

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

FABIANA LEMOS DE CAMPOS CUNHA

**APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
Um Estudo Transversal**

São Leopoldo

2022

Fabiana Lemos de Campos Cunha

**APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
Um Estudo Transversal**

Dissertação de Mestrado apresentada como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa Pós-
Graduação da Universidade do Vale do Rio dos
Sinos– UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Rafaela Schaefer

São Leopoldo

2022

C972a Cunha, Fabiana Lemos de Campos

Apoio social percebido em estudantes universitários : um estudo transversal / por Fabiana Lemos de Campos Cunha. – 2023.

81 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.
Orientadora: Profa. Dra. Rafaela Schaefer.

1. Apoio social. 2. Estudante universitário. 3. Ensino superior.
I. Título.

CDU 614:316

Catálogo na Fonte:
Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

APRESENTAÇÃO

O projeto “Apoio social percebido em estudantes universitários: um estudo transversal” foi tese de mestrado da mestranda Fabiana Lemos de Campos Cunha, com orientação da professora Rafaela Schaefer, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Vale do Rio dos Sinos. Esse projeto de pesquisa foi resultado de um projeto de pesquisa coletivo intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018” que é parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde – UniRV e a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), realizado em 2018, que gerou banco de dados para a realização desta tese. O projeto coletivo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS sendo aprovado em 13 de setembro de 2018; também analisado pelo CEP da UniRV sendo aprovado em 19 de setembro de 2018.

A dissertação teve como objetivo geral analisar o apoio social percebido e fatores associados em estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade no interior de Goiás além de, mais especificamente, estimar os níveis de apoio social percebido desses universitários e verificar a associação entre apoio social percebido e variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, relacionadas à saúde e serviços de saúde.

Com vistas a atender às exigências normativas do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), a presente dissertação está distribuída da seguinte forma:

- Projeto de Pesquisa: apresentado e aprovado no Exame de Qualificação em 20 de Dezembro de 2022: nesta seção será apresentado o projeto de pesquisa que foi composto por objetivos, justificativa, metodologia utilizada, cronograma e orçamento do desenvolvimento da pesquisa;
- Relatório de Campo: movimento que se desenhou durante as disciplinas de Mestrado em Saúde Coletiva da Unisinos, com acesso ao banco de dados e realização das análises;
- Artigo científico intitulado: Apoio social percebido em estudantes universitários: um estudo transversal.

SUMÁRIO

1 PROJETO DE PESQUISA.....	4
2 RELATÓRIO DE CAMPO.....	58
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	67

1 PROJETO DE PESQUISA

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
NBR	Normas Brasileiras de Regulação
SSQ	Questionário de Apoio Social de Saranson
EMSSP	Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
UNIRV	Universidade de Rio Verde
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

SUMÁRIO PROJETO DE PESQUISA

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 TEMA.....	10
1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA	10
1.3 PROBLEMA	10
1.4 OBJETIVOS.....	10
1.4.1 Objetivo Geral	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
1.5 JUSTIFICATIVA	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 APOIO SOCIAL	13
2.2 AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL PERCEBIDO.....	15
2.3 APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS	19
3 MÉTODO	22
3.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	22
3.2 DELINEAMENTO.....	22
3.3 POPULAÇÃO	22
3.4 AMOSTRA.....	22
3.5 SELEÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO E ESTUDO PILOTO.....	23
3.6 COLETA DE DADOS	24
3.7 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	25
3.8 ANÁLISE DOS DADOS	27
3.9 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	28
3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
4 CRONOGRAMA	29
5 ORÇAMENTO	30
6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	44
APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIRV	50

APENDICE D – ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO	56
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se estuda sobre a influência do apoio social no processo de saúde-doença dos indivíduos. Ainda não há consenso de que modo o apoio social influencia o processo de adoecimento das pessoas, porém, alguns relatos apontam um reforço na sensação de controle sobre a própria vida, o que implicaria em efeitos positivos sobre a saúde (RODIN, 1986). Outros estudos demonstram uma menor reação do organismo a situações de estresse (COHEN; SYME, 1985), com diminuição da resposta inflamatória e do estresse oxidativo celular.

Durante a década de 70, a relação entre doença e ruptura de laços sociais foi citada por John Cassel como causa de aumento de doenças. Doentes portadores de depressão ou tuberculose, assim como hipertensos, relatavam ter pouco apoio social ou não estarem inseridos em uma rede de apoio mútuo. Em 1979, Berkman e Syme demonstraram uma forte associação entre baixas taxas gerais de mortalidade e um alto índice multidimensional de laços sociais. Alguns anos mais tarde demonstrou-se relação inversa entre altos índices de apoio social e risco de morte por doença coronariana, acidentes vasculares cerebrais e chance de morte por neoplasias malignas (VOGT *et al.*, 1992). Estudos nessa temática continuaram sendo descritos na literatura, alguns analisando como o apoio social agia sobre diferentes estressores individuais e coletivos, demonstrando maior propensão dos indivíduos a quadros psicossomáticos, psicológicos e de dor crônica quando recebiam pouco ou nenhum apoio social.

Cobb (1976) afirmava que apoio social é a informação que leva uma pessoa a crer que é querida, amada e estimada. Minkler (1985) acrescentou que o processo deve ser recíproco, gerando efeitos positivos tanto para quem recebe, quanto para quem oferece o suporte. Bowling (1997), Sherbourne & Stewart (1991) e Cohen & Wills (1985), caracterizam o apoio como emocional, material e afetivo, com ênfase no grau de satisfação do indivíduo com a disponibilidade e qualidade dessas funções.

O apoio social pode ser ainda dividido em percebido e recebido. O apoio social percebido é aquele que se baseia na percepção de que o suporte se encontra disponível caso o indivíduo dele necessite, enquanto o recebido é definido pelo apoio que o indivíduo efetivamente recebe (CRAMER; HENERTON; SCOTT, 1997). Sobre o apoio social percebido, Zimet *et al.* (1988) propõem que tal construto é de natureza multidimensional e se divide em três dimensões: apoio da família (o quanto o indivíduo percebe que recebe apoio dos membros de sua família), apoio de amigos (o quanto o indivíduo percebe que recebe apoio de seus amigos) e apoio de outro significativo (o quanto o indivíduo percebe que recebe apoio de

outras pessoas que não sejam seus familiares ou amigos, como uma referência religiosa, um profissional de saúde, um professor).

Neste trabalho, optou-se por estudar o apoio social percebido entre estudantes universitários. Sabe-se que o ingresso no ensino superior carrega consigo um misto de euforia e preocupação. Muitas mudanças na vida dos jovens fazem com que esse momento seja ímpar e com uma importância enorme no desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas, sendo que o modo como os indivíduos lidam com essas mudanças pode determinar o desenvolvimento psíquico e a aquisição de novas habilidades sociais ou sintomas de doenças psiquiátricas (ARIÑO *et al.*, 2018). Há mais de setenta anos, na Europa e Estados Unidos, profissionais se reúnem para discutir como pode ser desenvolvida, avaliada, acompanhada e melhorada a saúde mental dos estudantes. Desde a I Conferência de Saúde Mental Estudantil, em 1956, onde se reuniram profissionais de trinta e sete países, tornou-se clara a importância das ações de apoio ao estudante (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005).

Com a mudança dos modelos de ingresso universitário e aumento expressivo do número de alunos no ensino superior, vivemos um notável aumento de doenças psiquiátricas, hipertensão arterial e obesidade entre esses estudantes (ACCORSI, 2015; BRANDÃO, 2016). A saúde mental de universitários é apontada na literatura, nacional e internacional, como de fundamental importância, podendo estar relacionada a consequências negativas como uso de drogas lícitas, ilícitas e suicídio (OSSE; COSTA, 2008). Dados apontam que 15 a 25% dos estudantes universitários em nosso país afirmam ter sintomas de doença psiquiátrica, como depressão e ansiedade (VICTORIA *et al.*, 2013). No Brasil, o desenvolvimento de políticas estudantis tem sido alvo de novos estudos e chamado atenção de vários pesquisadores (TOLEDO; OLIVEIRA; PADOVANI, 2018). Novas pesquisas demonstram que o apoio social pode ser uma estratégia de enfrentamento a essas novas condições que o estudante enfrenta quando ingressa em uma universidade (ESTANISLAU *et al.*, 2018).

Assim sendo, devemos enxergar o estudo do apoio social como estratégia para desenvolvimento de programas de saúde e políticas estudantis de forma que a integração dos suportes materiais, cognitivos, emocionais e afetivos tenha impacto na prevenção de doenças e promoção de comportamentos saudáveis, orientando ações de identificação precoce de situações de risco entre os estudantes como ansiedade, depressão e uso de drogas, guiando ações concretas para diminuição das taxas de absentismo e diagnóstico precoce e acompanhamento de doenças psiquiátricas, diminuição das taxas de suicídio e de violência entre os estudantes.

1.1 TEMA

Apoio social percebido.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Apoio social percebido e fatores associados em estudantes universitários.

1.3 PROBLEMA

Apoio social percebido tem relação com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, relacionadas à saúde e serviços de saúde?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar o apoio social percebido e fatores associados em estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade no interior de Goiás.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Estimar os níveis de apoio social percebido em estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade no interior de Goiás.

- Verificar a associação entre apoio social percebido e variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, comportamentais, relacionadas a saúde e serviços de saúde.

1.5 JUSTIFICATIVA

O sistema universitário brasileiro tem enfrentado um processo de grande ampliação nos últimos anos. O aumento do número de estudantes tornou mais evidente as dificuldades enfrentadas pelo estudante universitário e tornou claro como as diferenças de características sociodemográficas e psicossociais entre os universitários podem interferir no processo de enfrentamento das novas situações advindas do início da vida universitária (MONTEIRO; GONÇALVES, 2011; VASCONCELOS; ALMEIDA; MONTEIRO, 2009).

O ingresso na vida universitária carrega consigo mudanças importantes na vida do indivíduo. Por vezes, o estudante ingressa no ensino universitário muito jovem, inseguro e inexperiente. Alguns abandonam o convívio de sua família, indo morar sozinho ou com amigos, sem auxílio de parentes próximos. Fazem novas amizades, com pessoas desconhecidas, com hábitos diferentes e vindas de culturas e criações distintas, precisam ser aceitos em grupos de socialização. Lidam com excesso de horas de estudo, mudanças na rotina de sono, encontram-se em um sistema de cobrança e competição, habitam-se com novas atividades e lazeres, ficam expostos, com frequência, à maiores quantidades de drogas lícitas e ilícitas. Todos esses fatores relacionados com o ingresso nas universidades contribuem para o adoecimento mental dos discentes e desenvolvimento de patologias psiquiátricas (BAYRAM *et al.*, 2004; BORINE; WANDERLEY; BASSITT, 2015; WAI; CARVALHO *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2015; VICTORIA *et al.*, 2013).

Ainda, as expectativas geradas no início do curso não correspondem com a realidade encontrada no curso superior, o que gera aumento dos níveis de ansiedade entre os estudantes (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008). Estudos apontam que a ansiedade entre os universitários é maior do que da população em geral (IBRAHIM *et al.*, 2013) e que 38,2% dos alunos de um curso de Medicina apresentavam problemas psicológicos (BALDASSIN *et al.*, 2008). Um estudo brasileiro de 2019 com estudantes universitários dos cursos da área da saúde demonstrou que a prevalência de depressão entre os acadêmicos era de 62,92% (LIMA *et al.*, 2019).

O apoio social parece ter relação direta com o sucesso no desenvolvimento acadêmico, apresentando alívio da pressão psicológica individual, diminuindo as emoções negativas, promovendo experiências emocionais positivas e melhorando a saúde mental dos indivíduos (LANGFORD, 1997). Quanto menos apoio social, maior a possibilidade de uso de drogas, álcool e fumo, reprovação, absentismo, além de desenvolvimento de doenças mentais (KLEINEBERG, 1998). Um estudo recente chinês de Liu *et al.* (2021), demonstrou que o apoio social é um promotor de autoestima e resiliência. O apoio social pode, inclusive, ser considerado um dos recursos externos mais importantes para atenuar os efeitos dos estressores e alguns outros estudos demonstram o efeito positivo do apoio social na resiliência (IBARRA-ROVILLARD; KUIPER, 2011) e, ainda, na autoestima dos indivíduos (REINHERZ, 2003). O apoio social percebido também é amplamente discutido como sendo um fator de proteção da tendência suicida (TURVEY *et al.*, 2002; FÄSSBERG *et al.*, 2012; WANG *et al.*, 2020, LIU *et al.*, 2021). Um estudo americano com grande robustez amostral não demonstrou associação entre apoio social e suicídio (RAUE *et al.*, 2006), assim como estudos menores. Tais achados

foram discutidos por Madaleine Mellqvist Fässberg (2012) sugerindo que alguns aspectos podem mitigar o risco de comportamento suicida, e que, portanto, as diferentes dimensões do apoio social devem ser medidas separadamente.

Nós, como seres essencialmente sociais, dependemos de outras pessoas para um bom convívio em sociedade. Sabe-se que o apoio social tem papel fundamental desde recém-nascidos, quando dependemos de alguém para os primeiros cuidados como higiene, nutrição e apego, até a velhice. Estudiosos apontam uma relação inversa entre medidas de apoio social e estados psicológicos como depressão e ansiedade (ANDREWS *et al.*, 1978; SARANSON *et al.*, 1983, BRANDT; WEINERT, 1981; COATES; SCHAEFER; ALEXANDER, 1981; WILCOX *et al.*, 1980).

