimento de eventuais dúvidas que surjam sobre o estudo, e a garantia de anonimato e confidencialidade de que os dados recolhidos serão, exclusivamente, utilizados para fins de carácter científico e divulgados ao público apenas os resultados globais.

O protocolo integra na folha de rosto a apresentação do estudo com uma descrição sucinta da pertinência, objetivos e o procedimento e questões éticas dos dados que serão recolhidos (Anexo 2), as escalas que medem as variáveis do presente estudo, mencionadas anteriormente e, por fim, o questionário sociodemográfico. A participação é totalmente voluntária, o participante pode recusar, esclarecer dúvidas durante e/ou após o preenchimento e, até mesmo, desistir no decorrer deste, sem qualquer tipo de consequências.

Procedimento de Tratamento e Análise de Dados

Após a recolha dos dados dos participantes, estes foram inseridos, manualmente, no programa de análise estatística, designado IBM (*International Business Machines*) SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) Statistics, versão 29.0. Dada a presença de valores omissos nas respostas atribuídas às escalas, procedeu-se à análise da percentagem e aleatoriedade destes valores, mediante o processo *Missing Values Analysis* no SPSS. Uma vez

que a percentagem de valores omissos foi satisfatoriamente baixa, variando entre .3% a 1.3%, o que representa a presença de 1 a 5 valores omissos nos itens constituintes das escalas, não houve a necessidade de excluir participantes, permanecendo na integralidade da amostra (382 participantes). Através do teste MCAR (*Missing Completely at Random*) de Roderick Little, foi possível averiguar se os dados omissos eram totalmente aleatórios ou não (International Business Machines Corporation [IBM], 2021). Constatou-se que o valor-p obtido foi superior a .05 [$\chi^2(2607, N = 382) = 2709.204, p = .080$], o que denota que os valores omissos não são significativos e, por sua vez, são totalmente aleatórios. Posto isto, recorreu-se ao método *Expectation-Maximization* (EM) para a estimação e imputação destes valores (IBM, 2021).

À posteriori, procedeu-se à análise da estatística descritiva dos instrumentos, à Análise Fatorial Exploratória (AFE) e à análise do grau de fiabilidade de cada escala. Por forma a descrever-se os valores obtidos pelas variáveis em estudo, calculou-se as pontuações das respetivas escalas e dimensões, tanto para os departamentos inquiridos, de forma individual, como para a amostra na sua totalidade.

Com a finalidade de se testar o modelo de investigação, recorreu-se ao módulo PROCESS Macro de Hayes para o SPSS, versão 4.3.1. Utilizou-se a técnica *bootstrap* com um valor de 5.000 amostras e um intervalo de confiança correspondente a 95%, mediante o modelo 7 (mediação moderada) (Hayes, 2013).

A consistência interna das escalas utilizadas no presente estudo foi determinada pelo valor de Alfa de Cronbach (α), tanto para as escalas completas como para as respetivas dimensões. Em todas as análises estatísticas, o valor limite para a hipótese nula ser considerada rejeitada, equivaleu a $\alpha = .05$.

III. Resultados

Adequação das Medidas

A adequação das medidas engloba a análise da estatística descritiva, a Análise Fatorial Exploratória (AFE) e a análise do grau de fiabilidade das escalas e respectivas dimensões, em que a consistência interna foi determinada pelo valor de Alfa de Cronbach (α). Todas as operações apresentadas foram efetuadas após imputação dos valores omissos.

Solidão

A tabela 9 evidencia a análise da estatística descritiva da escala UCLA, especificamente, valores correspondentes à média, desvio padrão, assimetria e achatamento para os 20 itens desta escala. O item 14 apresenta a média mais elevada ($M = 2.40$; $DP = .89$) e o item 11 a média mais baixa ($M = 1.42$; $DP = .71$). Todos os itens são constituídos por quatro opções de resposta (de 1 a 4).

Tabela 9

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 20 Itens da UCLA

Item	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
UCLA 1	382	2.12	.74	.23	-.29
UCLA 2	382	1.90	.88	.64	-.49
UCLA 3	382	1.83	.87	.82	-.07
UCLA 4	382	1.93	.78	.38	-.59
UCLA 5	382	2.16	.86	.31	-.60
UCLA 6	382	1.76	.88	.98	.12
UCLA 7	382	1.52	.71	1.13	.39
UCLA 8	382	1.74	.91	1.01	.03
UCLA 9	382	1.99	.82	.39	-.58
UCLA 10	382	1.43	.70	1.50	1.41
UCLA 11	382	1.42	.71	1.64	1.97
UCLA 12	382	1.71	.77	.82	-.01
UCLA 13	382	2.14	.86	.24	-.71
UCLA 14	382	2.40	.89	.01	-.75
UCLA 15	382	2.28	.96	.18	-.95
UCLA 16	382	1.86	.82	.53	-.64
UCLA 17	382	1.85	.81	.53	-.66
UCLA 18	382	1.96	.91	.48	-.83
UCLA 19	382	1.76	.78	.72	-.17
UCLA 20	382	2.07	.84	.33	-.62

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; *sk* = assimetria; *ku* = achatamento. Erro padrão de assimetria = 0.12 para todos os itens; Erro padrão de achatamento = 0.25 para todos os itens.

O Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteve um valor de .94 e o resultado reportado pelo teste de esfericidade de Bartlett foi $\chi^2(190, N = 382) = 3611.226, p < .001$, o que revela excelente adequação da amostra para se prosseguir à realização da AFE. Deste modo, reproduziu-se o procedimento de análise realizado pelos autores da versão portuguesa. Analisou-se os 20 itens, por intermédio do método de extração dos fatores referente à análise de componentes principais e através do método de rotação ortogonal (*varimax*) com normalização de Kaiser, composta por dois fatores (Pocinho et al., 2010). O valor total da variância explicada para o presente estudo foi 49.80%, equivalente ao valor reportado pelos autores da versão portuguesa (51%) (Pocinho et al., 2010).

Posto isto, a tabela 10 discrimina os pesos fatoriais e comunalidades dos 20 itens da UCLA, valores próprios (*eigenvalues*) e a variância explicada por dois fatores, após a análise de componentes principais com rotação ortogonal. Verifica-se que três itens da escala UCLA (itens 12, 18 e 19) evidenciam um valor de carga fatorial inferior a .60, destacando o item 18 como o valor mais baixo de todos os itens.

Tabela 10

Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 20 Itens da UCLA, Eigenvalues e Variância Explicada por Dois Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Ortogonal

Item	Carga Fatorial*		h^2
	Fator 1	Fator 2	
UCLA 1	.22	.70	.54
UCLA 2	.66	.35	.56
UCLA 3	.19	.72	.56
UCLA 4	.44	.60	.55
UCLA 5	.67	.20	.48
UCLA 6	.65		.42
UCLA 7	.67	.24	.51
UCLA 8	.62		.40
UCLA 9	.63	.22	.44
UCLA 10	.67	.36	.57
UCLA 11	.66	.26	.50
UCLA 12	.54	.21	.33
UCLA 13	.61		.38
UCLA 14		.77	.60
UCLA 15	.67	.24	.51
UCLA 16	.65	.47	.64
UCLA 17	.46	.64	.62
UCLA 18	.47	.19	.26
UCLA 19	.56	.42	.50
UCLA 20	.70	.32	.59
Eigenvalue	8.52	1.45	
Variância explicada (%) (Total = 49.80%)	42.58	7.23	

*Foram excluídos valores inferiores a .10.

A tabela 11 apresenta a análise de fiabilidade dos 20 itens da UCLA para o presente estudo, tendo em conta a correlação item-total corrigida e o Alfa de Cronbach, se o item for excluído. A escala completa (20 itens) obteve um valor de Alfa de Cronbach de .92. Contudo, decidiu-se retirar o item 14 (retirado, igualmente, na versão portuguesa), visto que o valor de Alfa de Cronbach aumenta, se este item for excluído ($\alpha = .93$), perfazendo a utilização de 19 itens da UCLA. Por essa razão, foi decidida a utilização da escala enquanto unidimensional, avaliando, somente, o construto da solidão de forma holística. O valor de consistência interna obtido é inferior à versão original ($\alpha = .96$) (Russell et al., 1978) e superior à versão portuguesa ($\alpha = .91$) (Pocinho et al., 2010). Assim, a consistência interna, para este estudo, revelou ser muito boa.

Tabela 11*Análise dos 20 Itens e Fiabilidade da UCLA (N = 382)*

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se o item for excluído
UCLA 1	2.12	.74	.52	.92
UCLA 2	1.90	.88	.69	.92
UCLA 3	1.83	.87	.50	.92
UCLA 4	1.93	.78	.65	.92
UCLA 5	2.16	.86	.62	.92
UCLA 6	1.76	.88	.51	.92
UCLA 7	1.52	.71	.64	.92
UCLA 8	1.74	.91	.53	.92
UCLA 9	1.99	.82	.60	.92
UCLA 10	1.43	.70	.70	.92
UCLA 11	1.42	.71	.63	.92
UCLA 12	1.71	.77	.52	.92
UCLA 13	2.14	.86	.52	.92
UCLA 14	2.40	.89	.39	.93
UCLA 15	2.28	.96	.65	.92
UCLA 16	1.86	.82	.76	.92
UCLA 17	1.85	.81	.69	.92
UCLA 18	1.96	.91	.46	.92
UCLA 19	1.76	.78	.65	.92
UCLA 20	2.07	.84	.72	.92
UCLA Total ($\alpha = .92$)				

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão.

Saúde Mental

A tabela 12 demonstra a análise da estatística descritiva da escala EADS, nomeadamente, valores referentes à média, desvio padrão, assimetria e achatamento para os 21 itens desta escala. O item 18 apresenta a média mais elevada ($M = 1.33$; $DP = .95$) e o item 21 a média mais baixa ($M = .40$; $DP = .77$). Todos os itens são constituídos por quatro opções de resposta (de 0 a 3).

Tabela 12*Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 21 Itens da EADS*

Item	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
EADS 1	382	.99	.90	.68	-.26
EADS 2	382	.72	.80	.88	.09
EADS 3	382	.54	.72	1.34	1.64
EADS 4	382	.58	.82	1.29	.77
EADS 5	382	1.03	.88	.57	-.35
EADS 6	382	1.02	.86	.51	-.45
EADS 7	382	.68	.90	1.22	.55
EADS 8	382	1.11	.96	.55	-.64
EADS 9	382	.63	.82	1.16	.53
EADS 10	382	.58	.81	1.32	1.00
EADS 11	382	1.02	.90	.58	-.42
EADS 12	382	1.09	.90	.53	-.44
EADS 13	382	.91	.92	.77	-.26
EADS 14	382	.75	.82	.88	.12
EADS 15	382	.60	.85	1.30	.77
EADS 16	382	.57	.76	1.18	.76
EADS 17	382	.52	.79	1.48	1.50
EADS 18	382	1.33	.95	.26	-.82
EADS 19	382	.84	.95	.85	-.33
EADS 20	382	.58	.85	1.38	1.05
EADS 21	382	.40	.77	1.95	3.01

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; *sk* = assimetria; *ku* = achatamento. Erro padrão de assimetria = 0.12 para todos os itens; Erro padrão de achatamento = 0.25 para todos os itens.

O resultado do Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi .95 e o resultado do teste de esfericidade de Bartlett foi $\chi^2(210, N = 382) = 4660.203, p < .001$, o que indica excelente adequação da amostra para se proceder à AFE, realizada conforme os métodos utilizados pelos autores da versão portuguesa da escala EADS. Analisou-se os 21 itens, recorrendo ao método de extração dos fatores correspondente à análise de componentes principais e ao método de rotação oblíqua (*oblimin*) com normalização de Kaiser, constituída por três fatores. O presente estudo obteve 60.81% como valor total da variância explicada, superior ao valor reportado pela versão portuguesa (50.35%) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Na tabela 13 consta os pesos fatoriais e comunalidades dos 21 itens da EADS, valores próprios (*eigenvalues*) e a variância explicada por três fatores, após a análise de componentes principais com rotação oblíqua. O item 14 foi o único item com um valor de carga fatorial inferior a .60, correspondente à afirmação “Estive intolerante em relação a qualquer coisa que

me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer”. Esta afirmação descreve uma situação que pode ser experienciada pelas dimensões ansiedade, depressão e stresse, o que se pode ter refletido nos valores bastante semelhantes obtidos nos três fatores.

Tabela 13

Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 21 Itens da EADS, Eigenvalues e Variância Explicada por Três Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Oblíqua

Item	Carga Fatorial			h^2
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	
EADS 1	.76	.36	.42	.58
EADS 2	.22	.35	.72	.56
EADS 3	.49	.71	.43	.54
EADS 4	.48	.36	.81	.67
EADS 5	.55	.60	.33	.44
EADS 6	.69	.35	.25	.49
EADS 7	.57	.30	.69	.56
EADS 8	.83	.44	.48	.69
EADS 9	.64	.44	.59	.51
EADS 10	.36	.82	.29	.68
EADS 11	.80	.53	.57	.69
EADS 12	.79	.55	.54	.68
EADS 13	.59	.77	.32	.66
EADS 14	.50	.56	.50	.43
EADS 15	.68	.56	.76	.72
EADS 16	.42	.79	.40	.64
EADS 17	.40	.83	.34	.69
EADS 18	.75	.45	.46	.57
EADS 19	.63	.42	.75	.66
EADS 20	.60	.55	.71	.63
EADS 21	.28	.82	.38	.69
Eigenvalue	9.82	1.87	1.09	
Variância explicada (%) (Total = 60.81%)	46.74	8.88	5.18	

A tabela 14 demonstra a análise de fiabilidade dos 21 itens da EADS para o presente estudo, tendo como base a correlação item-total corrigida e o Alfa de Cronbach se o item for excluído. Os valores de Alfa de Cronbach reportados para cada dimensão foram: Ansiedade ($\alpha = .88$); Depressão ($\alpha = .89$) e Stresse ($\alpha = .88$). O item 2 poderia ser excluído, visto que aumentaria a consistência interna da dimensão Ansiedade ($\alpha = .89$), no entanto, foi decidido que não seria retirado, uma vez que a consistência interna com a presença do item permanece boa e, deste modo, é possível comparar os resultados obtidos com outros estudos que integraram a escala completa. O valor de consistência interna obtido para a dimensão Ansiedade foi superior à

versão original ($\alpha = .81$) e à versão portuguesa ($\alpha = .74$), para a dimensão Depressão foi inferior à versão original ($\alpha = .91$) e superior à versão portuguesa ($\alpha = .85$) e, por fim, para a dimensão Stresse foi inferior à versão original ($\alpha = .89$) e superior à versão portuguesa ($\alpha = .81$) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). A consistência interna das dimensões deste estudo, oscila entre bom e muito bom.