Com as mudanças advindas da expansão do sistema universitário, houve crescente interesse em investigar a experiência de formação dos alunos e de que forma o apoio social atua no sucesso da carreira acadêmica e profissional desses estudantes (SANTOS *et al.*, 2013). Sabendo que a análise da situação de saúde e de suas características permite entender e estudar o perfil do processo saúde-doença de uma população e que isto facilita a identificação de necessidades e prioridades em saúde, faz-se necessário entender como se comporta o apoio social percebido entre os nossos estudantes, a fim de nortear políticas públicas que possam contribuir com o desenvolvimento de um ambiente adequado para a formação dos nossos futuros trabalhadores (OLIVEIRA; SANTOS; DIAS, 2016; PASCARELLA, 1985; SANTOS; SOARES, 2020).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 APOIO SOCIAL

Devemos iniciar esse trabalho falando sobre a dificuldade existente nos estudos desse tema, no que diz respeito à questão semântica. Em muitos artigos, rede social e suporte social aparecem como sinônimos de apoio social. Aqui, reservo este tópico, para fazer uma pausa, a fim de, no que tange a respeito da definição do tema, refletir sobre a pluralidade e amplitude do conceito de apoio social.

De maneira geral, observa-se três tendências principais na definição de apoio social. A primeira, seria uma visão mais hierárquica, no qual o conceito principal seria relações sociais e o apoio social faz referência a aspectos mais qualitativos das relações sociais. Para Due *et al.* (1999), o apoio social seria como uma faceta das relações sociais, além de incluir elementos estruturais, como o tipo e número de relacionamentos, sua diversidade, duração, frequência. Na segunda abordagem, a “rede social” é o constructo principal e o apoio social é um conceito relacionado as redes sociais e reflete a sua função. Já na terceira abordagem, o conceito de apoio social é o conceito principal e existem estudos que consideram os aspectos funcionais de apoio social e outros que incluem aspectos funcionais e estruturais de apoio.

Portanto, cientes de que não há consenso na definição de apoio social entre diferentes autores, provavelmente devido à grande complexidade conceitual e ao caráter multidimensional do tema, disponho-me a falar um pouco sobre o histórico do conceito de apoio social. Cobb (1976) descreve o apoio social em três classes distintas: a primeira seria a informação que possibilita o indivíduo inferir que é amado e que outras pessoas se preocupam com ele; a segunda seria a informação que leva a pessoa a sentir que tem valor e que é apreciado; e, por último, a terceira seria a informação que o faz acreditar que ele pertence a uma rede de cooperação com obrigações mútuas. Saranson *et al.* (1983) define apoio social como a “existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que demonstram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós” (SARANSON *et al.*, 1983, p. 127). Barrera (1986) afirmava que a questão central da definição de apoio social diz respeito ao grau de interação social, apoio social fornecido, percepção de apoio e avaliação subjetiva deste.

Segundo Ornelas (1994) as medidas de apoio social se subdividem em três categorias: a dimensão da rede social que demonstra a interligação social entre os indivíduos; a dimensão social do suporte recebido; e a dimensão do suporte social percebido que o indivíduo poderá precisar em caso de necessidade, ou seja, a confiança depositada pelo indivíduo no apoio

disponível caso houver necessidade, assim como a adequação e satisfação com tal apoio (BARRERA, 1986). Mais tarde, Cramer, Henerson e Scott (1997), diferenciou o apoio social em percebido, quando o indivíduo percebe disponível caso necessite, e o recebido, que parece pouco menos subjetivo, já que se refere a um apoio mais concreto, que já foi ofertado. Nunes *et al.* (2013) caracterizou o apoio social em três dimensões: emocional, que se refere a aspectos como cuidado, preocupação e afeto; material, caracterizando a assistência material que se é ofertada; e informativo, respeitante à orientações, conselhos ou informações disponibilizadas. Já Ornelas (1994) identificou seis formas de demonstração: apoio emocional, conselhos, assistência física, material, *feedback* e participação social.

Fato é que o apoio social, a despeito de sua definição teórica, constitui-se numa ferramenta fundamental para o estudo da composição e dinâmica familiar, manutenção do equilíbrio e bem-estar psicológico de seus membros (HERRERA-LOPEZ *et al.*, 2014).

Na primeira metade da década de 1950, surgiram os primeiros estudos demonstrando que o apoio social poderia interferir nos fatores de saúde: psicológicos e biológicos. Na década de 70, o apoio social passou a ser mais estudado nas áreas de sociologia, deslocando-se do território da psicologia, dando espaço ao conceito de rede social, que seria o grupo de indivíduos com as quais se mantém vínculo social. Após esse período, autores como Cobb (1976), Sherbourne e Stewart (1991), Griep *et al.* (2005) demonstraram como as relações sociais estavam relacionadas com menores índices de estresse, melhores preditores de saúde, menores chances de adoecimento e reduzida morbimortalidade.

Com a mudança do conceito de saúde, construído desde a reforma sanitária, a nova visão do processo saúde-doença, que passa a incorporar concepções biológicas, sociopsicológicas, higienistas e preventivistas, corroboram a influência do apoio social no processo de saúde. O apoio social tem grande afinidade com o processo de integralidade na saúde, estando presente na promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (GRIEP, 2003).

Uma meta análise observou 308.849 indivíduos durante 7,5 anos, em média, e concluiu que indivíduos com relacionamentos sociais adequados tem probabilidade 50% maior de sobrevivência em comparação àqueles com relacionamentos sociais ruins ou insuficientes (HOLT-LUNSTAD; SMITH; LAYTON, 2010). Tal estudo confirmou o que havia sido dito por House e seus colaboradores em 1988, de que as relações sociais exercem influência no risco de mortalidade assim como fatores já estabelecidos como tabagismo, estresse, uso de álcool, e até mais do que tratamento de hipertensão em idosos ou impacto da vacina da gripe. O apoio social também está fortemente correlacionado com depressão (GRAV *et al.*, 2012).

Apoio social, autoestima, senso de controle e domínio sobre a própria vida são recursos individuais e sociais, nos quais os indivíduos se ancoram para enfrentarem as situações de estresse. O enfrentamento foi muito bem estudado por Thoits que, ainda em 1986, sugeriu que o apoio social atua principalmente como uma assistência de enfrentamento, como se o indivíduo modificasse o efeito deletério de uma situação quando outras pessoas o ajudam a mudar a situação em si, ou quando alteram o significado da situação deletéria mudando a perspectiva da situação ou ainda quando mudam a resposta afetiva do indivíduo ao agressor. Outros autores como Pearlin, Lieberman, Mentighan e Mullan (1981) propuseram que, ao aumentar a autoestima das pessoas e oferecer um senso de controle do meio ambiente, as experiências emocionais positivas diminuem o efeito negativo do estresse.

Em um estudo publicado em 2011, Gonçalves *et al.* realizaram um levantamento de publicações científicas de 1987 a 2007 e selecionaram 59 artigos que avaliavam apoio social em amostras brasileiras. Os artigos encontrados demonstram, de forma unânime, a importância das relações sociais e do apoio social para a saúde física e mental das pessoas. O estudo apontou um interesse crescente sobre o tema, com aumento do número de estudos brasileiros que investigam apoio social. Além disso, indicou também que os aspectos conceituais do apoio social ainda precisam ser melhor definidos, já que diversos termos e tendências teóricas às vezes não são congruentes com o instrumento de avaliação utilizado.

2.2 AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL PERCEBIDO

Uma grande problemática relacionada ao tema baseia-se no fato da falta de sistematização para avaliação do apoio social, o que se demonstra claramente quando percebemos que, tanto na literatura internacional quanto na brasileira, grande parcela dos textos científicos restringe-se a assuntos teórico-metodológicos, com poucas referências conceituais e focando em validação de instrumentos e medidas do apoio social (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). Os estudos apontam escassez de informações sobre fidedignidade e validade dos instrumentos originais e traduções ou adaptações (GRIEP, 2003).

Muitas escalas projetadas para apurar o apoio social foram descritas na literatura. Algumas destas, tentavam apurar o apoio social percebido de forma quantitativa, como por exemplo o número de amigos ou parentes com que podia-se contar em momento de crise, ou ainda de forma qualitativa, aferindo a percepção do suporte social percebido em determinado momento de estresse. Algum tempo depois, os pesquisadores começaram a perceber que o apoio social percebido parecia ser um melhor preditor de *status*, quando comparado ao apoio

social aferido objetivamente (BARRERA, 1986; BRANDT; WEINERT, 1981; SARANSON, 1985; COATES; SCHAEFER; ALEXANDER, 1981).

Existe uma grande variedade de instrumentos desenvolvidos para avaliar o apoio social como: Social Network Index (SNI) (BERKMAN; SYME, 1979); Interview Schedule for Social Interaction (ISSI) (HENDERSON *et al.*, 1980); Social Relationship Scale (SRS) (MCFARLANE *et al.*, 1981); Social Support Index (SSI) (WILCOX *et al.*, 1980); The Instrumental Expressive Social Support Scale (IESS) (LIN; DEAN; ENSEL, 1981); Inventory of Socially Supportive Behaviors (ISSB) (BARRERA, 1986); Social Relationship and Activity (SRA) (HOUSE; ROBBINS; METZNER, 1982); Social Support Index (SSI) (BELL; LEROY; STEPHENSON, 1982); Social Support Scale (SSS) (BLAZER, 1982); Social Support Questionnaire (SSQ) (SARANSON *et al.*, 1983); Interpersonal Support (COHEN; HOBERMANN, 1983); Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) (NORBECK; TILDEN, 1983); Social Network Interaction Index (SNII) (ORTH-GOMÉR; JOHNSON, 1987); Broadhead Questionnaire (BROADHEAD *et al.*, 1988); Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (ZIMET *et al.*, 1988); Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) (SHERBOURNE; STEWART, 1991); Social Support Index (SSI) (VÄÄNÄNEN *et al.*, 2011); Duke-UNC Functional Social Questionnaire (FSSQ) (SAAMEÑO *et al.*, 1996).

Uma das escalas é o Questionário de Apoio Social de Saranson (SSQ), desenvolvido por Saranson, Levine e Basham, em 1983. A ferramenta é formada por 27 itens, que avaliam tanto a percepção de que há pessoas disponíveis para quem se pode recorrer caso necessite, quanto é e o grau de satisfação com o apoio disponível (SARANSON *et al.*, 1983). Essa escala foi traduzida e estudada no contexto brasileiro por Matsukura, Marturano e Oishi (2002). Os autores relatam que obtiveram um índice de fidedignidade teste-reteste e um alto índice de consistência interna (de 0,94 no teste e de 0,96 no reteste, em ambos os fatores).

Temos a Escala de Percepção de Suporte Social (SIQUEIRA, 2008), que classifica o apoio social percebido em emocional, instrumental e informacional. Foi desenvolvida no Brasil e é composta por 29 itens, divididos em dois fatores (percepção de suporte social prático e emocional), com índices de consistência interna de 0,91 e 0,92, respectivamente. Outro instrumento disponível para o contexto brasileiro com fundamentação na teoria de Rodriguez e Cohen (1998) é a Escala de Percepção de Suporte Social - versão adulta (CARDOSO; BAPTISTA, 2014), também construída originalmente para o contexto brasileiro. Os resultados da análise fatorial exploratória evidenciaram que a versão final da escala ficou composta por

36 itens, divididos em quatro dimensões: afetivo ($\alpha = 0,92$), interações sociais ($\alpha = 0,75$), instrumental ($\alpha = 0,82$) e enfrentamento de problemas ($\alpha = 0,83$).

A Escala de Apoio Social MOS-SSS (*Social SupportScale*) foi desenvolvida para o *Medical OutcomeStudy* (SHERBOURNE; STEWART, 1991). É considerada de fácil aplicação, apresenta estrutura interna composta por cinco fatores: emocional, informacional, material, afetivo e interação social positiva, divididos em 19 itens que são respondidos por uma escala do tipo Likert de cinco pontos. Apesar de ter sido desenvolvida para avaliação social de pacientes crônicos, apresenta boa qualidade psicométrica para diferentes populações e contextos, como demonstrado por Gomez-Campelo (2014), com índice de consistência interna superior a 0,91. Griep *et al.* (2005) traduziu e adaptou esta escala para o português, em estudo com uma amostra de 129 estudantes universitários, com índices alfa de Cronbach variando de 0,76 a 0,95.

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) (ZIMET *et al.*, 1988), escolhida para o nosso projeto, avalia a percepção de suporte social advindo de três fontes específicas, constituintes da rede social do indivíduo: família, amigos e outros significativos. Nenhuma outra escala avalia a possibilidade de o apoio social emanar de fontes distintas. A escala demonstrou-se com adequada homogeneidade interna e de teste e reteste, boa validade e uma estrutura fatorial estável em vários contextos, países e populações. Foi traduzida e adaptada para vários idiomas, incluindo chinês, polonês, hebraico, dinamarquês, persa, francês, italiano, coreano, romeno, lituano, norueguês, esloveno, malaio, eslovaco, espanhol, sueco, polonês, tailandês e português (DAMBI *et al.*, 2018). A MSPSS foi originalmente desenvolvida para estudantes universitários e validada para adolescentes, trabalhadores, idosos, médicos, residentes, doentes psiquiátricos, portadores de doenças crônicas, gestantes (ZIMET *et al.*, 1988; ZIMET *et al.*, 1990; KAZARIAN; MCCABE, 1991; STANLEY; BECK; ZEBB, 1998; CANTY-MITCHELL; ZIMET, 2000; CHOU, 2000; EKER; ARKAR; YALDIZ, 2000; MANTULIZ; CASTILLO, 2002; MICOZKADIOGLU *et al.*, 2006; GLADSTONE *et al.*, 2007; CICERO *et al.*, 2009; MARTINEZ *et al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2011; GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017). A escala é considerada simples e de rápida aplicação (GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017). É uma escala de avaliação subjetiva da percepção de que o indivíduo é cuidado, valorizado e apoiado por alguém.

No estudo de validação da versão original da escala, participaram 275 estudantes universitários americanos revelando que a EMSSP tinha um alfa de Cronbach de 0.88, sendo que a análise fatorial mostrou uma solução com 3 fatores (família, amigos, outros significativos)

moderadamente correlacionados, logo, a estabilidade temporal revelou no teste-reteste um valor de r de Pearson de 0.85 (ZIMET *et al.*, 1988; ZIMET *et al.*, 1990; DAHLEM; ZIMET; WALKER, 1991).

No Brasil, a escala foi traduzida por Zimet *et al.* (1988) e ficou conhecida como Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP), sendo composta por 12 itens que representam o apoio social, mantendo a divisão em 3 (três) distintas fontes (família, amigos ou outros significativos). Cada um desses grupos é composto de quatro itens, como: a) Família: Minha família tenta verdadeiramente me ajudar; tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família; posso falar de meus problemas com minha família e a minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões. b) Amigos: Os meus amigos realmente procuram me ajudar; posso contar com os meus amigos quando algo de mal me ocorre; tenho amigos com quem posso partilhar minhas alegrias e tristezas e posso falar dos meus problemas com os meus amigos. c) Outros Significativos: Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito; há sempre uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas; tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim e há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos. As respostas são fornecidas em uma escala tipo Likert de sete pontos entre “1” (discordo muito fortemente) e “7” (concordo muito fortemente).

A EMSSP tem sido extensivamente utilizada e suas propriedades psicométricas testadas em diversos países (GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017). Para amostras brasileiras, a escala foi testada e validada por um estudo com 831 trabalhadores de 25 estados brasileiros e o Distrito Federal, demonstrando evidências de validade de estrutura interna e consistência interna adequada. As análises fatoriais evidenciaram que a versão brasileira manteve os itens e os fatores do instrumento original (família, amigos e outros significativos) e as análises multigrupos atestaram a invariância configural, métrica e escalar entre os grupos divididos quanto ao gênero e à categoria ocupacional. Nessa perspectiva, temos a tese de Brugnoli (2022), que testou a validade dessa escala para população de universitários, demonstrando que a escala apresenta características como propostas no estudo original: a solução com três fatores é a mais adequada no uso da escala.

Considerando pontos de corte, Zimet *et al.* (1988) analisou os dados da escala a partir da criação de escores contínuos para cada uma das subescalas assim como Walker, em 1991. Assim, os itens que compõem cada subescala são somados e depois divididos pelo número de itens, ou seja, por quatro. Nesta abordagem, qualquer pontuação média na escala variando de 1 a 2,9 é considerado baixo apoio; uma pontuação de 3 a 5 é considerada moderado apoio; uma

pontuação de 5,1 a 7 é considerada de alto apoio. Esta é uma escala de avaliação subjetiva da adequação do suporte social, caracterizada pela capacidade de avaliar as dimensões de apoio emocional relacionado à percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém afetivamente disponível, e pela interação social relacionada a disponibilidade de pessoas com quem contar caso precise de auxílio emocional, afetivo ou material (ZIMET *et al.*, 1988).

2.3 APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS

A vida universitária apresenta-se como grande desafio para os adolescentes e adultos que frequentam nossas universidades. A crescente demanda de ampliação do ensino superior no Brasil tem gerado mudanças nas expectativas dos estudantes, com aumento das manifestações de insucesso escolar, insatisfação e descontentamento, com abandonos frequentes dos cursos universitários (MONTEIRO, 2011).

O espírito competitivo, que é incentivado com políticas públicas de ingresso à universidade, estimulando a competição e diminuindo o espírito de solidariedade e cooperação, trazem adolescentes exaustos e frágeis. Mudanças psicológicas estão envolvidas e, em grande frequência, os alunos permanecem distantes de suas famílias, mudando de rotina e, por vezes, de cidade. As amizades, tão importantes neste período de moldagem de hábitos, se colocam como desafio importante. Exposição a álcool, tabaco, drogas ilícitas também aumentam a vulnerabilidade do recém-chegado à universidade. Cargas horárias maiores, muitas vezes conciliadas com atividades laborais, podem interferir na satisfação dos universitários que precisam se dedicar ao estudo e trabalho (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008).

Salgado *et al.* (2010), Pinheiro (2003) e Almeida, Ferreira e Soares (1999) observaram que o apoio social esteve relacionado com melhor adaptação do estudante ao ensino superior, com menores índices de absentismo entre os alunos que tem alto apoio social. Evidências indicam que adultos jovens com alto senso de pertencimento apresentam menos ansiedade e problemas psicológicos (ARSLAN 2018; PITTMAN; RICHMOND, 2007) e menos solidão (ARSLAN, 2021; MOUNTS, 2004).

Neste cenário, investigar os fatores associados com o apoio social entre os estudantes torna-se relevante. Para tanto, buscamos na literatura nacional e internacional dados sobre o comportamento e variáveis associadas com o apoio social entre universitários. Faz-se necessário salientar que existe uma lacuna nos estudos que avaliam o apoio social percebido entre estudantes brasileiros. Também é necessário dizer que a grande variedade de instrumentos para a avaliação do apoio social dificulta a comparação dos resultados entre si, fazendo com

que a grande maioria dos estudos encontrados se refira a validações e estudos sobre as escalas, em si.

Barceló, Socías e Brage(2015) constataram que estar em uma universidade faz aumentar as redes de apoio e o apoio social dos estudantes universitários que ingressam em uma faculdade já mais velhos. Em um estudo, realizado com universitários espanhóis da Universidade Aberta da Universitat de les Illes Balears, os autores observaram que existem diferenças significativas entre apoio social classificado por sexo, faixa etária e nível de escolaridade. Os autores encontraram maiores índices de apoio social percebido entre indivíduos do sexo feminino, com idades mais avançadas no momento da matrícula e com nível de escolaridade elevado (BARCELÓ;SOCÍAS; BRAGE,2015).

Um outro estudo avaliou o apoio social correlacionado com ansiedade, arranjo de vida e desempenho cognitivo durante a pandemia de COVID-19. Esse estudo demonstrou que os estudantes universitários que recebiam baixo apoio social dos amigos tinham mais ansiedade e menor desempenho cognitivo. O achado mais significativo, porém, foi em relação ao apoio social dos alunos que moravam sozinhos. Para essa classe, o apoio social percebido caracterizado como outro significativo (OS) ofereceu um fator de proteção, minimizando os déficits cognitivos relacionados a ansiedade (EDWARDS *et al.*, 2022).

Já entre universitários turcos, um estudo demonstrou que indivíduos com altos níveis de apoio social relataram maior bem-estar espiritual e, também, melhor enfrentamento/superação de maus tratos psicológicos recebidos na infância, demonstrando que os relacionamentos satisfatórios afetam positivamente o bem-estar dos jovens adultos e melhoram sua capacidade de lidar com as adversidades, apesar dos traumas da infância (ARSLAN, 2016; COHEN, 2004; TANHAN, 2019; ARSLAN, 2022).

Algumas variáveis sociodemográficas são apontadas como fatores associados no recebimento do apoio social, dentre elas destacam-se faixa etária, escolaridade, sexo, religião, prática de atividade física e estado civil. Matias e Martinelli (2017) realizaram uma pesquisa com 237 estudantes universitários de Minas Gerais, dos cursos de saúde, sociais e exatas, mesclados entre duas universidades, uma pública e uma particular. O apoio social foi avaliado pela escala MOSS, traduzida para o português por Griep(2003). Neste estudo, as pesquisadoras observaram que entre os universitários, as mulheres relataram mais apoio afetivo, emocional, de informação e material que homens universitários. Esses dados condizem com as pesquisas de Griep *et al.* (2005) que observou maior apoio social entre o sexo feminino. Zanini, Verolla-Moura e Queiroz (2009) também observaram o mesmo comportamento em relação a apoio social e gênero, justificado pelo fato de que mulheres tem maiores redes sociais e demonstram

maior envolvimento emocional com essas redes. Em sentido contrário, observamos um único estudo em que Chae, em 1999, observou que homens casados percebem mais o suporte social do que mulheres casadas, talvez pelo impacto do estado civil nesta avaliação.

Segundo Griep (2003) mulheres, pessoas casadas, jovens, que praticam atividade física, frequentam templos religiosos ou se definem como alguma religião específica, que não possuem transtornos mentais e que se referem como tendo boa saúde física possuem maiores chances de perceber maior apoio social. Griep (2003) cita também associação inversa com doenças crônicas: quanto maior o número de doenças crônicas do indivíduo, menores são as chances de percepção do apoio social.

Strivastava *et al.* (2006) observou que personalidades mais otimistas tem mais facilidade na percepção de altos índices de apoio social, enquanto pessoas que tendem a pensar mais negativamente tem menores percepções do suporte social (WILLIAMS *et al.*, 2008).

Zanini, Verolla-Moura e Queiroz (2009), avaliaram uma amostra de 129 estudantes universitários em Goiânia e encontraram que mulheres percebem significativamente mais apoio social do que homens. Alunos que não moram sozinhos percebem mais apoio social emocional e afetivo quando comparados a aqueles que moram só. Não se observou diferença entre apoio social percebido e estado civil, idade e autopercepção de saúde.

Em um trabalho em Botucatu, na Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Silva *et al.* (2015), utilizando a escala MOSS, observaram que, entre os estudantes de Medicina em que o apoio social do tipo “interação” foi classificado como insuficiente, houve aumento do risco de se desenvolver transtorno mental comum. Zonta *et al.* (2006), que também encontrou resultado semelhante na Universidade Federal de Santa Catarina, refletiu que dentro do amplo conjunto de estressores o aluno do curso de Medicina tem que lidar com a dor e o sofrimento do paciente. É possível que estudantes que não tenham “pessoas para se divertirem e relaxarem” sejam mais sozinhos e não desenvolvam boas estratégias de enfrentamento do estresse.

No cenário atual da pandemia, um estudo realizado entre estudantes universitários portugueses apontou que o apoio social percebido atua como mediador no efeito de gênero na saúde mental. Neste estudo, alunas afirmaram maior apoio social durante a pandemia da COVID-19 (MALTA *et al.*, 2021). Os maiores níveis de apoio social das mulheres se traduziram em menores índices de ansiedade, depressão e outras doenças mentais.

3 MÉTODO

3.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Trata-se de pesquisa vinculada ao projeto “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”, resultado de um convênio entre a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e a Universidade de Rio Verde (UNIRV). Essa parceria teve como objetivo a capacitação de professores da UNIRV a nível de Mestrado e Doutorado ofertadas pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UNISINOS. Com a finalidade de servir como banco de dados para possíveis teses, optou-se por coleta única de dados com objetivo de avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde, dos campus de Rio Verde, Goianésia e Aparecida de Goiânia.

3.2 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo observacional transversal de base populacional entre estudantes universitários.

3.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foi composta por estudantes universitários, regularmente matriculados, da área da saúde da Universidade de Rio Verde, dos campus de Rio Verde, Goianésia e Aparecida de Goiânia, dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia e Educação física, quantificados por meio de censo escolar e estimada em 2.652 acadêmicos, com aproximadamente 1.600 matriculados no curso de Medicina e o 1.052 alunos distribuídos entre os outros cursos da saúde. A população foi desse modo escolhida pois os acadêmicos tinham suas matrículas sediadas nos municípios de residência onde os pesquisadores atuavam, facilitando o processo logístico de coleta de dados.

3.4 AMOSTRA

Estudantes universitários dos cursos de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, regularmente matriculados, frequentando a Universidade no período da pesquisa. Foram excluídos os

estudantes que estavam ausentes no momento da aplicação do questionário, após três tentativas em horários diferentes e pré-estabelecidos. Foram excluídos também os estudantes dos cursos de Medicina do campus Formosa e Educação Física do campus Caiapônia, por motivos logísticos. Questionários incompletos, em branco e rasurados foram considerados perdas. Acadêmicos que não consentiram participação e aqueles que desistiram durante o andamento das pesquisas também foram assim considerados perdas. O número final de estudantes foi de 2.652 alunos.

A partir da disponibilidade de dados de 2.652 universitários, o cálculo do tamanho amostral foi realizado para verificar a precisão da amostra para estimar 50% de prevalência com precisão de 1,9 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detecção de associações essa amostra possui 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,14 com intervalo de confiança de 95%.

3.5 SELECÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO E ESTUDO PILOTO

A equipe foi composta por três coordenadores locais, vinte e seis pesquisadores pós-graduandos, dentre eles 10 doutorandos e 16 mestrados, e cinquenta e dois auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da Universidade de Rio Verde. O coordenador geral da pesquisa, pesquisador e professor do PPGSC da Unisinos, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento da equipe, realização de um estudo piloto e supervisão do trabalho de campo. Além disso, cada campus contou com um coordenador que foi responsável pela supervisão do trabalho de campo, definição do número de entrevistados por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento do banco de dados das equipes de campo.