Tabela 14

Análise dos 21 Itens e Fiabilidade da EADS (N = 382)

Dimensão/ Item	M	DP	Correlação item-total corrigida	α se o item for excluído
Ansiedade ($\alpha = .88$)				
EADS 2	.72	.80	.47	.89
EADS 4	.58	.82	.68	.86
EADS 7	.68	.90	.65	.87
EADS 9	.63	.82	.63	.87
EADS 15	.60	.85	.78	.85
EADS 19	.84	.95	.74	.85
EADS 20	.58	.85	.71	.86
Depressão ($\alpha = .89$)				
EADS 3	.54	.72	.65	.87
EADS 5	1.03	.88	.55	.89
EADS 10	.58	.81	.72	.86
EADS 13	.91	.92	.71	.87
EADS 16	.57	.76	.72	.86
EADS 17	.52	.79	.73	.86
EADS 21	.40	.77	.69	.87
Stresse ($\alpha = .88$)				
EADS 1	.99	.90	.67	.86
EADS 6	1.02	.86	.56	.88
EADS 8	1.11	.96	.71	.86
EADS 11	1.02	.90	.76	.85
EADS 12	1.09	.90	.77	.85
EADS 14	.75	.82	.54	.88
EADS 18	1.33	.95	.66	.87

Nota. M = média; DP = desvio padrão.

Suporte Social

A tabela 15 apresenta os valores da análise da estatística descritiva da escala MSPSS, concretamente, da média, desvio padrão, assimetria e achatamento para os 12 itens desta escala. O item 2 apresenta a média mais elevada ($M = 6.11$; $DP = 1.18$) e o item 8 a média mais baixa ($M = 5.26$; $DP = 1.63$). Todos os itens são constituídos por sete opções de resposta (de 1 a 7).

Tabela 15

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 12 Itens da MSPSS

Item	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
MSPSS 1	382	5.98	1.26	-1.43	2.27
MSPSS 2	382	6.11	1.18	-1.63	3.11
MSPSS 3	382	5.89	1.35	-1.21	1.10
MSPSS 4	382	5.51	1.52	-.85	.16
MSPSS 5	382	6.06	1.27	-1.49	2.11
MSPSS 6	382	5.52	1.18	-.46	-.20
MSPSS 7	382	5.62	1.23	-.75	.56
MSPSS 8	382	5.26	1.63	-.72	-.24
MSPSS 9	382	5.89	1.16	-1.04	1.35
MSPSS 10	382	6.08	1.28	-1.56	2.38
MSPSS 11	382	5.78	1.36	-1.07	.89
MSPSS 12	382	5.78	1.17	-.85	.75

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; *sk* = assimetria; *ku* = achatamento. Erro padrão de assimetria = 0.12 para todos os itens; Erro padrão de achatamento = 0.25 para todos os itens.

No que diz respeito aos resultados reportados pelo Teste de KMO e Bartlett, o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteve um valor de .87 e o Teste de Esfericidade de Bartlett obteve $\chi^2(66, N = 382) = 3880.327, p < .001$. Estes resultados revelam que a amostra evidencia uma adequação bastante boa, podendo-se efetuar a AFE. A análise foi procedida segundo os métodos utilizados pelos autores da versão portuguesa da escala MSPSS, para a população de estudantes do ensino superior e ensino profissional. Foram analisados os 12 itens, recorrendo à análise de componentes principais para a extração dos fatores e ao método de rotação oblíqua (*oblimin*) com normalização de Kaiser, composta por três fatores. O presente estudo obteve um valor total de variância explicada de 82.18%, superior ao valor obtido pela versão portuguesa (78.67%) (Carvalho et al., 2011).

A tabela 16 descreve os pesos fatoriais e comunalidades dos 12 itens da MSPSS, valores próprios (*eigenvalues*) e a variância explicada por três fatores, após a análise de componentes principais com rotação oblíqua. Tal como evidenciado na versão portuguesa, todos os itens revelaram um valor de carga fatorial superior a .76 (Carvalho et al., 2011).

Tabela 16

Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 12 Itens da MSPSS, Eigenvalues e Variância Explicada por Três Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Oblíqua

Item	Carga Fatorial			h^2
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	
MSPSS 1	.91	.30	.38	.83
MSPSS 2	.93	.28	.38	.87
MSPSS 3	.29	.90	.30	.82
MSPSS 4	.32	.92	.35	.85
MSPSS 5	.87	.40	.41	.77
MSPSS 6	.39	.35	.91	.84
MSPSS 7	.39	.31	.92	.85
MSPSS 8	.32	.89	.35	.80
MSPSS 9	.37	.30	.89	.79
MSPSS 10	.90	.30	.37	.81
MSPSS 11	.34	.91	.32	.83
MSPSS 12	.36	.35	.89	.80
Eigenvalue	5.80	2.18	1.88	
Variância explicada (%) (Total = 82.18%)	48.30	18.17	15.71	

A tabela 17 discrimina a análise de fiabilidade dos 12 itens da MSPSS referente a este estudo, nomeadamente, a correlação item-total corrigida e o Alfa de Cronbach, se o item for excluído. A escala completa (12 itens) obteve um valor de Alfa de Cronbach de .90 e as três dimensões obtiveram um valor de: Família ($\alpha = .93$); Amigos ($\alpha = .93$) e Outros Significativos ($\alpha = .92$). Nenhum item, se for excluído, aumenta o valor de α da escala completa, inclusive a eliminação de qualquer item da escala diminui este valor ($\alpha = .89$), o que reforça a decisão da utilização de todos os itens. O valor de consistência interna obtido, para a escala completa, é superior à versão original ($\alpha = .88$) (Zimet et al., 1988) e inferior à versão portuguesa ($\alpha = .92$) (Carvalho et al., 2011). A consistência interna, tanto das escalas como das dimensões, revela uma consistência interna muito boa.

Tabela 17*Análise dos 12 Itens e Fiabilidade da MSPSS (N = 382)*

Dimensão/ Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se o item for excluído
Família ($\alpha = .93$)				
MSPSS 3	5.89	1.35	.82	.91
MSPSS 4	5.51	1.52	.86	.89
MSPSS 8	5.26	1.63	.82	.91
MSPSS 11	5.78	1.36	.84	.90
Amigos ($\alpha = .93$)				
MSPSS 6	5.52	1.18	.84	.90
MSPSS 7	5.62	1.23	.85	.89
MSPSS 9	5.89	1.16	.80	.91
MSPSS 12	5.78	1.17	.81	.91
Outros Significativos ($\alpha = .92$)				
MSPSS 1	5.98	1.26	.83	.90
MSPSS 2	6.11	1.18	.86	.89
MSPSS 5	6.06	1.27	.79	.92
MSPSS 10	6.08	1.28	.82	.90
MSPSS Total ($\alpha = .90$)				

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão.

Vinculação aos Animais de Estimação

A tabela 18 revela a análise da estatística descritiva da escala LAPS, em específico, valores relativos à média, desvios padrão, assimetria e achatamento para os 23 itens desta escala. O item 20 apresenta a média mais elevada ($M = 4.57$; $DP = .76$) e o item 2 a média mais baixa ($M = 2.86$; $DP = 1.40$). Todos os itens são constituídos por cinco opções de resposta (de 1 a 5).

Tabela 18*Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos 23 Itens da LAPS*

Item	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
LAPS 1	382	3.09	1.22	.05	-.88
LAPS 2	382	2.86	1.40	.04	-1.34
LAPS 3	382	3.49	1.28	-.41	-.92
LAPS 4	382	3.18	1.33	-.11	-1.14
LAPS 5	382	3.11	1.35	-.19	-1.18
LAPS 6	382	3.51	1.22	-.45	-.72
LAPS 7	382	3.96	1.18	-1.05	.22
LAPS 8	382	4.09	1.13	-1.07	.06
LAPS 9	382	3.31	1.26	-.25	-.87
LAPS 10	382	3.98	1.04	-.99	.59
LAPS 11	382	3.58	1.20	-.58	-.53
LAPS 12	382	3.46	1.09	-.47	-.15
LAPS 13	382	4.08	.96	-1.05	.98
LAPS 14	382	4.49	.88	-2.19	5.13
LAPS 15	382	4.15	.97	-1.23	1.38
LAPS 16	382	4.35	.85	-1.54	2.77
LAPS 17	382	4.26	.86	-1.44	2.65
LAPS 18	382	4.46	.80	-1.93	4.51
LAPS 19	382	4.49	.76	-2.04	5.56
LAPS 20	382	4.57	.76	-2.34	6.63
LAPS 21	382	4.45	1.03	- 2.10	3.78
LAPS 22	382	4.19	.96	-1.18	1.09
LAPS 23	382	4.36	.89	-1.53	2.29

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; *sk* = assimetria; *ku* = achatamento. Erro padrão de assimetria = 0.12 para todos os itens; Erro padrão de achatamento = 0. 25 para todos os itens.

Quanto aos resultados do Teste de KMO e Bartlett, o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) reportou um valor de .95 e o Teste de Esfericidade de Bartlett reportou o resultado $\chi^2(253, N = 382) = 5605.026, p < .001$, constatando-se uma ótima adequação da amostra, elegível para a realização da AFE, reproduzindo-se o procedimento de análise selecionado pelos autores da versão portuguesa. Assim, foram analisados os 23 itens da LAPS, mediante o método de extração de fatores correspondente à análise de componentes principais e recorrendo ao método ortogonal (*varimax*) com normalização de Kaiser, constituída por três fatores. Obteve-se um valor total para a variância explicada de 59.56%, inferior ao valor reportado pela versão portuguesa (65.50%) (Gomes, 2017).

A tabela 19 discrimina os pesos fatoriais e comunalidades dos 23 itens da LAPS, valores próprios (*eigenvalues*) e a variância explicada por três fatores, após a análise de comunalidades principais com rotação ortogonal. Os itens 7, 8, 10 e 13 evidenciam um valor de carga fatorial inferior a .60, sobretudo o item 10, sendo o que apresenta o valor mais baixo de todos os itens. Verifica-se que revelam uma carga fatorial semelhante, especialmente no que concerne aos valores do fator 1 e do fator 2, pelo que as afirmações destes itens aparentam ser difusas, podendo ser parte constituinte de outro fator.

Tabela 19

Pesos Fatoriais e Comunalidades dos 23 Itens da LAPS, Eigenvalues e Variância Explicada por Três Fatores, Após a Análise de Componentes Principais com Rotação Ortogonal

Item	Carga Fatorial*			h^2
	Fator 1	Fator 2	Fator 3	
LAPS 1	.10	.65	.42	.61
LAPS 2	.20	.72	.19	.59
LAPS 3		.49	.62	.63
LAPS 4	.16	.74	.41	.75
LAPS 5	.20	.63	.17	.47
LAPS 6	.19	.69	.23	.57
LAPS 7	.44	.49		.44
LAPS 8	.43	.40	.17	.37
LAPS 9	.18	.63		.42
LAPS 10	.41	.41	.26	.40
LAPS 11	.47	.52	.17	.52
LAPS 12	.34	.63	.27	.58
LAPS 13	.31	.39	.46	.46
LAPS 14	.19	.17	.79	.70
LAPS 15	.67	.31	.42	.73
LAPS 16	.58	.27	.56	.72
LAPS 17	.78	.24	.21	.70
LAPS 18	.77	.25	.38	.79
LAPS 19	.76	.25	.38	.79
LAPS 20	.61	.16	.58	.73
LAPS 21	.66		.11	.45
LAPS 22	.57	.42	.38	.65
LAPS 23	.48	.35	.52	.62
Eigenvalue				
Variância explicada (%) (Total = 59.56%)				
10.95				
1.73				
1.03				
47.60				
7.50				
4.46				

*Foram excluídos valores inferiores a .10.

A tabela 20 descreve a análise de fiabilidade dos 23 itens da LAPS para o presente estudo, recorrendo à correlação item-total corrigida e ao Alfa de Cronbach, se o item for excluído. A escala completa (21 itens) reportou um valor de Alfa de Cronbach igual a .94 e as três dimensões obtiveram um valor de: Vínculo ($\alpha = .93$); Proximidade ($\alpha = .85$) e Importância ($\alpha = .79$). Decidiu-se que o item 21, correspondente à dimensão Proximidade, seria retirado, visto que apresentou um valor de correlação item-total corrigida fraco, o que se reflete, caso seja excluído, no aumento do Alfa de Cronbach da respetiva dimensão ($\alpha = .87$), perfazendo, assim, a utilização de 22 itens da escala LAPS, tal como se sucedeu na versão portuguesa de Gomes (2017). O valor de consistência interna obtido para a escala completa é superior à versão original ($\alpha = .93$) (Johnson et al., 1992) e à versão portuguesa ($\alpha = .86$) (Gomes, 2017). A consistência interna, do presente estudo, das dimensões e escala completa, varia entre razoável e muito boa.

Tabela 20*Análise dos 23 Itens e Fiabilidade da LAPS (N = 382)*

Dimensão/ Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se o item for excluído
Vínculo ($\alpha = .93$)				
LAPS 13	4.08	.96	.60	.93
LAPS 14	4.49	.88	.57	.94
LAPS 15	4.15	.97	.81	.92
LAPS 16	4.35	.85	.80	.92
LAPS 17	4.26	.86	.72	.93
LAPS 18	4.46	.80	.83	.92
LAPS 19	4.49	.76	.82	.92
LAPS 20	4.57	.76	.78	.93
LAPS 22	4.19	.96	.76	.93
LAPS 23	4.36	.89	.74	.93
Proximidade ($\alpha = .85$)				
LAPS 1	3.09	1.22	.70	.82
LAPS 2	2.86	1.40	.64	.83
LAPS 3	3.49	1.28	.61	.83
LAPS 4	3.18	1.33	.79	.81
LAPS 5	3.11	1.35	.57	.84
LAPS 6	3.51	1.22	.65	.83
LAPS 8	4.09	1.13	.53	.84
LAPS 21	4.45	1.03	.25	.87
Importância ($\alpha = .79$)				
LAPS 7	3.96	1.18	.55	.75
LAPS 9	3.31	1.26	.43	.80
LAPS 10	3.98	1.04	.57	.75
LAPS 11	3.58	1.20	.64	.73
LAPS 12	3.46	1.09	.67	.72
LAPS Total ($\alpha = .94$) *				

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão.

*A exclusão do item LAPS 21 não altera o valor de consistência interna da escala completa.