Foi elaborado um manual de instrução de coletas de dados e codificação de questionários. Em outubro de 2018, a equipe de campo foi submetida há aproximadamente 40 horas de treinamento com abordagem de instruções gerais, dramatização da aplicação do instrumento e condução do estudo piloto. O segundo treinamento se deu em 10 de Novembro de 2018, na sede principal da Universidade de Rio Verde com a presença dos 26 pesquisadores e com duração de 8 horas.

Em Outubro de 2018, os estudantes do décimo período do curso noturno de graduação em Direito foram selecionados, por conveniência, para o estudo piloto, por não serem elegíveis para o projeto final. O estudo piloto avaliou a compreensibilidade do instrumento, auxiliou no planejamento e organização, avaliou a qualidade do questionário, testou a logística dos trabalhos de campo. Teve, portanto, como objetivo pressupor qualquer necessidade de alteração

ou modificação e adequação dos procedimentos e questionário antes da definitiva coleta dos dados. Ao final dessa etapa houve 2 recusas a participação do projeto, 57 questionários respondidos, 3 incompletos.

Após o estudo piloto foi estabelecida a versão final do questionário de pesquisa (Apêndice B), que corresponde a um questionário padronizado, pré testado e auto aplicável.

3.6 COLETA DE DADOS

Em 2018, o projeto foi apresentado pelos coordenadores da pesquisa à Reitoria da UNIRV e após aprovação foi encaminhado para Pró Reitoria de Pesquisa e de Graduação e, posteriormente aos diretores e professores dos cursos da saúde. Através do Sistema de Educação Integrado (SEI), sistema digital a que os acadêmicos obtêm informações acadêmicas, os alunos foram informados sobre a pesquisa. A listagem dos acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi elaborada pelo setor de tecnologia e informação e organizada em ordem alfabética, curso e período letivo. Assim, os questionários foram separados por turma e entregues as equipes de campo, responsáveis pela aplicação. Já em sala de aula, os acadêmicos assinaram lista de presença com seus nomes, e receberam o questionário da pesquisa e duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O TCLE foi lido em voz alta por um pesquisador e os alunos que consentiram participar da pesquisa assinaram os consentimentos e permaneceram com uma cópia e a outra foi entregue a equipe de campo. Os alunos que optaram por não participar da pesquisa foram liberados e o questionário foi lido em voz alta, clara e de forma pausada por um integrante da equipe de campo. Nas turmas em que houve alguma dúvida, a leitura foi refeita.

A coleta de dados se deu de forma simultânea, a partir de um único instrumento de pesquisa (questionário) padronizado e pré-testado, para todos os desfechos estudados pelos pesquisadores, onde todos os participantes responderam a um questionário contendo diferentes abordagens referente as condições de saúde e características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais.

Após o término do preenchimento do questionário, cada aluno depositou o questionário em uma urna lacrada. Após conclusão de todos os questionários, de posse da urna, o integrante da equipe de campo, em uma sala reservada, procedeu a conferência e codificação dos mesmos. Os questionários foram armazenados em local seguro até o momento da digitação. Os acadêmicos que não realizaram o preenchimento neste momento por estarem ausentes, foram reconvidados a participarem da pesquisa, que se deu tecnicamente da mesma maneira. Os

alunos não localizados, após a terceira tentativa, foram considerados perdas, assim como os questionários em branco, rasurados ou incompletos. Ao final obteve-se 353 ausências, 8 recusas, 2 desistências com um total de 363 perdas.

Após reunidos e codificados os questionários foram encaminhados ao campus Aparecida de Goiânia, na sede na coordenação do curso de Medicina, onde quatro auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação simultânea dos dados.

3.7 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

A variável dependente do estudo será o Apoio Social Percebido, obtido através da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, com 12 questões que avaliam o suporte social de amigos, família ou outros significativos, com opções de resposta em uma escala tipo Likert de sete pontos, que variam de “Discordo Fortemente” a “Concordo Fortemente” (ZIMET *et al.*, 1988; GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017; CARVALHO *et al.*, 2011). Para mensuração das respostas a escala será dividida de acordo com a origem do suporte percebido, ou seja: Outros significativos (soma dos itens: 1, 2, 5 e 10), família (soma dos itens: 3, 4, 8 e 11) e, por último, amigos (soma dos itens: 6, 7, 9 e 12). Esses itens serão igualmente divididos em três fatores de forma homogênea e não sequencial. O valor encontrado para cada grupo será dividido por 4, para se obter a média da mensuração do apoio social de acordo com cada origem. Por fim, deve-se mensurar, também, a soma dos 12 itens, dividindo-se por 12. Nesta abordagem, qualquer pontuação média da escala variando entre 1 a 2,9 será considerada baixo apoio social; entre 3 a 5 será considerada apoio moderado e entre 5,1 a 7, alto apoio social (ZIMET *et al.*, 1988).

As variáveis de exposição do estudo serão as demográficas, socioeconômicas, comportamentais e relacionadas à saúde e serviços de saúde. O questionário pode ser visualizado no Apêndice B.

Quadro 1 – Variáveis de exposição do estudo(Continua)

Variáveis de exposição	Forma de coleta e características	Tipo de variável e operacionalização
Sexo	Referida e classificada em Feminino e Masculino	Variável dicotômica
Idade	Referida em anos completos e classificada em: 18-20	Variável ordinal (quatro grupos)

	anos; 21-22 anos; 23-24 anos; 25 ou mais anos	
Estado Civil	Referida e classificada com companheiro e sem companheiro	Variável dicotômica
Raça/Cor da Pele	Referida e classificada em branca, preto, pardo, outros	Variável ordinal (quatro grupos)
Classe econômica	Quantidade de bens referida e escolaridade do chefe da família, pavimento e abastecimento de água segundo IPAC e classificada em A, B, e último grupo englobando as classes C, D e E	Variável ordinal (três grupos)
Com quem mora	Referida e classificada sozinho, com ambos os pais, com um dos pais, com outro familiar, com esposo ou companheiro, com amigos, colegas e reclassificada em com familiar, amigos ou sozinho	Variável ordinal (três opções)
Trabalho atual	Referida e classificada em sim e não	Variável dicotômica
Curso	Referido e classificado em Medicina e outros	Variável dicotômica
Reprovação	Referida e classificada em sim e não	Variável dicotômica
Atividade física	Referida e classificada segundo IPAC curto	Variável dicotômica

	ereclassificada em pouco ativo ou sedentário e ativo	
Autopercepção de saúde	Referida e classificada em boa ou ruim	Variável dicotômica
Uso de drogas ilícitas	Referida e classificada em sim e não	Variável dicotômica
Consumo de álcool nos últimos 30 dias	Referida e classificada em não consome, 1 a 9 dias nos últimos 30 dias e 10 ou mais dias nos últimos 30 dias	Variável ordinal (três grupos)
Fumo	Referido e classificado em fumante e não fumante	Variável dicotômica
Consulta médica no último ano	Referido e classificado em sim e não	Variável dicotômica
Vício em internet /Uso excessivo de internet	Escala tipo Likert, 12 perguntas. Referida e classificada baixo, moderado e alto	Variável ordinal (três grupos)

Fonte: elaborado pela autora

(Conclusão)

3.8 ANÁLISE DOS DADOS

A entrada dos dados foi realizada por meio do programa Epi Data versão 3.1, com dupla entrada e posterior validação com o objetivo de se verificar possíveis erros de digitação. As análises estatísticas serão realizadas com o *software* Stata 15.0 e SPSS.

Inicialmente as variáveis categóricas foram descritas através das frequências absolutas e relativas. O teste de Kolmogorov Smirnov será utilizado para determinar a normalidade dos dados das variáveis quantitativas: quando os dados apresentarem uma distribuição normal, serão apresentados por média e desvio padrão e avaliadas por teste t de Student e quando apresentarem distribuição anormal serão apresentados por mediana e amplitude interquartil e avaliados por Mann-Whitney. As análises multivariadas serão conduzidas através dos testes do qui-quadrado para tendência linear e de Pearson. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas serão estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. Apenas serão levadas para análise multivariável as variáveis associadas com os desfechos em

um nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). Na análise multivariável, as variáveis foram subdivididas em blocos. No primeiro bloco encontram-se as variáveis sociodemográficas, no segundo as variáveis acadêmicas e no terceiro e último bloco as variáveis comportamentais e psicossociais. Cada bloco foi ajustado entre si e também sofreu ajustes dos blocos anteriores, como demonstrado na tabela 2, no apêndice D. Em todas as análises será utilizado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3.9 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados em forma de texto de tese de mestrado, publicação de artigos científicos. De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos a saúde dos universitários os resultados serão enviados à direção da Universidade de Rio Verde.

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e, posteriormente, ao Comitê de Ética da Universidade de Rio Verde sob o parecer 2.892.764 e 2.905.704, respectivamente. Em 2019 houve uma emenda em ambos os Comitês de Ética em Pesquisa sendo: CEP UNISINOS (parecer no 3.649.203) e pelo CEP da UniRV (parecer no 3.688.985).

Os alunos foram esclarecidos a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa e puderam decidir livremente sobre a sua participação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), conforme prevê a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O sigilo dos dados foi preservado, sendo que nenhum participante foi identificado na divulgação dos resultados. Os questionários foram armazenados em local seguro na UniRV e serão incinerados após cinco anos.

A pesquisa ofereceu risco mínimo ao participante, visto que foram bem orientados sobre a pesquisa, recebendo todo suporte necessário em caso de desconforto e com oferta de desistência da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou retaliação pessoal. O benefício esperado se traduz no fornecimento de subsídio para possíveis intervenções preventivas e terapêuticas relacionadas com a melhora e aumento do apoio social percebido.

4 CRONOGRAMA

Atividades	2021		2022				2023	
	Jun- Set	Out- Dez	Jan- Mar	Abri- Jun	Jul- Set	Out- Dez	Jan- Mar	Abr
Escolha do assunto do projeto	X							
Seleção e leitura das obras para elaboração do projeto	X	X	X	X	X			
Elaboração dos objetivos, delimitação do tema, definição do problema, etc.			X	X				
Elaboração da pesquisa bibliográfica e documental do projeto			X	X	X			
Qualificação						X		
Tratamento dos dados						X	X	
Revisão final do texto e elaboração do artigo							X	X
Defesa								X

Fonte: elaborado pela autora.

5 ORÇAMENTO

Descrição do material	Custo Unitário (em reais)	Custo total (em reais)
Impressão do material/artigos	0,20	600,00
Pastas de armazenamento	60,00	60,00
Material de uso individual	Variado	200,000
Software e computador	3000,00	3000,00
Internet	1200,00	1200,00
Total	-	5060,00

Fonte: elaborado pela autora.

Todos os custos relacionados com o projeto serão de responsabilidade da pesquisadora.

6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados com a publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais.

REFERÊNCIAS

- ACCORSI, MichaelaPonzoni. **Atenção Psicossocial no Ambiente Universitário**: Um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. [Tese de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina]. Florianópolis: 2015.
- ALMEIDA, L. S., FERREIRA, J. A. G., & SOARES, A. P. C. Questionário de vivências acadêmicas: Construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 33, 181-207. 1999. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/12080> Acesso em 24 out. 2022.
- ANDREWS, G., TENNANT, C., HEWSON, D. M., & VAILLANT, G. E. Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. **The Journal of nervous and mental disease**, 166(5), 307–316. 1978. Doi: <https://doi.org/10.1097/00005053-197805000-00001>
- ARIÑO, D. O., BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Revista psicologia em pesquisa**, 12(3), 44-52. 2018. Doi: 10.24879/2018001200300544
- ARSLAN, Gökmen. Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. **Child abuse & neglect**, [n.l.], v. 52, p. 200-209, 2016.
- ARSLAN, Gökmen. Social exclusion, social support and psychological wellbeing at school: A study of mediation and moderation effect. **Child indicators research**, v. 11, p. 897-918, 2018.
- ARSLAN, Gökmen. Psychological maltreatment and spiritual wellbeing in Turkish college young adults: exploring the mediating effect of college belonging and social support. **Journal of religion and health**, v. 60, n. 2, p. 709-725, 2021.
- ARSLAN, Gökmen. Psychological maltreatment and substance use among college students: Psychological distress, belongingness, and social support. **Journal of ethnicity in substance abuse**, p. 1-24, 2022.
- BALDASSIN, S.; ALVES, T. C.; de ANDRADE, A. G.; NOGUEIRA; ARTINS, L.A. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. **BMC Med Educ. Brasil**: 2008 Dec 11;8:60. Doi: 10.1186/1472-6920-8-60. PMID: 19077227; PMCID: PMC2621219.
- BARCELÓ, Margarita Vives; SOCÍAS, Carmem Orte; BRAGE, LuísBallester. Efectos de los programas universitarios en personas mayoresensured y apoyo social. El ejemplo de launiversitatoberta per a majors. **Pedagogía Social: Revista Interuniversitária**, Sevilla, Espanha: n. 25, p. 299-317, 2015.
- BARRERA, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. **Am J CommunPsychol**. [S.l.]: 14, 413–445, 1986. Doi:<https://doi.org/10.1007/BF00922627>

BAYRAM, N., KUSDIL, E., AYTAC, S. & BILGEL, N. **Reliability analysis of Turkish version of JAWS**. *Oneri*, 6, 1-7. 2004.

BELL, Roger A.; LEROY, Joseph B.; STEPHENSON, Judith J. Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. **Journal of Community Psychology**, v. 10, n. 4, p. 325-340, 1982.

BERKMAN, Lisa F.; SYME, S. Leonard. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. **American journal of Epidemiology**, v. 109, n. 2, p. 186-204, 1979.

BLAZER, Dan G. Social support and mortality in an elderly community population. **American journal of epidemiology**, v. 115, n. 5, p. 684-694, 1982.

BORINE, Rita de Cássia Calderani, WANDERLEY, Kátia da Silva, BASSIT, Débora Pastore. "Relación entre la calidad de vida y el estrés en académicos del área de salud." **Estudos Interdisciplinares em Psicologia** 6.1 (2015): 100-118.

BOWLING, A. Measuring social networks and social support. In: **Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurements Scales** (A. Bowling, ed.), pp. 91-109, 2nd Ed., 1997, Buckingham: Open University Press.

BRANDÃO, A. S. **Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares**. [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo]. São Paulo: 2016.

BRANDT, P. A., WEINERT, C. The PRQ: A social support measure. **Nursing Research**,30, 277-280, 1981.

BROADHEAD, W. E. et al. The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. **Medical care**, p. 709-723, 1988.

BRUGNOLI, Adriana Vieira Macêdo et al. Evidências de validade da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 11, pp. 4223-4232. Doi <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.08592022>.

CANESQUI A.M., BARSAGLINI R.A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência saúde coletiva** [Internet]. 2012. 17(5):1103–14. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>

CANTY-MITCHELL, J., ZIMET, G. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. **American Journal of Community Psychology**, 28(3), 391-400. 2000.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BAPTISTA, Makilim Nunes. Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta)-EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. **Psico-USF**, v. 19, p. 499-510, 2014.

CARVALHO, Serafim; GOUVEIA, José Pinto; PIMENTEL, Paulo; MAIA, Dulce; PEREIRA, Jorge Mota. **Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido** (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). 2011. DOI:http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_54_13

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes, CAETANO, Dorgival, FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia Natal**: v. 10, n. 3, pp. 413-420, 2005. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>.

CHAE, Claudia U. et al. Aumento da pressão de pulso e risco de insuficiência cardíaca em idosos. **Jama**, v. 281, n. 7, pág. 634-643, 1999.

CHOU, K. Assessing Chinese adolescents' social support: the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. **Personality and Individual Differences**, 28, 299-307. 2000.

CICERO, V., LO COCO, G., GULLO, S., & LO VERSO, G. The role of attachment dimensions and perceived social support in predicting adjustment to cancer. **Psychoncology**, 18, 1099-1611. 2009.

COATES, A. O., SCHAEFER, C. A., E ALEXANDER, J. L. Detection of postpartum depression and anxiety in a large health plan. **The Journal of Behavioral Health Services and Research**, 31(2), 117-133. 2004.

COBB, S. Social support as a moderator of stress. **Psychosomatic Medicine**, 38(5), 300-314. 1976.

COHEN, Simone Cynamon et al. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 807-813, 2004.

COHEN, Sheldon; HOBBERMAN, Harry M. Positive events and social supports as buffers of life change stress 1. **Journal of applied social psychology**, v. 13, n. 2, p. 99-125, 1983.

COHEN, S., SYME, S. L. Social Support and Health. Orlando, Flórida: **Academic Press**. 1985. Disponível em: <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html> Acesso em 2 set. 2022.

CRAMER, D., HENDERSON, S. SCOTT, R. Mental health and desired social support a four-wave panel study. **Journal of social and personal Relationships**, 14(6), 761-775. 1997.

DAHLEM, N., ZIMET G., & WALKER R. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: A confirmation study. **Journal of Clinical Psychology**, 47, 756-61. 1991.

DAMBI JM, CORTEN L, CHIWARIDZO M, JACK H, MLAMBO T, JELSMA J. A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). **Health Qual Life Outcomes** 2018; 16(80):1-19.

DUE P, HOLSTEIN B, LUND R, MODVIG J, AVLUND K. Social relations: network, support and relational strain. **SocSci Med**. [N.l.]: 48(5):661-73. Mar 1999. Disponível em: doi: 10.1016/s0277-9536(98)00381-5. PMID: 10080366.

EDWARDS E.J.; ZHANG X.; CHU K.L.; COSGROVE L.K.; VAUGHAN R.S. Explaining individual differences in cognitive performance: The role of anxiety, social support and living arrangements during COVID-19. **Personality and Individual Differences**. [S.l.]: Julho 2022.

EKER, Dogan; ARKAR, Haluk; YALDIZ, H. Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. **Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology**, v. 35, n. 5, 2000.

ESTANISLAU, M. A.; DE SOUZA FEITOSA, M. Z.; XIMENES, V. M.; SILVA, A. M. S.; DE ARAÚJO, M. S.; BOMFIM, Z. A. C. Apoio social: modo de enfrentamento às vivências de humilhação e de vergonha em contextos de pobreza. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 13(2), 1-17. 2018 Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2968. Acesso em 2 set. 2022.

FÄSSBERG, Madeleine Mellqvist et al. A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. **International journal of environmental research and public health**, v. 9, n. 3, p. 722-745, 2012.

GABARDO-MARTINS, Larissa Maria David; FERREIRA, Maria Cristina; VALENTINI, Felipe. Propriedades Psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. **Trends in Psychology**. Brasil: v. 25, n. 4 pp. 1873-1883. 2017. Doi <<https://doi.org/10.9788/TP2017.4-18Pt>>. ISSN 2358-1883.

GLADSTONE, G., PARKER, G., MALHI, G., WILHELM, K.A. Feeling unsupported? An investigation of depressed patients' depression. **Journal of Affective Disorders**, 103, 147-154. 2007.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; PAWLOWSKI, Josiane; BANDEIRA, Denise Ruschel; PICCININI, Cesar August. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: v. 13, n. 3, p. 1755-1769, mar. 2011.

GRAV S, HELLZÈN O, ROMILD U, STORDAL E. Association between social support and depression in the general population: the HUNT study, a cross-sectional survey. **J Clin Nurs**. 2012;21(1-2):111-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03868.x>

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e Validade de Instrumentos de Medida de Rede Social e de Apoio Social utilizados no estudo pró-saúde**. [Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro]. Rio de Janeiro: 2003.

GRIEP RH, CHOR D, FAERSTEIN E, WERNECK GL, LOPES CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2005 May; 21. Doi <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>

HENDERSON, Scott et al. Measuring social relationships the interview schedule for social interaction. **Psychological medicine**, v. 10, n. 4, p. 723-734, 1980.

HERRERA-LÓPEZ LM, ALCAYAGA-ROJAS C, TORRES-HIDALGO M, FUNK BUNTEMAYER R, BUSTAMANTE-TRONCOSO C, RIQUELME-HERNÁNDEZ G, et.al. Programa de apoyo al trabajador cuidador familiar: fenómeno social emergente. **Aquichan**; 2014. 14(3): 430-439. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.3.12

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T.B.; LAYTON, J.B. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. **PLoS Med.** [S.l.]: 7(7):e1000316. Jul. 2010. doi:10.1371/journal.pmed.1000316

HOUSE, James S.; ROBBINS, Cynthia; METZNER, Helen L. The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. **American journal of epidemiology**, v. 116, n. 1, p. 123-140, 1982.

IBARRA-ROVILLARD, M. Sol; KUIPER, Nicholas A. Social support and social negativity findings in depression: Perceived responsiveness to basic psychological needs. **Clinical psychology review**. [S.l.]: v. 31, n. 3, p. 342-352, 2011.

IBRAHIM, A. K., KELLY, S. J., ADAMS, C. E., & GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford: v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.

IGUE, Érica; BARIANI, Isabel; MILANESI, P. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, Bragança Paulista: v. 13, n. 2, p. 155-164, 2008.

KAZARIAN, S., MCCABE, S. Dimensions of social support in the MSPSS: Factorial structure, reliability, and theoretical implications. **Journal of Community Psychology**, 19, 150-160. 1991.

KLEINBERG, Jon M. Authoritative sources in a hyperlinked environment. In: **PROCEEDINGS OF THE 9TH ANNUAL ACM-SIAM SYMPOSIUM ON DISCRETE ALGORITHMS**. Proceedings. San Francisco: [s.n.], 1998. p. 668-677

LANGFORD CP, BOWSHER J, MALONEY JP, LILLIS PP. Social support: a conceptual analysis. **J Advan Nurs** 1997; 25:95-100.

LIMA S.O; LIMA A.M.S; BARROS E.S.; VARJÃO R.L.; SANTOS V.F; VARJÃO L.L., et al. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. **Psicol cienc prof** [Internet]. 2019;39. Doi <https://doi.org/10.1590/1982-370300318753>

LIN, Nan; DEAN, Alfred; ENSEL, Walter M. Social support scales: a methodological note. **Schizophrenia Bulletin**, v. 7, n. 1, p. 73, 1981.

LIU, Q.; JIANG, M.; LI, S.; YANG, Y. Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence: A nonrecursive analysis from a two-year longitudinal study. **Wolters Kluwer Health**. Baltimore: 2021 Jan 29;100(4):e24334. Doi: 10.1097/MD.00000000000024334

MALTA, D. C., GOMES, C. S., SZWARCOWALD, C. L., BARROS, M. B. D. A., SILVA, A. G. D., PRATES, E. J. S., SILVA, D. R. P. D. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em debate**, 44, 177-190. 2021.

MANTULIZ, M., CASTILLO, C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. **Ciencia y Enfermería**, 8, 49-55. 2002.

MARTINEZ, D., ORLOWSKA, D., NARENDRAN, R., SLIFSTEIN, M., LIU, F., KUMAR, D., BROFT, A., VAN HEERTUM, R., KLEBER, H.D. Dopamine type 2/3 receptor availability in the striatum and social status in human volunteers. **Biological Psychiatry**, 67, 275-278. 2010.

MATIAS, Renata de Castro; MARTINELLI, Selma de Cássia. Um estudo correlacional entre apoio social e autoconceito de estudantes universitários. **Revista da Avaliação da Educação Superior**. Campinas: v. 22, n. 1, pp. 15-33, 2017. Doi <https://doi.org/10.1590/S1414-40772017000100002>

MATSUKURA, T. S., MARTURANO, E. M., & OISHI, J. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, 10(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2002 10(5)), 675–681. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500008>

MCFARLANE, Allan H. et al. Methodological issues in developing a scale to measure social support. **Schizophrenia Bulletin**, v. 7, n. 1, p. 90, 1981.

MICOZKADIOGLU, H., MICOZKADIOGLU, I., ZUMRUTDAL, A., ERDEM, A., OZDEMIR, F.N., SEZER, S., HABERAL, M. Relationship between depressive affect and malnutrition-inflammation complex syndrome in haemodialysis patients. **Nephrology**, 11, 502-505. 2006.

MINKLER, M., Building support i ve ties and sense of community among the inner-city elderly: The Tenderloin Out reach Project. **Health Educational Quarterly**, 12:303-314. 1985.

MONTEIRO, André Magalhães; GONÇALVES, Carlos Manuel. Vocational development of higher education students: Education satisfaction and academic performance. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo: v. 12, n. 1, p. 15-27, jun. 2011.

MOUNTS, Nina S. Contributions of parenting and campus climate to freshmen adjustment in a multiethnic sample. **Journal of Adolescent Research**, v. 19, n. 4, p. 468-491, 2004.

NORBECK, Jane S.; TILDEN, Virginia Peterson. Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study. **Journal of health and social behavior**, p. 30-46, 1983.

NUNES, Cristina; LEMOS, Ida; AYALA NUNES, Lara; COSTA, Diana
 ACONTECIMENTOS DE VIDA STRESSANTES E APOIO SOCIAL EM FAMÍLIAS EM RISCO PSICOSSOCIAL. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 14, núm. 2, 2013, pp. 313-320 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal.

OLIVEIRA, C. T. DE, SANTOS, A. S. DOS, DIAS, A. C. G. Percepções de Estudantes Universitários sobre a Realização de Atividades Extracurriculares na Graduação. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 36(Psicol. cienc. prof., 2016 36(4)), 864–876. Doi <https://doi.org/10.1590/1982-3703003052015>

ORTH-GOMER, Kristina; JOHNSON, Jeffrey V. Social network interaction and mortality: a six year follow-up study of a random sample of the Swedish population. **Journal of chronic diseases**, v. 40, n. 10, p. 949-957, 1987.

OSSE, C. M. C., COSTA, I. I. da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos De Psicologia** (campinas), 28(Estud. psicol. (Campinas), 2011 28(1)), 115–122. Doi <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012>

PASCARELLA, E.T. College environmental influences on learning and cognitive development: A critical review and synthesus. Em, J. C. Smart (Ed.), **Higher Education: Handbook of theory and research**, 1. New York: Agathon Press. 1985.

PEARLIN, L.I., LIEBERMAN, M.A., MENAGHAN, E.G, MULLAN, J.T. The Stress Process. **Journal of Health and Social Behavior**, 22, 337-356. 1981. Doi <http://dx.doi.org/10.2307/2136676>

PINHEIRO, M. **Uma época especial: Suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior**. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra. 2003.

PITTMAN, Laura D.; RICHMOND, Adeya. Academic and psychological functioning in late adolescence: The importance of school belonging. **The Journal of Experimental Education**, v. 75, n. 4, p. 270-290, 2007.

RAUE, P., BROWN, E., MEYERS, B., SCHULBERG, H., BRUCE, M. Does every allusion to possible suicide require the same response? **The Journal of Family Practice**, 55(7), 605-612. 2006.

REINHERZ, Helen Z. et al. Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. **American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 12, p. 2141-2147, 2003.

RODIN, J. Aging and health: Effects of the sense of control. **Science**, 233:1271-1276. 1986.

RODRIGUEZ, M. S. COHEN, S. Social support. **Encyclopedia of Mental Health**, 3, 535-544.1998.