Descrição dos Valores de Solidão, Saúde Mental, Suporte Social e Vinculação aos Animais de Estimação

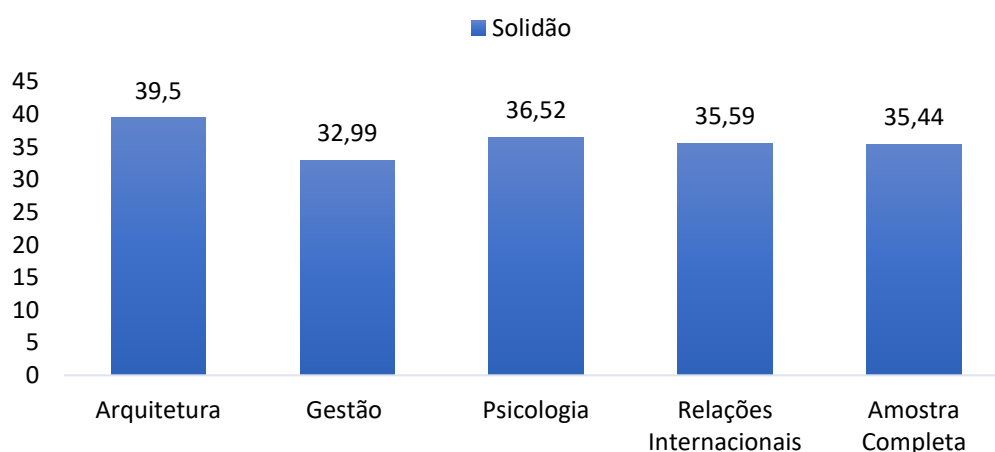
Por forma a descrever os valores obtidos pelas variáveis em estudo, analisou-se os departamentos inquiridos (Arquitetura, Gestão, Psicologia e Relações Internacionais) e a amostra completa correspondente aos estudantes universitários portugueses da instituição auscultada.

Solidão

Dada a utilização de apenas 19 itens da escala UCLA, a cotação oscila entre 19 pontos (mínimo) e 76 pontos (máximo), com pontuação média de 47.50. O departamento que reportou maiores níveis de solidão foi Arquitetura ($M = 39.50$; $DP = 8.49$), de seguida, Psicologia ($M = 36.52$; $DP = 10.39$), Relações Internacionais ($M = 35.59$; $DP = 12.22$) e Gestão ($M = 32.99$; $DP = 9.25$). Para a amostra completa obteve-se um valor de 35.44 ($DP = 10.26$). Todos os valores reportados são inferiores à pontuação média da escala, ilustrados na Figura 2.

Figura 2

Descrição dos Valores da Variável Solidão



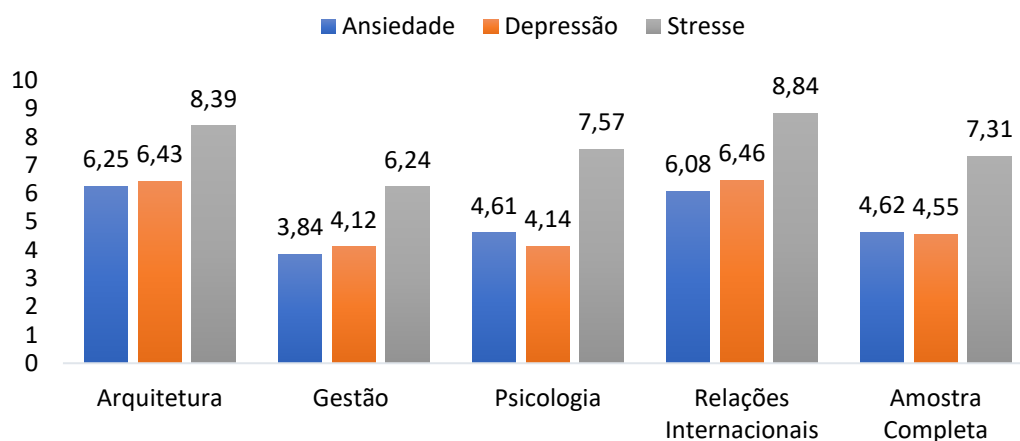
Saúde Mental

Para a variável Saúde Mental, utilizou-se a escala EADS na totalidade (21 itens). A cotação total varia entre 0 pontos (mínimo) e 63 pontos (máximo), com pontuação média de 31.50. A cotação por dimensões, Ansiedade, Depressão e Stresse (7 itens cada), varia entre 0 pontos (mínimo) e 21 pontos (máximo), com pontuação média de 10.50. Os departamentos que evidenciaram níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stresse, o que corresponde a pior

saúde mental, foram Relações Internacionais ($M = 21.38$; $DP = 14.22$) e Arquitetura ($M = 21.07$; $DP = 12.97$). Os departamentos que reportaram níveis mais baixos foram Psicologia ($M = 16.32$; $DP = 11.76$) e Gestão ($M = 14.20$; $DP = 11.50$). O departamento que revelou maiores níveis de ansiedade foi Arquitetura ($M = 6.25$; $DP = 4.80$), maiores níveis de depressão e stresse foi Relações Internacionais ($M = 6.46$; $DP = 5.01$, $M = 8.84$; $DP = 5.55$ respectivamente). De forma geral, a amostra completa reportou um valor de 16.49 ($DP = 12.24$). A dimensão Stresse reportou o valor mais elevado ($M = 7.31$; $DP = 4.82$), de seguida, a dimensão Ansiedade ($M = 4.62$; $DP = 4.59$) e, por fim, a dimensão Depressão ($M = 4.55$; $DP = 4.36$). Todos os valores obtidos foram inferiores à pontuação média da escala total e das respectivas dimensões, representados na Figura 3.

Figura 3

Descrição dos Valores da Variável Saúde Mental



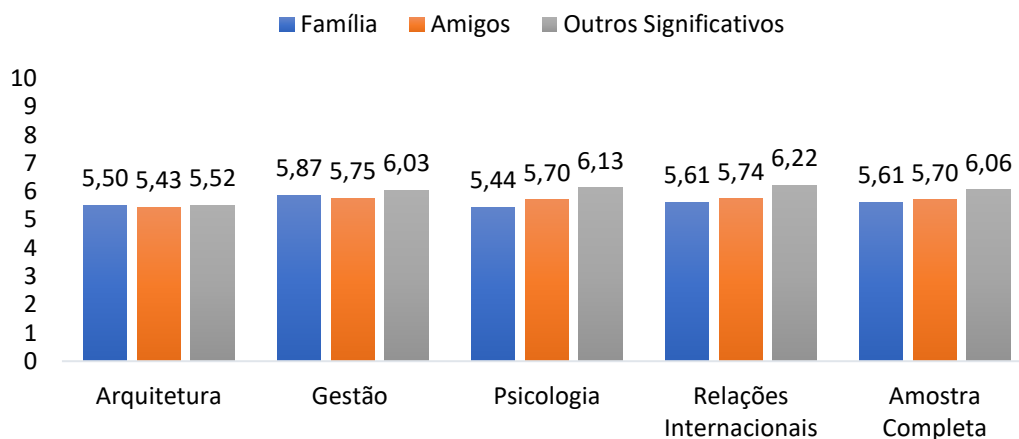
Suporte Social

Para a variável Suporte Social recorreu-se à escala MSPSS na totalidade (12 itens) e respectivas dimensões (Família, Amigos e Outros Significativos), com 4 itens cada. A cotação, tanto para a escala completa, como para as dimensões, oscila entre 1 ponto (mínimo) e 7 pontos (máximo), com pontuação média de 4.00. Os departamentos que reportaram maior perceção de suporte social foram Gestão ($M = 5.88$; $DP = .91$) e Relações Internacionais ($M = 5.86$; $DP = .70$). Os departamentos que revelaram menor perceção de suporte social foram Psicologia ($M = 5.76$; $DP = .87$) e Arquitetura ($M = 5.48$; $DP = 1.24$). O departamento que evidenciou maior perceção de suporte social pelo grupo família e amigos foi Gestão ($M = 5.87$; $DP = 1.24$, $M = 5.75$; $DP = 1.06$ respectivamente) e pelo grupo outros significativos foi Relações Internacionais ($M = 6.22$; $DP = .93$). De modo geral, a amostra completa reportou um valor de 5.79 ($DP =$

.90). A dimensão com maior representatividade foi Outros Significativos ($M = 6.06$; $DP = 1.13$), depois, a dimensão Amigos ($M = 5.70$; $DP = 1.07$) e, por último, a dimensão Família ($M = 5.61$; $DP = 1.33$). Todos os valores reportados são superiores à pontuação média da escala total e das respectivas dimensões, discriminados na Figura 4.

Figura 4

Descrição dos Valores da Variável Suporte Social



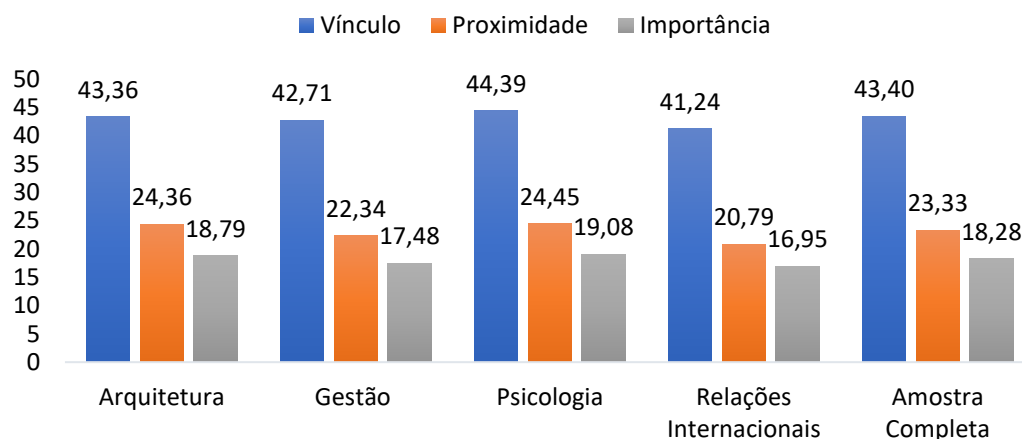
Vinculação aos Animais de Estimação

Uma vez que apenas se recorreu à utilização de 22 itens da escala LAPS, a cotação varia entre 22 pontos (mínimo) e 110 pontos (máximo), com pontuação média de 66.00. Cada dimensão evidencia um número total de itens diferente, assim como os valores das suas cotações. A dimensão Vínculo, com 10 itens, apresenta uma cotação que varia entre 10 pontos (mínimo) e 50 pontos (máximo), com pontuação média de 30.00. A dimensão Proximidade, integra somente 7 itens, uma vez que o item excluído pertencia a esta dimensão. Desta forma, a cotação oscila entre 7 pontos (mínimo) e 35 pontos (máximo), com pontuação média de 21.00. A dimensão Importância, com 5 itens, apresenta uma cotação que varia entre 5 pontos (mínimo) e 25 pontos (máximo), com pontuação média de 15.00. Os departamentos que reportaram maior vinculação aos animais de estimação foram Psicologia ($M = 87.91$; $DP = 15.26$) e Arquitetura ($M = 86.50$; $DP = 18.81$). Os departamentos com menor vinculação a estes animais foram Gestão ($M = 82.53$; $DP = 14.61$) e Relações Internacionais ($M = 78.98$; $DP = 19.80$). O departamento Psicologia foi o que evidenciou o valor mais elevado para as três dimensões: Vínculo ($M = 44.39$; $DP = 5.91$); Proximidade ($M = 24.45$; $DP = 6.77$) e Importância ($M = 19.08$; $DP = 4.21$). De forma geral, a amostra completa obteve um valor de 85.02 ($DP = 16.12$) e para cada dimensão reportou: Vínculo ($M = 43.40$; $DP = 6.89$); Proximidade ($M = 23.33$; DP

= 6.70) e Importância ($M = 18.28$; $DP = 4.26$). Todos os valores obtidos são superiores à pontuação média da escala total e das respectivas dimensões, ilustrados na Figura 5.

Figura 5

Descrição dos Valores da Variável Vinculação aos Animais de Estimação



De forma sucinta, Arquitetura evidencia-se como o departamento com menor bem-estar psicológico, visto que ocupa a primeira posição com maiores níveis de solidão e a segunda posição com piores níveis de saúde mental, tratando-se do departamento com menor percepção de suporte social e o segundo com maior vinculação aos animais de estimação. Gestão destaca-se como o departamento com maior bem-estar psicológico, uma vez que apresenta os níveis mais baixos de solidão e os melhores níveis de saúde mental. Corresponde ao departamento com maior percepção de suporte social e o segundo com menor vinculação aos animais de estimação. Psicologia é o segundo departamento com maiores níveis de solidão e o segundo com melhores níveis de saúde mental. Ocupa a segunda posição do departamento com menor percepção de suporte social e destaca-se como o que revela maiores níveis de vinculação aos animais de estimação. Por fim, Relações Internacionais é o segundo departamento com menores níveis de solidão, mas o que exibe os piores níveis de saúde mental. Representa o segundo departamento com maior percepção de suporte social e o departamento com menores níveis de vinculação aos animais de estimação.

Resultados da Análise Estatística do Modelo de Investigação

Os resultados do modelo de investigação foram obtidos mediante a análise estatística do modelo 7 (mediação moderada), do módulo PROCESS Macro de Hayes para o SPSS, testado com a amostra na sua totalidade ($N = 382$). Recorreu-se a 5.000 amostras de *bootstrap* e intervalos de confiança com valor correspondente a 95% (Hayes, 2013). Assim sendo, analisou-se o efeito da solidão (variável independente) na saúde mental (variável dependente), a mediação do suporte social (variável mediadora) no efeito da solidão (variável independente) sobre a saúde mental (variável dependente) e a moderação da vinculação aos animais de estimação (variável moderadora) no efeito entre a solidão (variável independente) e o suporte social (variável mediadora) nos estudantes universitários portugueses de uma instituição de ensino superior da área de Lisboa. A variável dependente (saúde mental) será operacionalizada através das pontuações aferidas separadamente, uma vez que representam conceito distintos, pelo que existiram três modelos de análise estatística. A partir destas análises, foi possível confirmar ou refutar as hipóteses estabelecidas para o presente estudo, tendo em consideração que o valor- p necessita de ser inferior a .05 para ser considerado estatisticamente significativo ($p < .05$).

Partindo da primeira hipótese (H1), correspondente à variável independente (solidão) ter um efeito direto e positivo nas três dimensões da variável dependente (saúde mental), verifica-se a presença de um impacto estatisticamente significativo em cada problemática aferida da saúde mental, o que corrobora esta hipótese: ansiedade ($b = .22$, $t = 9.76$, $p < .001$); depressão ($b = .25$, $t = 12.64$, $p < .001$) e stresse ($b = .24$, $t = 10.18$, $p < .001$). O efeito direto e positivo, presente em cada uma destas relações, representa que quanto maior os níveis de solidão, maior os níveis de ansiedade, depressão e stresse, o que se reflete numa pior saúde mental.