SAAMEÑO, Juan Angel Bellón. **Modelo explicativo de la hiperutilización en atención primaria**. 1996. Tese de Doutoramento. Universidad de Granada.

SALGADO, A., MARTINS, H., DORES, A., & SANTOS, A. O Problem-based learning e suas implicações nas expectativas e vivências acadêmicas dos estudantes do 1º ano de Cursos de Tecnologias da Saúde. In C. Nogueira, I. Silva, L. Lima, A. T. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, et al. (Eds.), **Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia** (pp. 2839-2853). Braga: Universidade do Minho. 2010.

SANTOS, A. A. A.; POLYDORO, S. A. J.; SCORTEGAGNA, S. A.; LINDEN, M. S. E. Integração ao ensino superior e satisfação acadêmica em universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 33(4), 780-793. 2013. Doi <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400002>.

SANTOS, Zeimara de Almeida; SOARES, Adriana Benevides. O impacto das habilidades sociais e das estratégias de enfrentamento na resolução de problemas em universitários de psicologia. **Cienc. Psicol.** [online]. 2020, vol.14, n.2, e2228. Epub 12-Jun-2020. ISSN 1688-4094. Doi <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2228>.

SARANSON I.G.; LEVINE, H.M.; BASHAM, R.B.; SARANSON, B.R. Assessing social support: the Social Support Questionnaire. **Journal Personal Soc Psychol.** [S.l.]: 44(1):127-139, 1983.

SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. **Social science & medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.

SILVA, S. C. P.S., NUNES, M. A.P., SANTANA, V. R., REIS, F. P., MACHADO NETO, J., LIMA, S.O. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10), 3011-3020. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3011.pdf> Acesso em: 19 set. 2022.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em estudo**, [s.l.]: 13(2), 381-388, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ws8mnBytsC6GFQ7pdMMQbgL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 set. 2022.

SRIVASTAVA, S., RICHARDS, M. J., MCGONIGAL, BUTLER, G. Optimism in close relationships: how seeing things in a positive light makes them so. **Journal of Personality and Social Psychology**, 91(1), 143-153. 2006.

STANLEY, M., BECK J., ZEBB, J. Psychometric Properties of the MSPSS in older adults. **Aging and Mental Health**, 2, 186-193. 1998.

TANHAN, Ahmet. Acceptance and commitment therapy with ecological systems theory: Addressing Muslim mental health issues and wellbeing. **Journal of Positive Psychology and Wellbeing**, v. 3, n. 2, p. 197-219, 2019.

THOITS, Peggy A. Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? **Journal of Health and Social Behavior**, [n.l.]: pp. 53-79, 1995. Doi <https://doi.org/10.2307/2626957>

TOLEDO, T. P.; OLIVEIRA, N. R. C.; PADOVANI, R. C. Reflexões sobre o perfil e as demandas de estudantes universitários de uma Universidade Pública Federal. **Qualidade de vida, esporte e lazer no cotidiano universitário**. Campinas: Papirus Editora. 2018.

TURVEY C.L.; CONWELL, Y.; JONES, M.P.; PHILLIPS, C.; SIMONSICK, E.; PEARSON, J.L.; WALLACE, R. Fatores de risco para suicídio tardio: um estudo prospectivo baseado na comunidade. **American Journal of Geriatric Psychiatry**. [N.1.]: vol 10, 398–406, 2002.

VÄÄNÄNEN, Juha-Matti et al. Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. **Journal of affective disorders**, v. 133, n. 1-2, p. 97-104, 2011.

VASCONCELOS, Rosa; ALMEIDA, Leandro. S.; MONTEIRO, Sílvia. O insucesso e abandono acadêmico na universidade: uma análise sobre os cursos de engenharia. In: **INTERNATIONAL CONFERENCE ON ENGINEERING AND COMPUTER EDUCATION**, 6, 2009, p. 457-461.

VICTORIA, M. S., BRAVO, A., FELIX, A. K., NEVES, B. G., RODRIGUES, C. B., RIBEIRO, C. C. P., SALTORIS, W. P. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia**, 16(25), 163-175. 2013.

VOGT T.M.; MULLOOLY J.P.; ERNST D.; POPE C.R. & HOLLIS J.F. Social Networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension: incidence, survival and mortality. **Journal of Clinical Epidemiology**, 45(6): 659-666. 1992.

WAI, M. F. P., CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias e enfrentamento. **Revista de Enfermagem UERJ**, 17(4), 563-8. 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf> Acesso em 19 out. 2022.

WANG C, PAN R, WAN X, TAN Y, XU L, HO CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **Int J Environ Res Public Health**. 2020;17(5):1729. DOI: 10.3390/ijerph17051729

WILCOX, R. G., ROLAND, J. M., BANKS, D. C., HAMPTON, J. R., & MITCHELL, J. R. Randomised trial comparing propranolol with atenolol in immediate treatment of suspected myocardial infarction. **Br Med J**, 280(6218), 885-888. 1980.

WILLIAMS, L., O'CONNOR, R. C., HOWARD, S.; HUGHES, B. M., JOHNSTON, D. W., HAY, J., O'CONNOR, D. B., LEWIS, C. A., FERGUSON, E.; SHEEHY, N., GREALY, M. A. O'CARROLL, R. E. Type D personality mechanism of effect: the role of health related behavior and social support. **Journal of Psychosomatic Research**, 64(1), 63-69. 2008.

ZANINI, Daniela Sacramento; VEROLLA-MOURA, Adriana; QUEIROZ, Ivana Pinheiro de Abreu Rabelo. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**. 2009, v. 14, n. 1, pp. 195-202. Jun 2009.

ZIMET, G. D., DAHLEM, N. W., ZIMET, S. G., AND FARLEY, G. K. The multidimensional Scale of Perceived Social Support. **Journal of Personality Assessment**, 2, 30-41. 1988.

ZIMET, G.D., POWELL, S.S., FARLEY, G.K., WERKMAN, S., & BERKOFF, K.A.
Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support.
Journal of Personality Assessment, 55, 610-617. 1990.

ZONTA, R., ROBLES, A. C. C., GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.
Revista Brasileira De Educação Médica, 30, 2006 30(3)), 147–153. Doi:
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000300005>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (pesquisa quantitativa)



Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos Pascoal Pattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outro para o pesquisador.

Rio Verde, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS: Prof. Marcos Pascoal Pattussi

Endereço: Av. Unisinos 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 - São Leopoldo-RS.

Telefone: (51) 35911230. E-mail: mppattussi@unisinos.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde – GO 2018

Número do questionário _____ idal _____

Data Entrevista ____/____/_____
 ____/____/_____
 datae __ __/

Campi _____ campi _

Curso _____

Turma _____

Mestrando/Doutorando _____ idmd __

Prezado(a) universitário(a).

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Orientações para responder o questionário:

- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois você não será identificado.
- ✓ Isso não é um teste, portanto não existem questões certas ou erradas.
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Responda espontaneamente, não pense muito e responda rapidamente cada questão.
- ✓ Marque um X nas questões de marcar e sempre escolha apenas 1 (uma) alternativa.
- ✓ Se errou na marcação, risque a questão incorreta, marque a correta sinalizando-a com uma seta

- ✓ Nas questões de completar, você deve preencher com a informação que está sendo solicitada com letras e números legíveis.
- ✓ A siglas IGN (ignorado) refere-se a uma resposta ignorada ou que você não sabe o que responder. A sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica a você, após os pulos por exemplo.
- ✓ Não mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Sua participação é muito importante, tente não deixar questões em branco.

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento? ___ / ___ / ___		data _ _ / _ / _
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	sexo _
5. Qual cor ou raça você é?	1 <input type="checkbox"/> Branco 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Parda 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor _
6. Qual seu estado civil?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Outro	ecivil _
7. Com quem você mora?	1 <input type="checkbox"/> Sozinho(a) 2 <input type="checkbox"/> Com ambos os pais 3 <input type="checkbox"/> Com um dos pais 4 <input type="checkbox"/> Com outro familiar 5 <input type="checkbox"/> Com esposo(a)/ companheiro(a) 6 <input type="checkbox"/> Com colegas/amigos/etc.	mora _
8. Você está trabalhando atualmente?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	trabal _
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
9. Qual é o seu curso?	1 <input type="checkbox"/> Medicina 2 <input type="checkbox"/> Odontologia 3 <input type="checkbox"/> Fisioterapia 4 <input type="checkbox"/> Farmácia 5 <input type="checkbox"/> Educação Física 6 <input type="checkbox"/> Enfermagem	curso _
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	reprov _
Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.		
15. Em geral, como você diria que sua saúde está?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaude _
<p>Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo ATIVIDADES FÍSICAS de LAZER como praticar esporte (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. As perguntas abaixo estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>- Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.</p> <p>- Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que</p> </div>		

<p>30. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza <u>por pelo menos 10 minutos contínuos</u> () de cada vez:</p> <p>Em quantos dias da última semana você caminhou por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</p> <p>Dias __ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°32)</p>		caminha _																														
<p>Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados</p>																																
<p>40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°46)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim, mas sou exfumante</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, mas fumo há menos de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°46)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sim, eu fumo há mais de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°42)</p>	expmt _																														
<p>Com relação ao consumo de álcool</p>																																
<p>52. Alguma vez NA VIDA você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°64) 1 <input type="checkbox"/> Sim</p>	bebevi _																														
<p>53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias</p> <p>6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	bebe30 _																														
<p>54. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana</p> <p>9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	falcohol _																														
<p>Agora vamos falar sobre uso de internet. Não considere uso para tarefas de estudo ou de trabalho.</p>																																
<p>64. Com que frequência você...</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nunca</th> <th>Raramente</th> <th>Algumas vezes</th> <th>Várias vezes</th> <th>Sempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Fica online mais tempo do que pretendia?</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) Te torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre	a) Fica online mais tempo do que pretendia?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	b) Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	c) As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	d) Te torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	<p>vicneta _</p> <p>vicnetb _</p> <p>vicnetc _</p> <p>vicnetd _</p> <p>vicnete _</p>
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre																											
a) Fica online mais tempo do que pretendia?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
b) Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
c) As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											
d) Te torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																											

Itens	Nenhum	1	2	3	4 ou mais	
Banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	banh _ edom _ auto _ lavlou _ gelad _ feez _ lavrou _ dvd _ micro _ moto _ secad _
Empregados domésticos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Automóveis	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Lava louça	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Geladeira	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Freezer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Lava roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
DVD	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Motocicleta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Secadora roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas

200. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº203) 1 <input type="checkbox"/> Sim	droga _
202. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias 9 <input type="checkbox"/> NSA	droga30 _

Para finalizar, por favor responda se alguma das situações abaixo

209. O QUE VOCÊ ACHOU DESSE QUESTIONÁRIO?

MUITO OBRIGADO POR FAZER PARTE DA NOSSA PESQUISA!!!!

APÊNDICEC - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIRV

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.3001.5077

Instituição Proponente: FESURV - Universidade de Rio Verde

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.905.704

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) através do programa de pós graduação stricto sensu. A proposta é avaliar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO. É fato que, em geral, é crescente os acometimentos de acadêmicos por problemas mentais, de comportamento, uso drogas, estresse, depressão, distúrbios alimentares, autoagressão, sedentarismo e o isolamento social. Este é um estudo transversal e os dados serão coletados através de questionários auto administráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula.

Os dados portanto serão referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Dentro desse universo empírico, será realizada uma etapa qualitativa que visa entrevistar universitárias que tenham filhos, sobre questões de saúde reprodutiva. O estudo será conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O público alvo será acadêmicos de todos os cursos da área da saúde da UniRV. Estima-se um total de 2.479 participantes. As variáveis incluirão consumo de frutas legumes e verduras, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e variáveis reprodutivas nesses alunos. São cerca de 250 perguntas em

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

aproximadamente 60 minutos. Coleta de dados em sala de aula com equipe de pesquisadores treinados previamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes;
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos;
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos;
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista. Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante.

Benefícios: não descreve objetivamente na metodologia, porém está amplamente bem justificado na introdução a relevância de evidenciar possíveis condições que possam prejudicar a vida acadêmica e social dos estudantes universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa analisado e aprovado pelo CEP da Universidade Vale do Rio do Sinos - Unisinos, sob parecer número 2.892.764;

Projeto de pesquisa relevante, com metodologia e cronograma exequíveis;

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

Critérios de inclusão: todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade;

Critérios de exclusão: Serão excluídos do estudo aqueles universitários que apresentarem alguma deficiência cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto, TCLE, cartas de anuência sem ressalvas;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UniRV não observou óbices éticos e considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.892.764

Apresentação do Projeto:

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

**APENDICE D – ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL
PERCEBIDO**

1 Discordo muito fortemente	2 Discordo fortemente		3 Discordo moderadamente	4 Sou neutro	5 Concordo moderadamente	6 Concordo fortemente	7 Concordo muito fortemente
Itens	1	2	3	4	5	6	7
1. Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito.	1	2	3	4	5	6	7
2. Há sempre uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Minha família tenta verdadeiramente me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito de minha família.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Os meus amigos realmente procuram me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Posso contar com os meus amigos quando algo	1	2	3	4	5	6	7

de mal me ocorre.							
8. Posso falar de meus problemas com minha família.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho amigos com quem posso partilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
11. A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.	1	2	3	4	5	6	7
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7

2 RELATÓRIO DE CAMPO

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

FABIANA LEMOS DE CAMPOS CUNHA

APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM
ESTUDO TRANSVERSAL

SÃO LEOPOLDO

2023

Fabiana Lemos de Campos Cunha

APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO
TRANSVERSAL

Relatório de Campo da Dissertação de
Mestrado apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa Pós-Graduação da
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –
UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Rafaela Schaefer

SÃO LEOPOLDO

2023

SUMÁRIO RELATÓRIO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO	61
1.1 DELINEAMENTO	62
1.2 AMOSTRA.....	62
1.3 EQUIPE DE PESQUISA E ESTUDO PILOTO	62
1.4 COLETA DE DADOS	63
1.5 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS	64

1 INTRODUÇÃO

A dissertação de mestrado Apoio social percebido e fatores associados: um estudo transversal com estudantes universitários no interior de Goiás é uma continuação do projeto “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás, 2018” que foi base para várias dissertações de mestrado e doutorado do PPGSC da UNISINOS. O projeto inicial foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (parecer no 2.892.764) e da UniRV (parecer nº 2.905.704) e em 2019 houve uma emenda em ambos os Comitês de Ética em Pesquisa sendo: CEP UNISINOS (parecer no 3.649.203) e pelo CEP da UniRV (parecer no 3.688.985). Tal estudo iniciado em 2018, a partir do convênio entre essas duas universidades, como já explicado em sessões anteriores deste trabalho, serviu de banco de dados para outros projetos e teses desde então.

No ano de 2021 e 2022, durante o Mestrado em Saúde Coletiva, nas disciplinas de métodos quantitativos, epidemiologia, bioestatística I e bioestatística II os alunos puderam planejar o estudo e selecionar as variáveis de interesse para cada estudo. No Quadro 1 encontram-se nome dos mestrandos e temas escolhidos durante as disciplinas iniciais de mestrado.

Quadro 1 – Trabalhos realizados pela turma de mestrado 2021/22

AUTOR	TÍTULO
RENATA RIBEIRO RODRIGUES	COMPORTAMENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO
FABIANA LEMOS DE CAMPOS CUNHA	APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL
FERNANDO MARTINS CRUVINEL	PREVALÊNCIA DE SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
ÉRICA ALVES PEREIRA CRUVINEL	SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE DE RIO VERDE GO BRASIL
CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA	FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO
TIAGO GUIMARÃES GOMEZ BARRETO	PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE: ESTUDO TRANSVERSAL
MARIANA PAES DE OLIVEIRA	PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM UNIVERSIDADE DE GOIÁS

Fonte: elaborado pela autora.

As próximas sessões descrevendo a população, amostra, bem como metodologia se referente, portanto, ao projeto “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás, 2018”.

1.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal com base populacional universitária.

1.2 AMOSTRA

A amostra foi composta por 2295 estudantes universitários regularmente matriculados nos cursos da saúde da Universidade de Rio Verde. Os dados foram coletados através de um questionário pré testado, padronizado, aplicado para universitários dos cursos de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física, de três Campi UniRV, durante o período de aula, em 2018. Investigou-se variáveis sociodemográficas, nutricionais, comportamentais, reprodutivas, psicossociais e relacionada à saúde.

1.3 EQUIPE DE PESQUISA E ESTUDO PILOTO

A equipe foi composta por três coordenadores locais, vinte e seis pesquisadores pós-graduandos, dentre eles 10 doutorandos e 16 mestrandos, e cinquenta e dois auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da Universidade de Rio Verde. O coordenador geral da pesquisa, pesquisador e professor do PPGSC da Unisinos, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento da equipe, realização de um estudo piloto e supervisão do trabalho de campo. Além disso, cada campus contou com um coordenador que foi responsável pela supervisão do trabalho de campo, definição do número de entrevistados por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento do banco de dados das equipes de campo.

Foi elaborado um manual de instrução de coletas de dados e codificação de questionários. Em outubro de 2018, a equipe de campo foi submetida há aproximadamente 40 horas de treinamento com abordagem de instruções gerais, dramatização da aplicação do instrumento e condução do estudo piloto. O segundo treinamento se deu em 10 de Novembro de 2018, na sede principal da Universidade de Rio Verde com a presença dos 26 pesquisadores e com duração de 8 horas.

Em Outubro de 2018, os estudantes do décimo período do curso noturno de graduação em Direito foram selecionados, por conveniência, para o estudo piloto, por não serem elegíveis para o projeto final. O estudo piloto avaliou a compreensibilidade do instrumento, auxiliou no planejamento e organização, avaliou a qualidade do questionário, testou a logística dos trabalhos de campo. Teve, portanto, como objetivo pressupor qualquer necessidade de alteração ou modificação e adequação dos procedimentos e questionário antes da definitiva coleta dos dados. Ao final dessa etapa houve 2 recusas a participação do projeto, 57 questionários respondidos, 3 incompletos.

Após o estudo piloto foi estabelecida a versão final do questionário de pesquisa (Apêndice B), que corresponde a um questionário padronizado, pré testado e auto aplicável.

1.4 COLETA DE DADOS

Em 2018, o projeto foi apresentado pelos coordenadores da pesquisa à Reitoria da UNIRV e após aprovação foi encaminhado para Pró Reitoria de Pesquisa e de Graduação e, posteriormente aos diretores e professores dos cursos da saúde. Através do Sistema de Educação Integrado (SEI), sistema digital a que os acadêmicos obtêm informações acadêmicas, os alunos foram informados sobre a pesquisa. A listagem dos acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi elaborada pelo setor de tecnologia e informação e organizada em ordem alfabética, curso e período letivo. Assim, os questionários foram separados por turma e entregues as equipes de campo, responsáveis pela aplicação. Já em sala de aula, os acadêmicos assinaram lista de presença com seus nomes, e receberam o questionário da pesquisa e duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O TCLE foi lido em voz alta por um pesquisador e os alunos que consentiram participar da pesquisa assinaram os consentimentos e permaneceram com uma cópia e a outra foi entregue a equipe de campo. Os alunos que optaram por não participar da pesquisa foram liberados e o questionário foi lido em voz alta, clara e de forma pausada por um integrante da equipe de campo. Nas turmas em que houve alguma dúvida, a leitura foi refeita.

A coleta de dados se deu de forma simultânea, a partir de um único instrumento de pesquisa (questionário) padronizado e pré-testado, para todos os desfechos estudados pelos pesquisadores, onde todos os participantes responderam a um questionário contendo diferentes abordagens referente as condições de saúde e características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais.

Após o término do preenchimento do questionário, cada aluno depositou o questionário em uma urna lacrada. Após conclusão de todos os questionários, de posse da urna, o integrante da equipe de campo, em uma sala reservada, procedeu a conferência e codificação dos mesmos. Os questionários foram armazenados em local seguro até o momento da digitação. Os acadêmicos que não realizaram o preenchimento neste momento por estarem ausentes, foram reconvidados a participarem da pesquisa, que se deu tecnicamente da mesma maneira. Os alunos não localizados, após a terceira tentativa, foram considerados perdas, assim como os questionários em branco, rasurados ou incompletos. Ao final obteve-se 353 ausências, 8 recusas, 2 desistências com um total de 363 perdas.

Após reunidos e codificados os questionários foram encaminhados ao campus Aparecida de Goiânia, na sede na coordenação do curso de Medicina, onde quatro auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação simultânea dos dados.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados e então subsidiaram este estudo. Ao fim da coleta, obtiveram-se 2295 participantes, após exclusão de 11 questionários incompletos, 346 alunos ausentes no momento da coleta, 8 recusas e 2 desistências.

1.5 DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS

A variável dependente do estudo será o Apoio Social Percebido, obtido através da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, com 12 questões que avaliam o suporte social de amigos, família ou outros significativos, com opções de resposta em uma escala tipo Likert de sete pontos, que variam de ‘Discordo Fortemente’ a ‘Concordo Fortemente’ (ZIMET *et al.*, 1988; GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017; CARVALHO *et al.*, 2011).

Após a qualificação, o acesso ao banco de dados coletado em 2018 foi liberado. Na qualificação deste projeto, na qual participaram a professora Adriana Vieira Macêdo Brugnoli e professor Thiago Dipp, com orientação da professora Rafaela Schaefer, foram sugeridas algumas mudanças no modo como inicialmente classificamos o baixo apoio social. Inicialmente utilizou-se a soma das 12 respostas obtidas através da escala multidimensional de apoio social percebido e então, considerou-se baixo apoio social o primeiro quartil. Após a qualificação, considerou-se pertinente a observação da banca e realizou-se a reclassificação de baixo apoio social de acordo com o autor Zimet, referência em estudo de apoio social. Para tal utilizamos a soma total das 12 questões que abordam apoio social, divididas por 4. Nesta abordagem, qualquer pontuação média da escala variando entre 1 a 2,9 será considerada baixo apoio social; entre 3 a 5 será considerada apoio moderado e entre 5,1 a 7, alto apoio social (ZIMET *et al.*,

1988). E, dessa forma, prosseguimos com as análises apresentadas no artigo.

As demais variáveis explanatórias foram: (1) sexo: categorizada em feminino e masculino; (2) idade: classificada em faixa etária sendo entre 18 a 20 anos, entre 21 a 22 anos, 23 a 24 anos e 25 anos ou mais; (3) cor da pele: com possibilidade de quatro respostas sendo estas branco, preto, pardo e outros; (4) classe econômica: classificada segundo a Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado, categorizada em A, B e um último grupo de C, D e E; (5) com quem mora: com três possibilidades de resposta: família, amigos ou sozinho; (6) atividade remunerada do estudante, ou seja, se trabalha além de estudar: sim ou não, (7) curso : classificado em Outros ou Medicina; (8) reprovação: se o aluno já foi reprovado em alguma matéria do curso até o momento da aplicação do questionário com possibilidade de resposta de sim ou não; (9) atividade física: classificada segundo o IPAC-curto e reclassificada em ativo e em outro grupo pouco ativo ou sedentário; (10) auto percepção de saúde: avaliada em boa ou ruim; (11) uso de drogas: com possibilidade de duas respostas classificadas em uso ou não uso; (12) uso de álcool nos últimos 30 dias: calculado através do teste AUDIT reclassificadas em não bebe, bebeu 1 ou 9 dias nos últimos 30 dias, bebeu mais que 10 dias nos últimos 30 dias; (13) hábito de fumar: classificada em não fumante ou fumante; (14) consulta médica no último ano: não e sim; (15) vício em internet: avaliada através da versão curta da AIT e classificado em vício baixo, médio e alto.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Perceived social support in university students: a cross-cross study

Fabiana Lemos de Campos Cunha² Rafaela Schaefer - 0000-0002-1484-8067¹ Marcos Pascoal Pattussi - 0000-0003-2947-4229 ¹

1. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS. [L]
[SEP]

2. UniRV - Universidade de Rio Verde, campus Rio Verde, GO. [L]
[SEP]

Rafaela Schaefer: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Avenida Unisinos, Cristo Rei - CEP: 93022750 - São Leopoldo, RS - Brasil - Caixa-postal: 275 - Telefone: (51) 35908752 / Fax: (51) 35908479 - e-mail: rafaelaschaefer@unisinos.br

URL da Homepage: <http://www.unisinos.br/mestrado-e-doutorado/saude-coletiva/presencial/sao-leopoldo>

RESUMO

O ingresso na vida universitária carrega consigo mudanças importantes na vida do indivíduo. Neste momento, o apoio social de familiares, amigos e outros se torna importante para um bom desenvolvimento das habilidades sociais e acadêmicas. Esse estudo objetivou investigar as variáveis associadas ao baixo apoio social percebido entre estudantes universitários do interior de Goiás. Em um estudo transversal, utilizando a escala Multidimensional de Apoio Social Percebido, participaram 2295 universitários dos cursos da saúde de uma universidade privada do interior goiano. Os estudantes preencheram questionário pré-testado e padronizado. Após análise bruta e ajustada, os resultados indicam que universitários têm maiores índices de baixo apoio social e que este está intimamente relacionado com o insucesso acadêmico, uma vez que está associado a reprovações, autopercepção ruim de sua própria saúde, maiores níveis de uso de álcool e altos índices de vício em internet. Esses achados demonstram que conhecer o apoio social que estudantes universitários recebem é de fundamental importância no planejamento de políticas de assistência estudantil.

Palavras-chave: apoio social; Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido; universitários.

ABSTRACT

Entering university life brings with it important changes in the individual's life. At this time, social support from family, friends and others becomes important for the good development of social and academic skills. This study aimed to investigate the variables associated with low perceived social support among university students in the interior of Goiás. In a cross-sectional study, using the Multidimensional Perceived Social Support scale, 2295 university students from health courses at a private university in the interior of Goiás participated. Students completed a pre-tested and standardized questionnaire. After crude and adjusted analysis, the results indicate that university students have higher rates of low social support and that this is closely related to academic failure, since it is associated with failure, poor self-perception of their own health, higher levels of alcohol use and high rates of internet addiction. These findings demonstrate that knowing the social support that university students receive is of fundamental importance in planning student assistance policies

Keywords: social support; Multidimensional Scale of Perceived Social Support and university; students.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde o apoio social desempenha um papel crítico nos vínculos entre conexão social e saúde mental e física e tem sido conceituado como o grau em que as pessoas em nossas redes sociais respondem às necessidades e o quanto é percebida como disponível para responder às nossas necessidades no futuro. Estas relações interpessoais em que a existência ou disponibilidade das pessoas em confiar, demonstrar preocupação com o outro, valorizar, comunicar-se, ajudar, assistir com os recursos disponíveis, resume o que seja apoio social ou suporte social.