Relativamente à segunda hipótese (H2), alusiva ao efeito mediador do suporte social entre a solidão e a saúde mental utilizou-se o método indicado por Hayes (2013). Inicialmente, foi analisada a relação entre a variável independente (solidão) e a variável mediadora (suporte social). Constatou-se que a variação do suporte social é possível ser explicada em 24% pela influência da solidão. Este modelo evidencia significância estatística [$F(3,00) = 39.74$, $p < .001$, $R^2 = .24$]. O coeficiente referente à solidão corresponde a $b = -.04$, $t = -10.61$, $p < .001$, o que denota um efeito estatisticamente significativo, direto e negativo no suporte social, isto é,

quanto maior os níveis de solidão menor a percepção de suporte social e quanto menor os níveis de solidão maior a percepção de suporte social.

Posteriormente, analisou-se o modelo que integra a variável independente (solidão) e a variável mediadora (suporte social), que explica em 23% a variação da medida ansiedade [$F(2.00) = 57.65, p < .001, R^2 = .23$], em 39% a variação da medida depressão [$F(2.00) = 122.43, p < .001, R^2 = .39$] e em 25% a variação da medida stresse [$F(2.00) = 63.64, p < .001, R^2 = .25$], sendo estatisticamente significativo em todas as medidas da saúde mental (variável dependente). Testou-se, também, o efeito da interação entre a solidão e o suporte social, tendo-se verificado que não existe significância estatística [$F(1.00) = .34, p > .05$].

Através da análise dos coeficientes das variáveis em questão, apurou-se que a solidão tem um efeito direto, positivo e significativo nas três dimensões da saúde mental, no entanto, o suporte social apenas revelou um impacto com significância estatística quando analisada a dimensão depressão ($b = -.45, t = -.2.05, p < .05$), o que demonstra a presença de um efeito indireto. Tanto na dimensão ansiedade ($b = .20, t = .75, p > .05$), como na dimensão stresse ($b = .16, t = .60, p > .05$), o suporte social não evidenciou um efeito significativo, o que revela a inexistência de um efeito indireto quando aferidas estas dimensões. Posto isto, é possível concluir que o efeito de mediação só se verifica na depressão, pelo que a H2 é parcialmente validada.

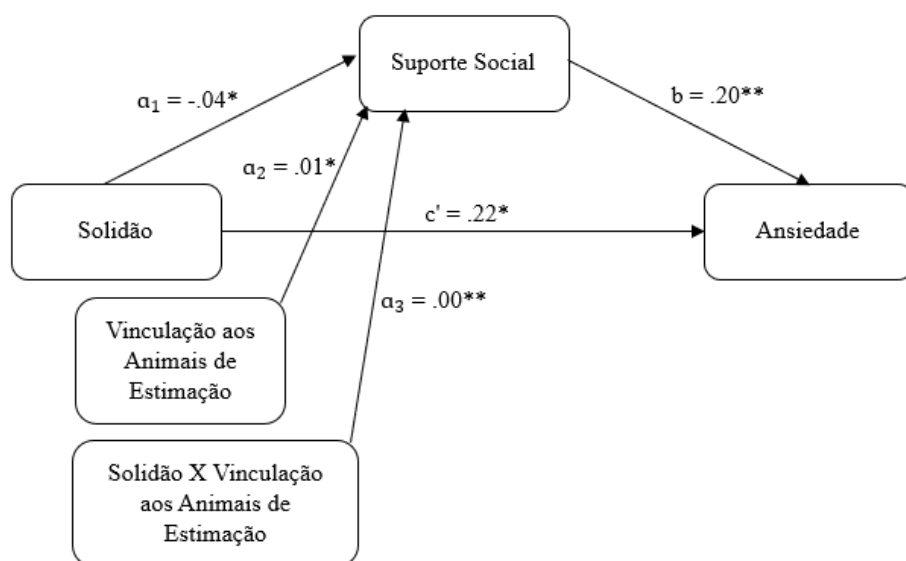
Quanto à terceira e última hipótese (H3), que postula o efeito moderador da vinculação aos animais de estimação na relação entre a solidão e o suporte social, analisou-se que o modelo que integra a variável independente (solidão) e a variável moderadora (vinculação aos animais de estimação) explica em .10% a variância da variável mediadora (suporte social). Este modelo não demonstra significância estatística [$F(1.00) = .27, p > .05, R^2 = .001$]. Por intermédio da análise dos coeficientes de cada variável, constatou-se que a solidão tem um efeito estatisticamente significativo no suporte social ($b = -.04, t = -10.61, p < .001$) e a vinculação aos animais de estimação evidencia, igualmente, um impacto estatisticamente significativo no suporte social ($b = .01, t = 2.22, p = .027$). Em contrapartida, a interação entre a solidão e a vinculação aos animais de estimação não apresenta um efeito com significância estatística nesta variável mediadora ($b = .00, t = -.52, p > .05$). Quando se analisa a dimensão ansiedade como variável dependente, a interação com a vinculação a estes animais revelou um efeito de -.008 nos níveis baixo e médio de solidão e um efeito de -.009 no nível mais elevado de solidão: baixo (95% CI = [-.033/.013]); médio (95% CI = [-.031/.014]) e elevado (95% CI = [-.031/.016]).

Quando se analisa a dimensão depressão como variável dependente, a interação com a vinculação a estes animais revelou um efeito de .019 no nível mais baixo de solidão, um efeito de .020 no nível médio de solidão e um efeito de .021 no nível mais elevado de solidão: baixo (95% CI = [-.002/.043]); médio (95% CI = [-.002/.044]) e elevado (95% CI = [-.002/.048]). Por fim, quando se analisa a dimensão stresse como variável dependente, a interação com a vinculação a estes animais revelou um efeito de -.007 em todos os níveis de solidão: baixo (95% CI = [-.034/.017]); médio (95% CI = [-.034/.018]) e elevado (95% CI = [-.034/.020]). Posto isto, verifica-se que, nas três análises efetuadas, nenhum nível apresentou um efeito estatisticamente significativo, tal como nos resultados reportados pelo índice de mediação moderada (index = .000, 95% CI = [.000/.000]), visto que existe a presença de valores iguais a zero nos intervalos de confiança de 95%. Assim, conclui-se que não se confirma um efeito moderador neste estudo, pelo que H3 foi refutada.

As Figuras 6, 7 e 8 ilustram todos os valores referentes aos efeitos e níveis de significância reportados pela análise estatística do modelo de mediação moderada, englobando as variáveis do modelo de investigação. Dado que a variável dependente, saúde mental, foi operacionalizada através das suas dimensões, separadamente, existem três modelos de análise estatística.

Figura 6

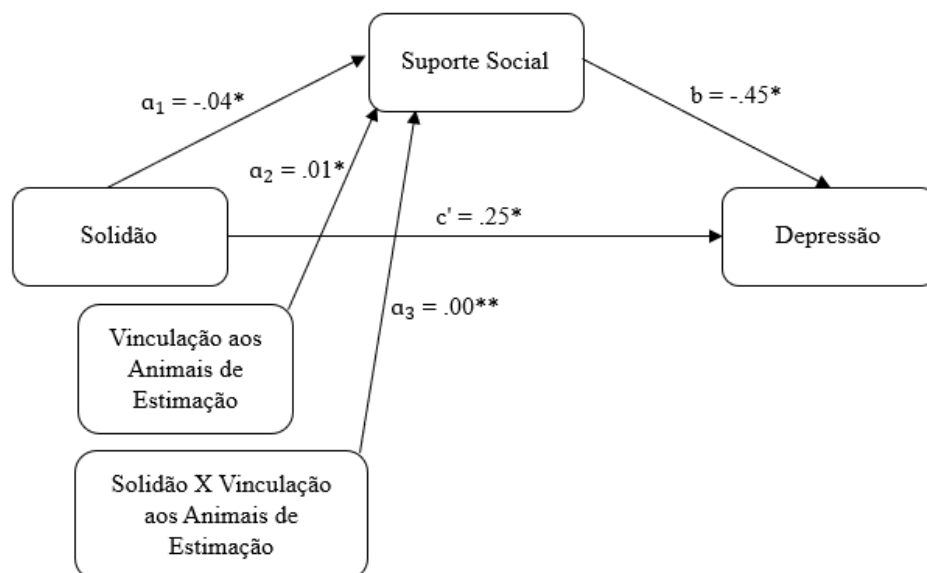
Resultados Reportados pela Análise Estatística do Modelo de Mediação Moderada (Ansiedade Como Variável Dependente)



Nota. *p < .05 (significativo); **p > .05 (não significativo).

Figura 7

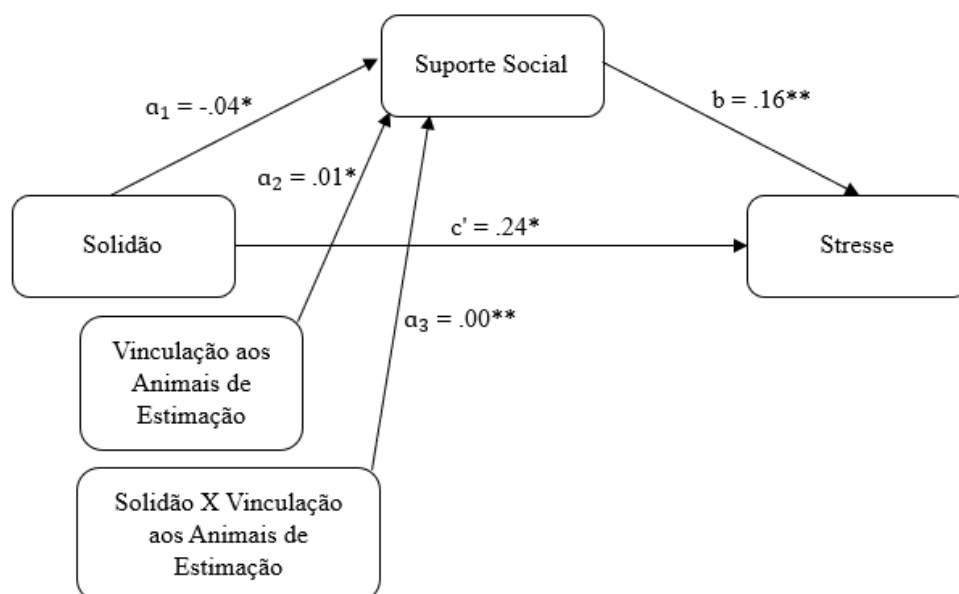
Resultados Reportados pela Análise Estatística do Modelo de Mediação Moderada (Depressão Como Variável Dependente)



Nota. $*p < .05$ (significativo); $**p > .05$ (não significativo).

Figura 8

Resultados Reportados pela Análise Estatística do Modelo de Mediação Moderada (Stresse Como Variável Dependente)



Nota. $*p < .05$ (significativo); $**p > .05$ (não significativo).

IV. Discussão

Discussão dos Resultados

O objetivo do presente estudo consistiu na análise do impacto da solidão na saúde mental, mais especificamente na ansiedade, depressão e stresse, na investigação do papel mediador do suporte social nesta relação e do papel moderador da vinculação aos animais de estimação na relação entre a solidão e o suporte social, nos estudantes universitários portugueses. Face aos resultados reportados pela análise estatística do modelo mediação moderada, constatou-se que das três hipóteses, inicialmente propostas, a H1 foi confirmada, a H2 foi parcialmente validada e a H3 foi refutada.

A primeira hipótese, alusiva ao impacto que a solidão tem na saúde mental, foi corroborada, em concordância com os estudos de Werner et al. (2021) e Yung (2023), em que a solidão evidencia um efeito direto e positivo na ansiedade, depressão e stresse e, consequentemente, um efeito direto e negativo na saúde mental (Barroso et al., 2023; Bhagchandani, 2017; Reyes-Portillo et al., 2022). Os resultados obtidos vão, ainda, ao encontro dos pressupostos da Teoria Evolucionária da Solidão, em que a solidão afeta o indivíduo num todo, com repercussões significativas na saúde mental (Cacioppo & Cacioppo, 2018a). Em conformidade com os estudos de Alexandre (2022), Beiter et al. (2015) e Maia e Dias (2020), o presente estudo também destacou o stresse como a problemática da saúde mental mais prevalente entre os estudantes universitários, de seguida, a ansiedade e a depressão com pontuações semelhantes. Este facto pode ser explicado pelo discutido por Barroso (2021), Beiter et al. (2015) e Tomás et al. (2015), em que o ensino superior implica maior autonomia e maturidade na gestão de adversidades, gestão financeira, responsabilidades e tomadas de decisão, assim como maior exigência, maior sobrecarga e métodos de ensino diferentes que podem contribuir para o aumento dos níveis de stresse. Posto isto, verifica-se que quanto maior os níveis de solidão, maior os níveis de ansiedade, depressão e stresse que, por sua vez, se reflete no agravamento da saúde mental dos estudantes universitários.

A segunda hipótese, referente ao papel mediador do suporte social entre a solidão e a saúde mental, foi parcialmente validada. Quanto à relação entre a solidão e o suporte social, os resultados obtidos revelaram que a solidão apresenta um efeito direto e negativo no suporte social, tal como reportado pelos estudos de Hutten et al. (2021) e Oliveira e Barroso (2020). Deste modo, tal como discutido no estudo de Labrague et al. (2021), o suporte social é destacado como um fator protetor da solidão nos estudantes universitários.

No que diz respeito ao grupo que fornece maior percepção de suporte social na presente amostra, outros significativos surge em primeiro lugar, em seguida os amigos e, por último a família, no entanto, não existe uma discrepância significativa nos valores reportados por cada grupo. Estes resultados contradizem o apurado na revisão literária, em que os amigos e a família se evidenciam como os grupos que maior suporte social oferecem aos estudantes universitários (Almeida et al., 2018; Alsubaie et al., 2019; Kugbey et al., 2015; Lacerda et al., 2022). Partindo do discutido por Canty-Mitchell e Zimet (2000), o grupo outros significativos pode ter surgido como destaque, devido à sua subjetividade e, por essa razão, englobar um maior número de figuras que podem fornecer suporte social (Zimet et al., 1988). Dunn et al. (2022) argumenta, ainda, que o ingresso no ensino superior implica consequências como o distanciamento da família e amigos habituais, alterando a percepção da disponibilidade do suporte social destes grupos, podendo deste modo, justificar o aumento da percepção de suporte social por outros significativos.

Contudo, embora na literatura o suporte social seja salientado como essencial na adaptação, desempenho e superação de períodos stressantes e de carácter instável, como o ensino superior e a vida académica (Abdullah et al., 2014; Dunn et al., 2022; Tomás et al., 2015), e ser evidenciado como fator protetor da saúde mental dos estudantes universitários (Fragelli & Fragelli, 2021; Jantara et al., 2020), constatou-se que não apresenta um impacto totalmente significativo na saúde mental desta amostra, dado que o efeito de mediação só se verifica na depressão. Os resultados obtidos vão ao encontro do reportado pelo estudo de Oliveira e Barroso (2020), tendo em conta que apenas analisaram a relação entre a solidão, suporte social e depressão. Estão parcialmente em concordância com os resultados de Hutten et al. (2021), visto que se corroborou o efeito direto e negativo da solidão no suporte social e a mediação quando aferida a depressão, mas não quando medida a ansiedade. Contestaram, ainda, os resultados obtidos por Segrin e Passalacqua (2010). Isto poderá estar relacionado com a possibilidade de existirem outras variáveis, não presentes no modelo de investigação, que afetam diretamente a saúde mental, como por exemplo estar deslocado da zona de residência, sobrecarga horária e laboral, dificuldades na conciliação de ser trabalhador-estudante, redução de tempo para atividade de lazer, maior exigência no método de ensino, dificuldades na aprendizagem, insatisfação face ao curso ou instituição, desadaptação ao ambiente universitário e incertezas no que respeita ao futuro profissional (Barroso, 2021; Castro, 2017; Facioli et al., 2020; Lelis et al., 2020; Pedrelli et al., 2015; Silva et al., 2021; Tomás et al., 2015). Estas variáveis podem comprometer significativamente a saúde mental, pelo que o suporte social

pode não ser totalmente eficaz na sua proteção. Por exemplo, de acordo com a literatura, pressão em excesso, sobrecarga acadêmica e ausência de tempo para atividades de lazer ou descanso, durante um longo período de tempo, agrava significativamente o bem-estar psicológico, sendo aspectos frequentemente expostos pelos estudantes (Barroso, 2021). Posto isto, a saúde mental pode estar de tal forma comprometida, que o papel do suporte social pode não ser suficientemente eficaz para conseguir protegê-la, dependendo, também, do nível de suporte social que o estudante evidencia. Assim, os resultados do presente estudo revelam que o suporte social apenas medeia a relação entre a solidão e a saúde mental, quando aferida a medida depressão.

De acordo com Meehan et al. (2017), a presença de uma vinculação ao animal de estimação pode representar uma fonte adicional de apoio emocional, sobretudo aquando da ausência de suporte social por outras figuras e, ainda, promove o bem-estar psicológico, com impacto significativo na redução dos sentimentos de solidão (Giumelli & Santos, 2016; Jeong & Yin, 2023). Partindo do discutido por estes autores, definiu-se a terceira e última hipótese, correspondente ao papel moderador da vinculação aos animais de estimação na relação entre a solidão e o suporte social, que foi refutada. Constatou-se que a solidão apresenta um impacto direto e negativo no suporte social e que a vinculação aos animais de estimação tem um efeito direto e positivo no suporte social, isto é, quanto maior a ligação afetiva a estes animais maior a perceção de apoio, indo ao encontro do evidenciado por Meehan et al. (2017). Contudo, quando se analisa a interação entre a solidão e a vinculação aos animais de estimação, verificou-se que não existe um efeito estatisticamente significativo no suporte social, pelo que a combinação destas variáveis não influencia diretamente a perceção deste apoio. Deste modo, a vinculação aos animais de estimação não modera a relação entre a solidão e o suporte social.

Nos dias de hoje, a população universitária, sobretudo os jovens adultos, têm demonstrado uma grande vulnerabilidade psicológica. Não só a transição da adolescência para a adultícia, como a transição do ensino secundário para o ensino superior e, ainda, todas as exigências e responsabilidades que o contexto universitário implica, contribuem negativamente para o bem-estar psicológico, mais concretamente, para o agravamento dos sentimentos de solidão e saúde mental, o que pode levar a uma diminuição da qualidade de vida e do desempenho e, conseqüentemente, ao insucesso académico. Posto isto, é necessária a presença de fatores protetores que promovam a adaptação a esta nova fase da vida e a superação dos desafios associados, sem que exista um comprometimento do bem-estar psicológico. Apesar de, na literatura, existirem evidências de que o suporte social e a vinculação aos animais de

estimação poderem desempenhar este papel de protetores do bem-estar psicológico dos estudantes universitários, os resultados obtidos no presente estudo, mediante o modelo de investigação, não corroboram totalmente esta possibilidade, reforçando a necessidade da investigação continuar a explorar estas variáveis e clarificar fatores de risco referentes ao contexto do ensino superior, que podem estar a interferir e a comprometer o efeito protetor do suporte social e da vinculação aos animais de estimação.

Limitações do Estudo

Alguns aspetos da amostra e metodologia utilizada podem ter influenciado os resultados obtidos. O instrumento do suporte social integra a dimensão outros significativos, que retrata a fonte de suporte social por intermédio de uma “pessoa especial”, o que evidencia a subjetividade argumentada por Canty-Mitchell e Zimet (2000). Assim, esta dimensão depende da perspetiva do participante, pelo que amplifica o número de figuras que podem ser parte integrante da mesma e, por essa razão, ter existido uma maior pontuação nesta dimensão, em detrimento da família e amigos, que especificam unicamente um grupo de figuras. O instrumento da vinculação aos animais de estimação, segundo Johnson et al. (1992), está mais direcionado à relação com cães e gatos, por serem espécies mais sociáveis e terem maior interação na vida do dono. No presente estudo, apesar de existir uma maior prevalência destas espécies, ao todo foram contabilizadas 23 espécies, pelo que os resultados podem ter sido enviesados, por a relação com cães e gatos ser diferente, por exemplo, da relação com pássaros e peixes.

A desejabilidade social, também pode ser um fator a ter em conta, sobretudo em formato presencial, onde os participantes podem sentir-se, de certo modo, mais expostos do que via online, não só pela presença do professor e elementos da equipa do projeto de investigação, mas também dos colegas de turma sentados ao seu lado, embora o estudo preze o anonimato e confidencialidade dos participantes. Assim, especialmente no preenchimento das escalas alusivas às variáveis do bem-estar psicológico, solidão e saúde mental, por serem temáticas com conteúdo mais sensível, podem ter a tendência de selecionar valores mais baixos do que na realidade, de forma a transmitirem uma imagem mais positiva de si. Desta forma, as pontuações podem ter sido enviesadas por este fator social, representando pontuações obtidas inferiores à média nas variáveis solidão e saúde mental e, valores reportados superiores à média nas variáveis suporte social e vinculação aos animais de estimação.

Outra questão relativa à amostra prende-se com o facto de englobar diferentes departamentos, embora o departamento de Psicologia constitua, praticamente, metade da amostra. Em cada departamento, existem características que divergem uns dos outros, como o método de ensino, conteúdos lecionados, professores, atividades e responsabilidades, pelo que podem experienciar uma realidade distinta dentro da mesma instituição. Por exemplo, algumas licenciaturas contemplam práticas fora da instituição, enquanto outras não. É de se considerar, ainda, que o número de participantes por departamento não é semelhante, inclusive Relações Internacionais e Arquitetura evidenciam um número bastante limitado de participantes, pelo que impossibilitou uma análise diferenciada entre os departamentos. Posto isto, a análise de uma amostra com um conjunto de departamentos, constituídos por particularidades distintas, pode não ser o mais esclarecedor no que toca a análise dos resultados globais. Ainda assim, a interação de estudantes de diferentes departamentos, dentro da mesma instituição, pode, de certo modo, homogeneizar o nível de suporte social percebido, sobretudo das dimensões amigos e outros significativos. Isto é, o convívio entre os estudantes e atividades no âmbito de integração no ensino superior promovem a interação entre os departamentos, o que proporciona o aumento da perceção de suporte social por colegas ou outros elementos constituintes da instituição, devido às relações interpessoais estabelecidas no ambiente universitário.

Por fim, é necessário, ainda, ter em consideração que a amostra integra uma combinação de estudantes com um amplo intervalo de idades, graus e regimes diferentes, tal como a presença de apenas estudantes e estudantes que conciliam o ensino superior com a vida profissional. Apesar de não ter sido avaliado neste estudo, podem existir estudantes deslocados, dada a seleção de diferentes distritos de residência. Todos estes fatores implicam desafios, exigências e responsabilidade distintas, no sentido em que, por exemplo, um aluno com estatuto trabalhador-estudante e/ou com filhos está mais sobrecarregado com outras responsabilidades e tem menos tempo para se dedicar à formação académica, comparativamente com um estudante que tem a possibilidade de se dedicar exclusivamente à sua formação, pelo que os níveis de bem-estar psicológico podem ser bastante distintos. Por essa razão, seria interessante, futuramente, existirem estudos que explorem cada um destes grupos, possibilitando uma visão mais clara e detalhada dos diferentes grupos que constituem a população universitária.

Inovação e Aplicabilidade Prática

Embora previamente já existissem estudos que retratassem o bem-estar psicológico, sobretudo a saúde mental dos estudantes universitários, o impacto da pandemia proporcionou

um maior foco da investigação nesta população, a nível nacional e internacional, em que diversos estudos destacam a importância do suporte social como protetor do estado psicológico dos estudantes universitários. Contudo, principalmente em Portugal, os estudos sobre a solidão são mais direcionados para a população com idade adulta mais avançada, pelo que este estudo veio ampliar esta perspetiva de que esta problemática não é restrita à população idosa e, ainda, contribuir para a análise dos sentimentos de solidão em outras faixas etárias, percebendo que a solidão agrava a saúde mental destes estudantes. Para além disso, a adição da variável vinculação aos animais de estimação é igualmente um aspeto inovador, pela escassez de estudos face a esta temática, especialmente enquanto moderador da relação entre a solidão e o suporte social.

Os resultados reportados por este estudo ilustram o estado psicológico dos estudantes universitários portugueses de uma instituição de ensino superior da área de Lisboa, concretamente os níveis de solidão, ansiedade, depressão e stresse, assim como a perceção de suporte social e o nível de vinculação aos seus animais de estimação. A distribuição dos valores por departamento, permite a observação de diferenças e semelhanças entre os mesmos e a identificação dos aspetos mais fortes e mais fracos em cada. Deste modo, é possível arranjar estratégias e criar intervenções consoante as necessidades e especificidades destes estudantes, com o intuito de promover o bem-estar psicológico e proporcionar uma melhor experiência universitária, que potencialize o seu desempenho e, consecutivamente, o sucesso académico.

V. Conclusão

Embora o ensino superior seja um ciclo que possibilita um crescimento pessoal e profissional, assim como uma ampla gama de oportunidades, frequentemente existem diversos fatores de risco que comprometem o bem-estar psicológico destes estudantes. É fundamental a presença de fatores protetores como uma boa rede de suporte social constituída por relações interpessoais significativas que proporcionem apoio e ajuda, sobretudo a nível emocional, o que contribui para uma melhor adaptação a esta nova fase da vida e, conseqüentemente, para a prevenção de desenvolvimento de problemáticas a nível psicológico como solidão, ansiedade, depressão e stresse. No que toca à vinculação aos animais de estimação, por ser uma temática ainda pouco explorada, existem controvérsias quanto ao seu poder protetor. Por um lado, existem evidências de que uma ligação afetiva ao animal de estimação promove o bem-estar físico e psicológico, por outro, uma relação dependente e ansiosa ao animal, despesas e responsabilidades associadas, tal como o luto do mesmo, afetam negativamente a saúde mental.

Em conformidade com os resultados do presente estudo, a presença de sentimentos de solidão compromete significativamente a saúde mental dos estudantes universitários. Deste modo, seguindo esta linha de raciocínio, a adoção de intervenções ou estratégias no ambiente universitário, que tenham como intuito o combate dos sentimentos de solidão, previne e promove a manutenção da saúde mental destes estudantes.

Quanto aos possíveis fatores protetores da solidão e saúde mental dos estudantes universitários, os resultados reportados não foram totalmente consistentes com a literatura. A presença de relações interpessoais de qualidade, que disponibilizem apoio e ajuda, quer de familiares, amigos e/ou outros significativos, contribui para a prevenção do estudante se sentir solitário, pelo que é possível considerar o suporte social como fator protetor dos sentimentos de solidão. Em contrapartida, o suporte social, neste estudo, é somente considerado fator protetor da depressão e não da ansiedade e do stresse, pelo que não protege totalmente a saúde mental dos estudantes universitários. A vinculação aos animais de estimação, também não se revelou como fator protetor do bem-estar psicológico destes estudantes.

Futuramente seria relevante ampliar a recolha de dados dos participantes, abrangendo outras universidades, de norte a sul do país, concedendo uma amostra mais representativa dos estudantes universitários portugueses. Seria, ainda, importante investir numa investigação minuciosa relativamente às causas que comprometem a saúde mental destes estudantes e de que forma podem estar a interferir no poder protetor do suporte social, como o impacto da

sobrecarga horária e laboral, pressão e exigência do ensino superior, desadaptação, insatisfação face ao curso, ser estudante-trabalhador, estar deslocado da zona de residência, entre outros, em estudantes tradicionais e não tradicionais, em diferentes graus e em diferentes regimes.

Em suma, dado o ciclo universitário ser o término da formação académica, antes de poderem exercer a profissão para a qual dedicaram o seu esforço e empenho, é fundamental que os estudantes consigam superar este percurso, sem comprometer o seu bem-estar psicológico. Sendo assim, salienta-se a necessidade de a investigação continuar a investir nesta população, explorando e clarificando fatores protetores, estratégias e intervenções que promovam uma melhor experiência universitária, uma melhor qualidade de vida e uma mente sã que potencie o seu desempenho para que, conseqüentemente, consigam alcançar o tão desejado sucesso académico.

Referências Bibliográficas

- Abdullah, M. C., Kong, L. L., & Talib, A. R. (2014). Perceived social support as predictor of university adjustment and academic achievement amongst first year undergraduates in Malaysian public university. *Malaysian Journal of Learning and Instruction*, 11, 59–73.
- Adams, A. C., Sharkin, B. S., & Bottinelli, J. J. (2017). The role of pets in the lives of college students: Implications for college counselors. *Journal of College Student Psychotherapy*, 31(4), 306–324. <https://doi.org/10.1080/87568225.2017.1299601>
- Adams, T., Clark, C., Crowell, V., Duffy, K., Green, M., McEwen, S., Wrape, A., & Hammonds, F. (2017b). The mental health benefits of having dogs on college campuses. *Modern Psychological Studies*, 22(2), 50–59.
- Adrian J. A. L., & Stitt, A. (2017). Pet loss, complicated grief, and post-traumatic stress disorder in Hawaii. *Anthrozoös*, 30(1), 123–133. <https://doi.org/10.1080/08927936.2017.1270598>
- Aguiar, M. S., & Alves, C. F. (2021). A família multiespécie: Um estudo sobre casais sem filhos e tutores de pets. *Pensando Famílias*, 25(2), 19–30.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Alexandre, J. D., Carvalho, H., Fonseca, A. M., & Castro, C. A. (2022). Estado emocional e coping em estudantes universitários no confinamento provocado pela COVID-19. *Psicologia*, 36(1), 51–60. <https://doi.org/10.17575/psicologia.1782>
- Allen, J., Darlington, O., Hughes, K., & Bellis, M. (2022). The public health impact of loneliness during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14055-2>
- Almeida, D. M., Sapin, C. F., Krug, F. D. M., Pereira, V. R., Nogueira, M. T. D., & Nobre, M. O. (2021). Effect of animal-assisted interventions on the well-being and physiological parameters of university students. *Research, Society and Development*, 10(12), 1–8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20443>
- Almeida, L. Y., Carrer, M. O., Souza, J., & Pillon, S. C. (2018). Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017045703405>

- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484–496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Alves, A. A. M., & Rodrigues, N. F. R. (2010). Determinantes sociais e económicos da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 127–131. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)
- Alves, T. C. T. F. (2014). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3), 101–105. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2022, October 31). *How stress affects your health*. <https://www.apa.org/topics/stress/health>
- Amuy, I. L., Soares, L. R., & Freitas, T. M. (2020). Avaliação dos benefícios do convívio com animais de estimação como terapia adjunta para o combate à depressão e à ansiedade em estudantes universitários: Uma revisão de literatura. *Encontro de Iniciação Científica*, 12, 1.
- Andrade, K., Araújo, A., Andrade, E., & Orlando, D. (2018). Universitários que convivem com animais de estimação apresentam menores níveis de ansiedade. *Enciclopédia Biosfera*, 15(28), 896–906. https://doi.org/10.18677/EnciBio_2018B73
- Angelucci, L. T., Cañoto, Y., & Hernández, M. J. (2017). Influencial del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531–546. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>
- Bailey, T. K. (2023). A scoping review of campus-based animal-assisted interactions programs for college student mental health. *People and Animals: The International Journal of Research and Practice*, 6(1), 1–27.
- Barker, S. B., Schubert, C. M., Barker, R. T., Kuo, S. I., Kendler, K. S., & Dick, D. M. (2020). The relationship between pet ownership, social support, and internalizing symptoms in students from the first to fourth year of college. *Applied Developmental Science*, 24(3), 279–293. <https://doi.org/10.1080/10888691.2018.1476148>

- Barlow, D. H. (2016). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo* (5ª ed.). Artmed.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Barroso, S. M. (2021). Sobrecarga e satisfação com curso: Há efeito indireto de fatores emocionais dos universitários?. *Avaliação Psicológica*, 20(4), 426–434. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2004.22018.04>
- Barroso, S. M., Oliveira, N. R., & Andrade, V. S. (2019). Solidão e depressão: Relações com características pessoais e hábitos de vida em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35427>
- Barroso, S. M., Sousa, A. A. S., & Rosendo, L. S. (2023). Impacto da solidão na qualidade de vida de universitários de minas gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243909>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective disorders*, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bhagchandani, R. K. (2017). Effect of loneliness on the psychological well-being of college students. *International Journal of Social Science and Humanity*, 7(1), 60–64. <https://doi.org/10.18178/ijssh.2017.v7.796>
- Binfet, J. T., & Passmore, H. A. (2016). Hounds and homesickness: The effects of an animal-assisted therapeutic intervention for first-year university students. *Anthrozoös*, 29(3), 441–454. <https://doi.org/10.1080/08927936.2016.1181364>
- Bjørlykhaug, K. I., Karlsson, B., Hesook, S. K., & Kleppe, L. C. (2022). Social support and recovery from mental health problems: A scoping review. *Nordic Social Work Research*, 12(5), 666–697. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1868553>
- Bordoni, F. L., & Lima, M. M. G. (2023). A COVID-19 e a saúde mental de estudantes do ensino superior. *Revista Ciência Dinâmica*, 14(1), 101–119. <https://doi.org/10.4322/2176-6509.2023.005>

- Bottaro, R., Valenti, G. D., & Faraci, P. (2023). Assessment of an epidemic urgency: Psychometric evidence for the UCLA Loneliness Scale. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 2843–2855. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S406523>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss – Volume 1: Attachment* (2nd ed.). Basic Books.
- Branquinho, C., Santos, A. C., & Matos, M. G. (2020). A COVID-19 dos adolescentes e jovens em confinamento social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 624–632. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210307>
- Brooks, H. L., Rushton, K., Lovell, K., Bee, P., Walker, L., Grant, L., & Rogers, A. (2018). The power of support from companion animals for people living with mental health problems: A systematic review and narrative synthesis of the evidence. *BMC psychiatry*, 18(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1613-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, O. K., & Symons, D. K. (2016). "My pet has passed": Relations of adult attachment styles and current feelings of grief and trauma after the event. *Death studies*, 40(4), 247–255. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1128499>
- Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., & Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 787–805. <https://doi.org/10.1037/bul0000332>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018a). Chapter three – Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127–197. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018b). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391, 1–2. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Campos, B., Ullman, J. B., Aguilera, A., & Dunkel Schetter, C. (2014). Familism and psychological health: The intervening role of closeness and social support. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 191–201. <https://doi.org/10.1037/a0034094>

- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391–400. <https://doi.org/10.1023/A:1005109522457>
- Cardoso, H. F., Borsa, J. C., & Segabinazi, J. D. (2018). Indicadores de saúde mental em jovens: Fatores de risco e de proteção. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 3–25. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp03>
- Carneiro, L., Oliveira, A. L., Cunha, F., Castro, L., Lima, J., Simões, C., & Ribeiro, C. (2022). Saúde mental em jovens adultos: O impacto da pandemia COVID-19. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 8(1), 6–11. <https://doi.org/10.51338/rppsm.248>
- 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
- Castro, V. R. (2017). Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: Estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco*, 9, 380–401.
- Christiansen, J., Pedersen, S. S., Andersen, C. M., Qualter, P., Lund, R., & Lasgaard, M. (2023). Loneliness, social isolation, and healthcare utilization in the general population. *Health Psychology*, 42(2), 63–72. <https://doi.org/10.1037/hea0001247>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Artmed.
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder: Saúde mental em Portugal – Um desafio para a próxima década*. <https://www.cns.min-saude.pt/2023/02/16/2019/>
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: A Four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(6), 761–775. <https://doi.org/10.1177/0265407597146003>
- Diário de Notícias. (2021, July 26). *Solidão duplica na União Europeia devido à pandemia e Portugal tem 6.ª maior subida*. <https://www.dn.pt/sociedade/solidao-duplica-na-uniao-europeia-devido-a-pandemia-e-portugal-tem-6-maior-subida-13975441.html>

- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(96)00204-8)
- Dunn, L. C., Alexander, S. M., & Howard, A. L. (2022). Social support and end-of-semester depression, burnout, and adjustment in students making the transition to university. *Infant and Child Development*, 31(6), 1–15. <https://doi.org/10.1002/icd.2349>
- Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 46–56. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *The American Psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2019). *A Clinical guide to the treatment of the human stress response* (4th ed.). Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4939-9098-6>
- Facioli, A. M., Barros, A. F., Melo, M. C., Ogliari, I. C. M., & Custódio, R. J. M. (2020). Depression among nursing students and its association with academic life. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>
- Fawaz, M., & Samaha, A. (2021). E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *Nursing Forum*, 56(1), 52–57. <https://doi.org/10.1111/nuf.12521>
- Ferrante, M., Jorge, S. S., Barbosa, M. J. B., & Wosiacki, S. R. (2018). Contribuições das intervenções assistidas por animais para o desenvolvimento de crianças. *Pubvet*, 12(11), 1–9. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v12n11a205.1-9>
- Fogaça, P. C., Arossi, G. A., & Hirdes, A. (2021). Impact of social isolation caused by the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: An integrative review. *Research, Society and Development*, 10(4), 1–14. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>
- Fragelli, T. B. O., & Fragelli, R. R. (2021). Porque estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. *Revista Docência do Ensino Superior*, 11, 1–21. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593>

- Frota, R., & Casotti, L. M. (2023). Quem somos nós e quem são eles? Transformações históricas da violência na relação homem-animal à luz de expressões artísticas. *Cadernos EBAPE.BR*, 21(1), 1–16. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395120220022>
- Fussell, J. J. (2011). The pediatrician's role in family support and family support programs. *Pediatrics*, 128(6), 1680–1684. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2664>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2019, December 11). *Em casa já temos mais animais do que crianças*. <https://www.ffms.pt/pt-pt/atualmentes/em-casa-ja-temos-mais-animais-do-que-criancas>
- Gallup. (2023). *Global emotions report*. <https://www.gallup.com/analytics/507719/gallup%202023%20global%20emotions%20report.aspx>
- Gama, C. A. P., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: A direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(1), 69–84. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>
- Giumelli, R. D., & Santos, M. C. P. (2016). Convivência com animais de estimação: Um estudo fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 22(1), 49–58.
- Godoy, L. D., Rossignoli, M. T., Delfino-Pereira, P., Garcia-Cairasco, N., & Umeoka, E. H. L. (2018). A comprehensive overview on stress neurobiology: Basic concepts and clinical implications. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12(127), 1–23. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00127>
- Gomes, D. (2017). *O comportamento do consumidor face aos animais de estimação: Expectativa dos serviços prestados* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório P. Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/13004>
- Gonçalves, J. O., & Gomes, F. G. C. (2017). Animais que curam: A terapia assistida por animais. *Revista Unigá Review*, 29(1), 204–210.
- Gordon, S. (1976). *Lonely in America*. Simon & Schuster.

- Goveas, J. S., Ray, R. M., Woods, N. F., Manson, J. E., Kroenke, C. H., Michael, Y. L., Shadyab, A. H., Meliker, J. R., Chen, J. C., Johnson, L., Mouton, C., Saquib, N., Weitlauf, J., Wactawski-Wende, J., Naughton, M., Shumaker, S., & Anderson, G. L. (2022). Associations between changes in loneliness and social connections, and mental health during the COVID-19 pandemic: The women's health initiative. *The Journals of Gerontology: Series A*, 77(1), 31–41. <https://doi.org/10.1093/gerona/glab371>
- Grajfoner, D., Harte, E., Potter, L. M., & McGuigan, N. (2017). The effect of dog-assisted intervention on student well-being, mood, and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050483>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Grisolio, A. P. R., Picinato, M. A. C., Nunes, J. O. R., & Carvalho, A. A. B. (2017). O comportamento de cães e gatos: Sua importância para a saúde pública. *Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública*, 4(1), 117–126. <https://doi.org/10.4025/revcivet.v4i1.36562>
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 psychological wellbeing study. *PLoS ONE*, 15(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698>
- Gryksa, K., & Neumann, I. D. (2022). Consequences of pandemic-associated social restrictions: Role of social support and the oxytocin system. *Psychoneuroendocrinology*, 135, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105601>
- Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., & Bordnick, P. S. (2020). Behavioral health and response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 670–676. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.180>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>

- Harries, C. I., Smith, D. M., Gregg, L., & Wittkowski, A. (2023). Parenting and serious mental illness (SMI): A systematic review and metasynthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 303–342. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00427-6>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. The Guilford Press.
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Chávez-Flores, Y. V., Yanez-Peñúñuri, L. Y., & Navarro, S. R. M. (2019). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3763–3772. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Hom, M. A., Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2020). A Meta-analysis of the relationship between sleep problems and loneliness. *Clinical Psychological Science*, 8(5), 799–824. <https://doi.org/10.1177/2167702620922969>
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Hutten, E., Jongen, E. M. M., Vos, A. E. C. C., Hout, A. J. H. C., & Lankveld, J. J. D. M. (2021). Loneliness and mental health: The mediating effect of perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211963>
- Hwang, T., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Ieong, F. F., & Yin, F. (2023). The impact of loneliness on companion animal attachment and the role of the interpersonal relationships in mediating loneliness among college students in Mainland China and Macau. *Research Square*, 1, 1–25. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3409219/v1>

- Ipsos. (2022, October 5). *World mental health day 2022: A global advisor survey*. <https://www.ipsos.com/en/world-mental-health-day-2022>
- Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). *Vulnerability-stress models* (B. L. Hankin & J. R. Z. Abela, Eds.). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452231655.n2>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2020). *Relatório final: SM-COVID-19 – Saúde mental em tempos de pandemia*. Repositório Científico do Instituto Nacional de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- International Business Machines Corporation. (2021). *IBM SPSS missing values 28*. https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_28.0.0/pdf/pt/BR/IBM_SPSS_Missing_Values.pdf
- Jantara, R. D., Abreu D. P. G., Paula, A. C. S. F., Ziani, J. S., Jantara, A., & Rocha T. S. (2020). Redes sociais e apoio social em estudantes universitários: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), 1–30. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8695>
- Jantara, R. D., Abreu, D. P. G., Santana, L. L., Piexak, D. R., Ribeiro, J. P., & Barlem, J. G. T. (2022). Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63609>
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahbabi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: Global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(44), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Jeste, D. V., Lee, E. E., & Cacioppo, S. (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: Suggestions for research and interventions. *JAMA Psychiatry*, 77(6), 553–554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>
- Joaquim, R. M., Pinto, A. L. C. B., Guatimosim, R. F., Paula, J. J., Costa, D. S., Diaz, A. P., Silva, A. G., Pinheiro, M. I. C., Serpa, A. L. O., Miranda, D. M., & Malloy-Diniz, L. F. (2021). Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health. *Current Search in Behavioral Sciences*, 2, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100019>

- Johnson, T. P., Garrity, T. F., & Stallones, L. (1992). Psychometric evaluation of the Lexington Attachment to Pets Scale (LAPS). *Anthrozoös*, 5(3), 160–175. <http://dx.doi.org/10.2752/089279392787011395>
- Kogan, L. R., Currin-McCulloch, J., Bussolari, C., Packman, W., & Erdman, P. (2021). The psychosocial influence of companion animals on positive and negative affect during the COVID-19 pandemic. *Animals*, 11(7), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ani11072084>
- Krause-Parello, C. A., Gulick, E. E., & Basin, B. (2019). Loneliness, depression, and physical activity in older adults: The therapeutic role of human-animal interactions. *Anthrozoös*, 32(2), 239–254. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1569906>
- Kretzler, B., König, H. H., & Hajek, A. (2022). Pet ownership, loneliness, and social isolation: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57, 1935–1957. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02332-9>
- Kugbey, N., Osei-Boadi, S., & Atefoe, E. A. (2015). The influence of social support on the levels of depression, anxiety, and stress among students in Ghana. *Journal of Education and Practice*, 6(25), 135–140.
- Kurdek, L. A. (2009). Young adults' attachment to pet dogs: Findings from open-ended methods. *Anthrozoös*, 22(4), 359–369. <https://doi.org/10.2752/089279309X12538695316149>
- Labrague, L. J., Santos, J. A. A. D. I., & Falguera, C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Research Square*, 2, 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-93878/v2>
- Lacerda, I. P., Yunes, M. A. M., & Valentini, F. (2022). Permanência no ensino superior e a rede de apoio de estudantes residentes em moradia estudantil. *Revista Internacional de Educação Superior*, 8, 1–18. <https://doi.org/10.20396/riesup.v8i0.8663399>
- Lelis, K. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S., & Pinho, L. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 23, 9–14. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0267>

- Lenhardtk, G., & Calvetti, P. U. (2017). Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. *Aletheia*, 50(1-2), 111–112.
- Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G., & Cheng, Z. (2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem. *Learning and Individual Differences*, 61, 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.11.016>
- Lima, A. S., & Souza, M. B. (2018). Os benefícios apresentados na utilização da terapia assistida por animais: Revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 12(10), 224–241.
- Lipp, M. N., & Lipp, L. M. N. (2019). Proposal for a four-phase stress model. *Psychology*, 10, 1435–1443. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1011094>
- Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalisky, J., Hammond, L. E., & Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among young adults during COVID-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708–726. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.8.708>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Li, Y., Wang, A., Wu, Y., Han, N., & Huang, H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of college students: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669119>
- Lonergan-Cullum, M., Hooker, S. A., Levy, R., & Ricco, J. (2022). A new pandemic of loneliness. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 35(3), 593–596. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.03.210461>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour, Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Luchetti, M., Lee, J. H., Aschwanden, D., Sesker, A., Strickhouser, J. E., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2020). The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *American Psychologist*, 75(7), 897–908. <https://doi.org/10.1037/amp0000690>
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Luhmann, M., & Kalitzki, A. (2018). How animals contribute to subjective well-being: A comprehensive model of protective and risk factors. *The Journal of Positive Psychology*, 13(2), 200–214. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1257054>
- Mahanta, D., & Aggarwal, M. (2013). Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *European Academic Research*, 1(6), 1083–1094.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: O impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 37, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Maker, Y., & McSherry, B. (2023). Human rights and the social determinants of mental health: Fostering interdisciplinary research collaboration. *Psychiatry, Psychology and Law*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/13218719.2023.2243297>
- Mandrá, P. P., Moretti, T. C. F., Avezum, L. A., & Kuroishi, R. C. S. (2019). Terapia assistida por animais: Revisão sistemática da literatura. *CoDAS*, 31(3), 1–13. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018243>
- Marangoni, C., & Ickes, W. (1989). Loneliness: A theoretical review with implications for measurement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(1), 93–128. <https://doi.org/10.1177/026540758900600107>
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669. [https://b-on.ual.pt:2238/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://b-on.ual.pt:2238/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- McCabe, J. M. (2016). *Connecting in college: How friendship networks matter for academic and social success*. The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/9780226409665>

- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880–896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- McConnell, A. R., Brown, C. M., Shoda, T. M., Stayton, L. E., & Martin, C. E. (2011). Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6), 1239–1252. <https://doi.org/10.1037/a0024506>
- McCune, S., Esposito, L., & Griffin, J. A. (2017). Introduction to a thematic series on animal assisted interventions in special populations. *Applied Developmental Science*, 21(2), 136–138. <https://doi.org/10.1080/10888691.2016.1252263>
- McCune, S., Kruger, K. A., Griffin, J. A., Esposito, L., Freund, L. S., Hurley, K. J., & Bures, R. (2014). Evolution of research into the mutual benefits of human-animal interaction. *Animal Frontiers*, 4(3), 49–58. <https://doi.org/10.2527/af.2014-0022>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324(1), 93–94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- McLafferty, M., Lapsley, C. R., Ennis, E., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B. P., Bjourson, A. J., Murray, E. K., & O'Neill, S. M. (2017). Mental health, behavioral problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS One*, 12(12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>
- Meehan, M., Massavelli, B., & Pachana, N. (2017). Usando a teoria do apego e a teoria do apoio social para examinar e medir animais de estimação como fontes de apoio social e figuras de apoio. *Anthrozoös*, 30(2), 273–289. <https://doi.org/10.1080/08927936.2017.1311050>
- Memur, H. N. K., & Yaman, N. (2021). Depression and subjective well-being as predictors of pet owner university students' personality traits. *International Journal of Progressive Education*, 17(3), 216–228. <https://doi.org/10.29329/ijpe.2021.346.14>
- Ministério da Justiça. (1977, November 25). Decreto-Lei n.º 496/77: Artigo 130.º (Efeitos da maioria). *Diário da República* n.º 273/1977 – 1ª Série, 1–50. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/496-300030>

- Mullen, R. A., Tong, S., Sabo, R. T., Liaw, W. R., Marshall, J., Nease, D. E., Krist, A. H., & Frey, J. J. (2019). Loneliness in primary care patients: A prevalence study. *Annals of Family Medicine*, 17(2), 108–115. <https://doi.org/10.1370/afm.2358>
- Namekata, D., & Yamamoto, M. (2021). Companion animal ownership and mood states of university students majoring in animal sciences during the COVID-19 pandemic in Japan. *Animals*, 11(10), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ani11102887>
- Nguyentran, D. N., Michniak, M. A., Jung, J. J., & Do, C. Q. (2016). *The effects of pet ownership on anxiety and depression among trauma-exposed college students*. [Undergraduate Research Posters, Poster 227]. <https://scholarscompass.vcu.edu/uressposters/227/>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2019). *Relatório de Primavera – Saúde: Um direito humano*. <https://www.opssaude.pt/relatorios/relatorio-de-primavera-2019/>
- Office for National Statistics. (2018). *Loneliness – What characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/lonelinesswhatcharacteristicsandcircumstancesareassociatedwithfeelinglonely/2018-04-10>
- Oliveira, E. N., Moreira, R. M. M., Neto, F. R. G. X., Vasconcelos, M. I. O. C., Almeida, P. C., Linhares, H. A., Rodrigues, C. S., & Lima, G. F. (2023). Risco de suicídio em usuários de drogas acompanhados em um serviço de saúde mental. *Revista da Faculdade Paulo Picanço*, 3(1), 1–17. <https://doi.org/10.59483/rfpp.v3n1.66>
- Oliveira, N. R., & Barroso, S. M. (2020). Solidão, depressão e suporte social em estudantes de psicologia. *Revista Trabalho (En)Cena*, 5(1), 146–162. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P146>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.

- Paterson, C., Leduc, C., Maxwell, M., Aust, B., Amann, B. L., Cerga-Pashoja, A., Coppens, E., Couwenbergh, C., O'Connor, C., Arensman, E., & Greiner, B. A. (2021). Evidence for implementation of interventions to promote mental health in the workplace: A systematic scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 10(41), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01570-9>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: Exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39, 503–511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. Wiley-Interscience.
- Penha, J. R. L., Oliveira, C. C., & Mendes, A. V. S. (2020). Saúde mental do estudante universitário: Revisão integrativa. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 369–395.
- Petitte, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. (2015). A Systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *The Open Psychology Journal*, 8(2), 113–132. <https://doi.org/10.2174/1874350101508010113>
- Pinto, A. C. S., Luna, I. T., Silva, A. A., Pinheiro, P. N. C., Braga, V. A. B., & Souza, A. M. A. (2014). Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: Revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(3), 555–564. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>
- Pizzinato, A., Pagnussat, E., Cargnelutti, E. S., Lobo, N. S., & Motta, R. F. (2018). Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estudos de Psicologia*, 23(2), 145–156. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>
- Pocinho, M., Farante, C., & Dias, C. A. (2010). Validação psicométrica da escala UCLA-Loneliness para idosos portugueses. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, 10(18), 65–77.

- Purewal, R., Christley, R., Kordas, K., Joinson, C., Meints, K., Gee, N., & Westgarth, C. (2017). Companion animals and child/adolescent development: A systematic review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030234>
- Ratschen, E., Shoesmith, E., Shahab, L., Silva, K., Kale, D., Toner, P., Reeve, C., & Mills, D. S. (2020). Human-animal relationships and interactions during the COVID-19 lockdown phase in the UK: Investigating links with mental health and loneliness. *PLoS one*, 15(9), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239397>
- Reis, M., Ramiro, L., Camacho, I., Tomé, G., Brito, C., & Matos, M. G. (2018). Does having a pet make a difference? Highlights from the HBSC Portuguese study. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(5), 548–564. <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1317242>
- Rémillard, L. W., Meehan, M. P., Kelton, D. F., & Coe, J. B. (2017). Exploring the grief experience among callers to a pet loss support hotline. *Anthrozoös*, 30(1), 149–161. <https://doi.org/10.1080/08927936.2017.1270600>
- Reyes-Portillo, J. A., Warner, C. M., Kline, E. A., Bixter, M. T., Chu, B. C., Miranda, R., Nadeem, E., Nickerson, A., Peralta, A. O., Reigada, L., Rizvi, S. L., Roy, A. K., Shatkin, J., Kalver, E., Rette, D., Denton, E., & Jeglic, E. L. (2022). The psychological, academic, and economic impact of COVID-19 on college students in the epicenter of the pandemic. *Emerging Adulthood*, 10(2), 473–490. <https://doi.org/10.1177/21676968211066657>
- Rhodes, J. L. (2014). Loneliness: How superficial relationships, identity gap, and social support contribute to feelings of loneliness at pepperdine university. *Pepperdine Journal of Communication Research*, 2(3), 1–15.
- Rimualdo, A. L. B., Aguiar, K. G. M., & Silva P. S. (2023). Animais de estimação: Apoio na trajetória académica de universitários. *Diaphora*, 12(1), 11–17.
- Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 334–338. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>
- Russell, D., Cutrona, C. E., & McRae, C., & Gomez, M. (2012). Is loneliness the same as being alone?. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 7–22. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.589414>

- Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1313–1321. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.6.1313>
- 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
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Sadock, B., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. (11th ed.). Artmed.
- Santos, A. S., Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2015). Características das relações dos universitários e seus pares: Implicações na adaptação acadêmica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 150–163.
- Saunders, J., Parast, L., Babey, S. H., & Miles, J. V. (2017). Exploring the differences between pet and non-pet owners: Implications for human-animal interaction research and policy. *PLoS one*, 12(6), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179494>
- Segrin, C., & Passalacqua, S. A. (2010). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. *Health Communication*, 25(4), 312–322. <https://doi.org/10.1080/10410231003773334>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Serra, A. (2011). *O Stress na vida de todos os dias* (3rd ed.). Gráfica de Coimbra.
- Serviço Nacional de Saúde. (2023a, August 31). *Aconselhamento psicológico no SNS 24*. <https://www.sns24.gov.pt/servico/aconselhamento-psicologico-no-sns-24/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023b, May 10). *A solidão e o isolamento social*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023c, May 10). *Depressão*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/>

- Shoesmith, E., Shahab, L., Kale, D., Mills, D. S., Reeve, C., Toner, P., Santos de Assis, L., & Ratschen, E. (2021). The influence of human-animal interactions on mental and physical health during the first COVID-19 lockdown phase in the U.K.: A qualitative exploration. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030976>
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2014). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 1289–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9476-1>
- Shu, F., Ahmed, S. F., Pickett, M. L., Ayman, R., & McAbee, S. T. (2020). Social support perceptions, network, characteristics, and international student adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*, 74, 136–148. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.11.002>
- Silva, A. C., Vargas, L. S., Moraes, R. C. C., Lucchese, R., Guimarães, R. A., & Vera, I. (2019). Prevalência e fatores associados ao transtorno mental comum em assentados rurais. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 15(1), 23–31. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000379>
- Silva, I., & Jólluskin, G. (2020). Relação com animais de estimação está associada com saúde de adultos portugueses?. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 22(1), 76–89. <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220108>
- Silva, M. E. A., Santos, R. R., Medeiros, R. V. J., Souza, S. L. C., Souza, D. F., & Ferreira, D. P. V. (2021). Saúde mental dos estudantes universitários. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 9, 1–9. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6228.2021>
- Silva, R. M., Goulart, C. T., & Guido, L. A. (2018). Evolução histórica do conceito estresse. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2), 148–156.
- Soares, D. F. G., Pinto, E. F., Silveira, M. A., & Ferreira, R. C. (2018). *Terapia assistida por animais: Teoria e prática*. FUNEC.
- Spain, B., O'Dwyer, L., & Moston, S. (2019). Pet loss: Understanding disenfranchised grief, memorial use, and posttraumatic growth. *Anthrozoös*, 32(4), 555–568. <https://doi.org/10.1080/08927936.2019.1621545>

- Stewart, L. A., Dispenza, F., Parker, L., Chang, C. Y., & Cunnien, T. (2014). A pilot study assessing the effectiveness of an animal-assisted outreach program. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9(3), 332–345. <https://doi.org/10.1080/15401383.2014.892862>
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2021). Stress-buffering role of social support during COVID-19. *Family Process*, 60(3), 1002–1015. <https://doi.org/10.1111/famp.12618>
- Tang, T. W., Chen, C. C., & Chou, J. C. (2013). Understanding pet attachment and happiness linkages: The mediating role of leisure coping. *Institute of Electrical and Electronics Engineers*, 677–682. <https://doi.org/10.1109/CISIS.2013.141>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Tiwari, S. C. (2013). Loneliness: A disease?. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 320–322. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.120536>
- Tomás, R. A., Ferreira, J. A., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2015). Adaptação pessoal e emocional em contexto universitário: O contributo da personalidade, suporte social e inteligência emocional. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2(1), 87–107. https://doi.org/10.14195/1647-8614_48-2_5
- Tso, I. F., & Park, S. (2020). Alarming levels of psychiatric symptoms and the role of loneliness during the COVID-19 epidemic: A case study of Hong Kong. *Psychiatry Research*, 293, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113423>
- Turna, J., Zhang, J., Lamberti, N., Patterson, B., Simpson, W., Francisco, A. P., Bergmann, C. G., & Ameringen, M. V. (2021). Anxiety, depression, and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. *Journal of psychiatric research*, 137, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.059>
- Turner, W. G. (2005). The role of companion animals throughout the family life cycle. *Journal of Family Social Work*, 9(4), 11–21. https://doi.org/10.1300/J039v09n04_02
- Vizzotto, M. M., Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: Indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59–73. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>

- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
- Weiss, R. S. (1974). *The Provisions of social relationships* (Z. Rubin, Ed.). Prentice Hall.
- Wells, D. L., Clements, M. A., Elliot, L. J., Meehan, E. S., Montgomery, C. J., & Williams, G. A. (2022). Quality of the human-animal bond and mental wellbeing during a COVID-19 lockdown. *Anthrozoös*, 35(6), 847–866. <https://doi.org/10.1080/08927936.2022.2051935>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Mülder, L. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Heller, S., Pfirman, D., Edelmann, D., Dietz, P., Rigotti, T., & Beutel, M. E. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific Reports*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02024-5>
- Wong, J. Y., Cheng, Y. Y., ChouHua, C. Y., & Liu, S. H. (2023). The impact of pet attachment on life satisfaction: The multi-mediation effects of leisure seriousness and serious leisure rewards. *Leisure Studies*, 42(4), 536–552. <https://doi.org/10.1080/02614367.2022.2115116>
- World Health Organization. (2020a, February 12). *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- World Health Organization. (2023a, March 31). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (2012, October 16). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. <https://www.who.int/publications/m/item/risks-to-mental-health>
- World Health Organization. (2020b, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- World Health Organization. (2023b, May 5). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>
- World Health Organization. (2022, June 16). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomedica*, 89(2), 302–314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>
- Yung, S. T., Chen, Y., & Zawadzki, M. J. (2023). Loneliness and psychological distress in everyday life among latinx college students. *Journal of American College Health*, 71(5), 1407–1416. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1927051>
- Zancan, R. K., Machado, A. B. C., Boff, N., & Oliveira, M. S. (2021). Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 749–767. <https://dx.doi.org/10.12957/epp.2021.61067>
- 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. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (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 PARA A RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, que a informação por mim fornecida será mantida confidencial e apenas utilizada de forma anónima para fins de investigação científica. Compreendi que em qualquer momento posso abandonar a minha participação neste estudo e solicitar junto do investigador a eliminação da informação por mim fornecida. Sei que está prevista a realização de apenas uma recolha de dados.

Compreendi que a participação neste estudo, ou a recusa em o fazer, em nada me irá afetar. Tive oportunidade de colocar e esclarecer todas as dúvidas que tinha sobre esta investigação.

1- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DOS DADOS

Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L. (CEU, C.R.L.) entidade instituidora da Universidade Autónoma de Lisboa
Rua de Santa Marta 47 2º 1150-293 Lisboa
NIF: 501641238
investigacao.privacidade@autonoma.pt

Coordenadora da Investigação/ Investigador Responsável: Luisa Ribeiro, mrbeiro@autonoma.pt

Co Investigador Responsável: Genta Kulari, gkulari@autonoma.pt

2- QUE DADOS RECOLHEMOS E CATEGORIAS DE TITULARES DOS DADOS

Dados dos participantes: Sociodemográficos - Género, Idade, Estado civil, Número de filhos, Formação escolar, Número e espécie de animais de estimação, Perceção de esforço financeiro para cuidar dos animais, Profissão, Tipo de contrato, Distrito de residência, Nacionalidade, Número e tipo de pessoas coabitantes, Perda de familiares ascendentes. Medidas de solidão, ansiedade, depressão, stresse, suporte social, vínculo com o animal de estimação.

3- FUNDAMENTO JURÍDICO

Consentimento.

4- O QUE FAZEMOS COM OS SEUS DADOS (FINALIDADES)

Investigação sobre “Solidão, uma nova pandemia após a COVID-19”, com aplicação única.

5- DURANTE QUANTO TEMPO ARMAZENAMOS OS SEUS DADOS

Os seus dados deixarão de ser tratados com a finalidade da investigação, logo que o Titular dos Dados retire o seu consentimento ou cinco anos após o fim do estudo.

7 – TRANSFERÊNCIA PARA PAÍSES TERCEIROS

A Cooperativa de Ensino Universitário garante o cumprimento do regulamento.

8 – TRATAMENTO DOS DADOS

Não serão objeto de tratamento para decisões individuais automatizadas, nem para definição de perfis.

9 – MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA PROTEÇÃO DOS SEUS DADOS CONTRA O ACESSO, A ALTERAÇÃO OU A DESTRUIÇÃO NÃO AUTORIZADA

A Cooperativa de Ensino Universitário toma as precauções necessárias e legalmente exigidas para garantir a proteção da informação recolhida junto dos Titulares dos Dados. Entre outras, estão implementadas as seguintes medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança e confidencialidade dos dados pessoais: segurança física (através de controlo de acessos), separação lógica dos registos, passwords de acesso e níveis de acesso, *firewalls* e programas antivírus.

10 – OS SEUS DIREITOS

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, tendo os titulares dos dados pessoais direito de aceder, livremente e sem restrições, confirmando, retificando, apagando ou bloqueando os dados que hajam facultado, bem como o direito à portabilidade e à limitação do tratamento no que disser respeito ao Titular dos Dados, ou do direito de se opor ao tratamento, podendo exercê-lo por escrito, pessoalmente nas nossas instalações ou através do email investigacao.privacidade@autonoma.pt, sem qualquer encargo.

O Titular dos Dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer altura, devendo para o efeito contactar-nos através do endereço investigacao.privacidade@autonoma.pt

O Titular dos Dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controlo.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____

O Investigador Responsável: Luisa Ribeiro



APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

A experiência e o sentimento de solidão são universais. Descrita como um sentimento desconfortável de alienação, perda e isolamento, a solidão assume paralelamente uma função desenvolvimental, impedindo a procura de apoio social, e estabelecimento ou manutenções de relações interpessoais, sólidas e vinculativas.

Nos últimos quatro anos tem-se assistido a um forte aumento da solidão entre adultos de 18 a 35 anos em toda a Europa, especialmente durante os primeiros meses da pandemia. Portugal é o sexto país com a maior subida da solidão. Constata-se que muitas pessoas se sentem abandonadas quer pela sociedade, quer pelas instituições, quer ainda por aqueles que lhes são próximos, como é o caso da família. A solidão pode ainda resultar de fatores situacionais e de características pessoais, como cada um de nós encara as diversas situações problemáticas da vida e como se lida com as adversidades do quotidiano. A solidão não começou com a pandemia, mas a pandemia destacou os sinais de alarme que já existiam, sobre a solidão. Neste âmbito, o presente estudo tem como objetivo analisar os níveis de solidão nos adultos de várias faixas etárias no contexto Português.

Convidamo-lo a participar no estudo **“Solidão, uma nova pandemia após a COVID-19”**, que está a ser desenvolvido no âmbito do CIP – Centro de Investigação em Psicologia, na Universidade Autónoma de Lisboa. Estudos como este pretendem contribuir para o conhecimento de alguns dos fatores de risco e protetores da solidão em adultos no contexto Português.

Assim, este questionário tem por objetivos: 1) analisar a função do suporte social na redução de solidão; 2) investigar o efeito da solidão na saúde mental (depressão, ansiedade e stresse); 3) estudar o efeito da vinculação com animais na redução da solidão; 4) analisar a função mediadora da solidão entre o suporte social e a vinculação com os animais e investigar o efeito moderador da vinculação com os animais neste modelo de mediação.

Este estudo é transversal. Os participantes preencherão um questionário, destinado a adultos (+18 anos) com residência em Portugal. Toda a informação fornecida sobre si será mantida anónima e confidencial. Apenas os resultados globais da investigação serão tornados públicos, em apresentações ou publicações de carácter científico, preservando sempre o anonimato dos participantes. A participação neste questionário ou a recusa em o fazer não o/a irá beneficiar ou prejudicar diretamente. Em qualquer momento pode desistir da sua participação e solicitar junto do investigador que a informação por si fornecida seja removida e eliminada deste estudo.

Anexo 3 – UCLA Loneliness Scale



Escala UCLA (Russell, 1996)

Versão Portuguesa por Margarida Pocinho e Carlos Farate (2005)

As frases a seguir descrevem como as pessoas às vezes se sentem. Para cada frase, indique **com que frequência** se sente da maneira descrita.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
	1	2	3	4
1. Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho				
2. Sente que não tem alguém com quem falar				
3. Sente que é insuportável estar só				
4. Sente que tem falta de companhia				
5. Sente como se realmente ninguém o compreendesse				
6. Já não está à espera que ninguém o (a) venha visitar, que lhe escreva ou telefone				
7. Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer				
8. Não se sente íntimo de qualquer pessoa				
9. Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses				
10. Sente-se abandonado				
11. Sente-se completamente só				
12. É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam				
13. As suas relações sociais são superficiais				
14. Sente-se com muita vontade de ter companhia				
15. Considera que na realidade ninguém o conhece bem				
16. Sente-se isolado das outras pessoas				
17. Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros				
18. É-lhe difícil fazer amigos				
19. Sente-se posto à margem e excluído (a) das outras pessoas				
20. Mesmo quando existem pessoas à sua volta, sente que elas não estão consigo				

Anexo 4 – Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)



EADS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995) Versão Portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2004)

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale quanto cada afirmação se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
	0	1	2	3
1. Tive dificuldade em me acalmar				
2. Senti a minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldades em respirar				
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações				
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)				
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
9. Preocupe-me com situações em que poderia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
11. Dei por mim a ficar agitado				
12. Senti dificuldade em me relaxar				
13. Senti-me desanimado e melancólico				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer				
15. Senti-me quase a entrar em pânico				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18. Senti que por vezes estava sensível				
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico				
20. Senti-me assustado sem ter uma boa razão para isso				
21. Senti que a vida não tinha sentido				

Anexo 5 – Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)



MSPSS (Zimet et al., 1988) Versão Portuguesa por Carvalho et al. (2011)

Estamos interessados em avaliar o que pensa em relação às afirmações seguintes. Leia cuidadosamente cada uma das afirmações. Utilizando a escala abaixo, indique como se sente acerca de cada uma delas assinalando o respetivo espaço com um **X**.

	Discorda completamente	Discorda fortemente	Discorda	Neutro	Concorda	Concorda fortemente	Concorda completamente
	1	2	3	4	5	6	7
1. Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito.							
2. Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas							
3. A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente.							
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.							
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.							
6. Os meus amigos realmente procuram ajudar-me.							
7. Posso contar com os meus amigos quando algo corre mal.							
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família.							
9. Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.							
10. Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos.							
11. A minha família está disponível para me ajudar a tomar decisões.							
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos							

Anexo 6 – Lexington Attachment to Pet Scale (LAPS)



LAPS (Johnson et al., 1992) Versão Portuguesa por Gomes (2017)

Para responder a este questionário, pense no seu animal de estimação. Caso tenha vários, **responda pensando sempre no mesmo**, e escolha aquele com quem sente maior ligação afetiva.

Por favor, indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações, marcando a resposta pretendida.

Cada resposta está pontuada de 1 a 5, sendo que 1 significa “Discordo totalmente” e 5 “Concordo totalmente”.

Responda apenas se tiver atualmente pelo menos um animal de estimação	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. O meu animal de estimação significa mais para mim do que qualquer um dos meus amigos.					
2. Muitas vezes eu confidencio com o meu animal de estimação.					
3. Eu acredito que os animais de estimação deveriam ter os mesmos direitos e privilégios que os membros da família.					
4. Eu acredito que o meu animal de estimação é o meu melhor amigo.					
5. Muitas vezes, os meus sentimentos acerca das pessoas são influenciados pela forma como reagem com o meu animal de estimação.					
6. Eu adoro o meu animal de estimação porque ele/ela é mais leal do que a maior das pessoas que eu conheço.					
7. Eu gosto de mostrar a outras pessoas fotografias do meu animal de estimação.					
8. Eu penso que o meu animal de estimação é apenas um animal de estimação.					
9. Eu adoro o meu animal de estimação porque ele/ela nunca me julga.					
10. O meu animal sabe quando me sinto mal.					
11. Eu falo muitas vezes com outras pessoas acerca do meu animal de estimação.					
12. O meu animal de estimação compreende-me.					
13. Eu acredito que gostar dos meus animais de estimação ajuda a manter-me saudável.					
14. Os animais de estimação merecem tanto respeito como os humanos.					
15. Eu e o meu animal de estimação temos uma relação muito próxima.					
16. Eu faria quase tudo para cuidar do meu animal de estimação.					
17. Eu brinco muitas vezes com o meu animal de estimação.					
18. Eu considero que o meu animal de estimação é uma grande companhia.					
19. O meu animal de estimação faz-me sentir feliz.					
20. Eu sinto que o meu animal de estimação faz parte da minha família.					
21. Eu não sou muito próxima/o do meu animal de estimação.					
22. Ser dono do meu animal de estimação faz parte da minha felicidade.					
23. Eu considero que o meu animal de estimação é um amigo.					

Anexo 7 – Questionário Sociodemográfico



Questionário Sociodemográfico

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Prefiro não dizer

Idade (anos):

Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado
☐ Viúvo ☐ União de facto

Nº de filhos: **N.º pessoas com quem partilha casa:**

Com quem partilha casa (assinale todos que se aplicam):

☐ Pai ☐ Mãe ☐ Companheiro/a
☐ Avós ☐ Outros familiares ☐ Ninguém
☐ Filho (s) ☐ Amigos ☐ Não Familiares

Assinale os familiares vivos com quem mantém algum contacto:

☐ Mãe ☐ Pai ☐ Avô/ Avó
☐ Filho (s) ☐ Outros Familiares

Nacionalidade (País):

Nº animais de estimação (atual):

Espécie dos animais de estimação (assinale tantos quantos se apliquem):

☐ Cão ☐ Gato ☐ Outra (especifique) _____

Teve algum animal de estimação durante a infância/ adolescência?

☐ Sim ☐ Não

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

☐ Pequeno ☐ Médio ☐ Grande

Formação escolar:

☐ Ensino básico (1.º ciclo)
☐ Até 9.º ano de escolaridade (3.º ciclo)
☐ Até 12.º ano de escolaridade (secundário)
☐ Frequência universitária
☐ Licenciatura ou bacharelato completo
☐ Mestrado completo
☐ Doutoramento completo

**Profissão/ Ocupação:**

- ☐ Estudante (não trabalhador)
- ☐ Trabalhador/Estudante (especifique) _____
- ☐ Reformado/ Aposentado
- ☐ Desempregado

Contrato de trabalho:

- ☐ Recibos verdes/ trabalhador independente
- ☐ Contrato a termo certo
- ☐ Contrato sem termo/ quadro/ efetivo

Distrito de Residência:

- | | |
|---|---|
| ☐ Aveiro | ☐ Lisboa |
| ☐ Beja | ☐ Portalegre |
| ☐ Braga | ☐ Porto |
| ☐ Bragança | ☐ Santarém |
| ☐ Castelo Branco | ☐ Setúbal |
| ☐ Coimbra | ☐ Viana do Castelo |
| ☐ Évora | ☐ Vila Real |
| ☐ Faro | ☐ Viseu |
| ☐ Guarda | ☐ Açores |
| ☐ Leiria | ☐ Madeira |