Com a mudança dos modelos de ingresso universitário e aumento expressivo do número de alunos no ensino superior, vivemos um notável aumento de doenças psiquiátricas, hipertensão arterial e obesidade entre esses estudantes (ACCORSI, 2015; BRANDÃO, 2016). Dados apontam que 15 a 25% dos estudantes universitários em nosso país afirmam ter sintomas de doença psiquiátrica, como depressão e ansiedade (VICTORIA *et al.*, 2013). No Brasil, o desenvolvimento de políticas estudantis tem sido alvo de novos estudos e chamado atenção de vários pesquisadores (TOLEDO; OLIVEIRA; PADOVANI, 2018). Novas pesquisas demonstram que o apoio social pode ser uma estratégia de enfrentamento a essas novas condições que o estudante enfrenta quando ingressa em uma universidade (ESTANISLAU *et al.*, 2018).

Assim, o objetivo do presente artigo foi analisar o apoio social percebido e fatores associados em estudantes universitários da área da saúde de uma Universidade no interior de Goiás.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal de base populacional entre universitários, derivado do estudo inicial intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”.

O estudo foi realizado com estudantes universitários da área da saúde de uma universidade privada em Goiás, quantificados por meio de censo com os escolares regularmente matriculados, estimada em 2.652 acadêmicos, com aproximadamente 1.600 matriculados no curso de Medicina e o 1.052 alunos distribuídos entre os outros cursos da saúde.

Foram incluídos estudantes universitários dos cursos de Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física, de ambos os sexos, maiores de 18 anos,

regularmente matriculados, frequentando a Universidade no período da pesquisa. Foram excluídos os estudantes que estavam ausentes no momento da aplicação do questionário, após três tentativas em horários diferentes e pré-estabelecidos. Questionários incompletos, em branco e rasurados foram considerados perdas. Acadêmicos que não consentiram participação e aqueles que desistiram durante o andamento das pesquisas também foram assim considerados perdas. O número final de estudantes foi de 2.652 alunos.

A partir da disponibilidade de dados de 2.652 universitários, o cálculo do tamanho amostral foi realizado para verificar a precisão da amostra para estimar 50% de prevalência com precisão de 1,9 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detecção de associações essa amostra possui 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,14 com intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados se deu a partir de um instrumento de pesquisa padronizado e pré-testado, onde todos os participantes responderam a um questionário contendo diferentes abordagens referente a condições de saúde e características sociodemográficas, socioeconômicas e comportamentais. Os dados foram digitados em dupla entrada, por meio do programa Epi Data, e posterior validação com o objetivo de se verificar possíveis erros de digitação. As análises estatísticas foram realizadas com o *software* Stata 15.0 e SPSS.

As variáveis explanatórias foram: (1) sexo: categorizada em feminino e masculino; (2) idade: classificada em faixa etária sendo entre 18 a 20 anos, entre 21 a 22 anos, 23 a 24 anos e 25 anos ou mais; (3) cor da pele: com possibilidade de quatro respostas sendo estas branco, preto, pardo e outros; (4) classe econômica: classificada segundo a Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado, categorizada em A, B e um último grupo de C, D e E; (5) com quem mora: com três possibilidades de resposta: família, amigos ou sozinho; (6) atividade remunerada do estudante, ou seja, se trabalha além de estudar: sim ou não, (7) curso : classificada em Outros ou Medicina; (8) reprovação: se o aluno já foi reprovado em alguma matéria do curso até o momento da aplicação do questionário com possibilidade de resposta de sim ou não; (9) atividade física: classificada segundo o IPAC-curto e reclassificada em ativo e em outro grupo pouco ativo ou sedentário; (10) auto percepção de saúde: avaliada em boa ou ruim; (11) uso de drogas: com possibilidade de duas respostas classificadas em uso ou não uso; (12) uso de álcool nos últimos 30 dias: calculado através do teste AUDIT reclassificadas em não bebe, bebeu 1 ou 9 dias nos últimos 30 dias, bebeu mais que 10 dias nos últimos 30 dias; (13) hábito de fumar: classificada em não fumante ou fumante; (14) consulta médica no último ano: não e sim; (15) vício em internet: avaliada através da versão curta da AIT e classificada em vício baixo, médio e alto.

A variável dependente do estudo foi o Apoio Social Percebido, obtido através da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, com 12 questões que avaliam o suporte social de amigos, família ou outros significativos, com opções de resposta em uma escala tipo Likert de sete pontos, que variam de ‘Discordo Fortemente’ a ‘Concordo Fortemente’ (ZIMET *et al.*, 1988; GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017; CARVALHO *et al.*, 2011).

Para o estudo do apoio social percebido utilizou-se a soma das 12 respostas obtidas através da escala multidimensional de apoio social percebido e então, considerou-se baixo apoio social o primeiro quartil. Após a qualificação, considerou-se pertinente a observação da banca e realizou-se a reclassificação de baixo apoio social de acordo com o autor Zimet, referência em estudo de apoio social. Para tal utilizamos a soma total das 12 questões que abordam apoio social, divididas por 4. Nesta abordagem, qualquer pontuação média da escala variando entre 1 a 2,9 será considerada baixo apoio social; entre 3 a 5 será considerada apoio moderado e entre 5,1 a 7, alto apoio social (ZIMET *et al.*, 1988). E, dessa forma, prosseguimos com as análises apresentadas no artigo.

As análises multivariadas foram conduzidas através dos testes do qui-quadrado para tendência linear e de Pearson. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. Apenas foram levadas para análise multivariável as variáveis associadas com os desfechos em um nível de significância menor que 10% ($p < 0,01$). Na análise multivariável, as variáveis foram subdivididas em blocos: no primeiro bloco encontram-se as variáveis sociodemográficas, no segundo as variáveis acadêmicas e no terceiro e último bloco as variáveis comportamentais e psicossociais. Cada bloco foi ajustado entre si e sofreu ajustes dos blocos anteriores. Foram consideradas associações significativas as variáveis que apresentaram $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 2.216 universitários, sendo 69,5% do sexo feminino, a maioria com idade entre 18 e 22 anos (59,87%), com média de idade de 22,4 anos. Dentre os estudantes, 88,46% eram solteiros, 57,80% se autodeclararam da cor branca, 53,19% moram com um ou mais membros da família, 44,63% de classe econômica A. Cerca de 90,46% não exerciam atividade remunerada, 71,41% são estudantes do curso de Medicina e 15,90% já haviam sido reprovados em alguma disciplina do curso até o momento da aplicação do questionário. Quanto às variáveis de comportamentais, 65,02% dos alunos praticavam atividade física regularmente, 84,94% dos alunos se declaravam saudáveis, 83,99% dos alunos não

usavam nenhum tipo de droga ilícita, 23,89% não ingerem bebidas alcoólicas, 92,44% não fumam e 83,7% relataram ter passado em consulta médica no último ano. Quando questionados sobre o uso de internet, 76,44% dos universitários tiveram moderado e alto índice de vício em internet (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência e porcentagens das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e psicossociais.

(Continua)				
Variável	N	%	% do desfecho	IC95%
Baixo Apoio social	2216	100	3,11	2,43:3,92
Variáveis sociodemográficas				
Sexo				
Feminino	1545	69,50	2,52	1,80:3,43
Masculino	671	30,50	4,47	3,01:6,32
Faixa etária (em anos)				
18-20	563	25,40	3,55	2,18:5,43
21-22	764	34,47	2,88	1,81:4,33
23-24	493	22,24	2,23	1,12:3,96
25 ou mais	396	17,87	4,04	2,33:6,48
Estado civil				
Com companheiro	255	11,53	1,57	0,43:3,97
Sem companheiro	1955	88,46	3,32	2,58:4,21
Cor da pele				
Branco	1281	57,80	2,81	1,98:3,87
Preto	78	3,51	3,84	0,80:10,83
Pardo	759	34,25	3,30	2,14:4,82
Outra	98	4,42	5,10	1,68:11,50
Classe econômica				
A	953	44,63	2,93	1,96:4,22

B	943	44,16	2,75	1,80:4,01
C, D e E	239	11,19	5,02	2,62:8,61
Com quem mora				
Familiar	1174	53,19	3,15	2,23:4,32
Amigos	303	13,72	2,97	1,37:5,56
Sozinho	730	33,07	3,15	2,01:4,64
Trabalho atual				
Não	1974	90,46	2,29	2,19:3,72
Sim	208	9,53	5,29	2,67:9,26

Variáveis acadêmicas

Curso				
Outros	633	28,62	4,26	2,82:6,14
Medicina	1578	71,37	2,27	1,92:3,59
Reprovação				
Não	1861	84,09	2,48	1,81:3,28
Sim	352	15,90	6,53	4,19:9,64
Atividade física				
Ativo	1398	65,02	2,79	1,99:3,79
Pouco ativo ou sedentário	752	34,97	3,86	2,60:5,49
Autopercepção de saúde				
Boa	1879	84,94	2,39	1,75:3,19
Ruim	333	15,05	6,61	4,19:9,83
Uso de drogas				
Não usa	1795	83,99	2,95	2,22:3,84
Usa	342	16,00	2,92	1,14:9,83
Uso de álcool nos últimos 30 dias				
Não bebe	528	23,89	5,30	3,55:7,57
1-9 dias	1316	59,54	2,35	1,61:3,33
10 dias ou mais	366	16,56	2,73	1,32:4,97
Hábito de fumar				
Não fumante	2007	92,44	3,14	2,42:3,99
Fumante	164	7,55	3,66	1,35:7,79

Consulta médica no último ano

Não	525	16,23	27,4	2,34:5,82
Sim	1677	83,76	24,4	2,12:3,78

Vício Internet

Baixo	503	23,54	1,79	0,82:3,37
Moderado	1076	50,37	2,04	1,28:3,08
Alto	557	26,07	5,74	3,97:8,01

Fonte: elaborado pela autora.

(Conclusão)

* Valores calculados pelo teste qui-quadrado, considerado significativo p-valor<0,005

Na análise bruta foram encontrados valores p significativos para sexo (p=0,017), trabalho atual (p=0,062), curso (p=0,052), reprovação (p<0,001), autopercepção de saúde (p<0,001), uso de álcool nos últimos 30 dias (p=0,0013) e vício em internet (p<0,001). Após a análise multivariada, foram significativas as variáveis sexo (p=0,038), reprovação (p=0,005), autopercepção de saúde (p=0,001), uso de álcool nos últimos 30 dias (p=0,002) e vício em internet (p<0,001) (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise ajustada das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e psicossociais

Variável	OR	IC95%	p-valor	OR ajustado	IC95%	p-valor
Variáveis sociodemográficas						
Sexo						
Feminino	1	-	0,017	1	-	0,038
Masculino	1,81	1,12;2,93	0,062	1,68	1,03;2,75	0,094
Trabalho atual						
Não	1	-		1	-	
Sim	1,88	0,97;3,64		1,76	0,91;3,43	
Variáveis acadêmicas						
Curso						
Outros	1	-	0,052	1	-	0,693
Medicina	0,61	0,37;1,00	0,000	1,15	0,57;2,32	0,005
Reprovação						
Não	1	-		1	-	
Sim	2,76	1,65;4,61		2,78	1,36;5,67	
Variáveis comportamentais e psicossociais						
Autopercepção de saúde			0,000			0,001
Boa	1	-		1	-	
Ruim	2,88	1,71;4,87	0,013	2,55	1,44;4,52	0,023

Uso de álcool nos últimos 30 dias

Não bebe	1			1	-	
1-9 dias	0,43	0,25;0,72		0,43	0,24;0,76	
10 dias ou mais	0,50	0,24;1,04	0,000	0,50	0,23;1,09	0,0000

Vício Internet

Baixo	1	-		1	-	
Médio	1,14	0,52;2,51		1,25	0,56;2,79	
Alto	3,34	1,59;7,08		3,47	1,60;7,51	

Fonte: elaborado pela autora.

* Valores calculados por regressão de Poisson; IC95%, p-valor<0,005

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar o apoio social percebido e fatores associados em estudantes universitários da área da saúde de uma universidade no interior de Goiás. Encontramos uma prevalência de baixo apoio social de 3,11%.

Após controle das variáveis, observou-se que os estudantes homens têm maiores prevalências de baixo apoio social quando comparado com as estudantes mulheres (IC95% 1,03;2,75, p-valor0,038). Nesse mesmo sentido, um estudo realizado por Griep, Faerstein, Chor, Lopes e Werneck (2005), com 4030 funcionários técnico-administrativos efetivos de uma universidade no Rio de Janeiro, ao estudar a associação entre determinantes sociais e diversos desfechos de saúde, correlacionando apoio social e gênero, encontraram que enquanto as mulheres relataram mais apoio emocional/informação, os homens perceberam significativamente menos apoio social do que as mulheres do tipo afetivo/interação social.

Matias e Martinelli (2017), em um estudo com 234 universitários das áreas de exatas, sociais e saúde, com idades entre 19 e 39 anos, em uma universidade pública do estado de Minas Gerais, encontraram que as mulheres percebem mais apoio social – afetivo, informativo, emocional e material do que os homens. Zanini, Verolla-Moura e Queiroz em 2009, observaram 129 universitários de quatro instituições distintas e também constataram que as universitárias afirmaram mais apoio social do que os homens.

Utilizando a Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido, o mesmo instrumento utilizado neste estudo, um estudo recente avaliou 1278 estudantes chineses da província de Shaanxi e encontrou que as mulheres percebem mais suporte social total (apoio da família, amigos e outros) em comparação com os homens (GUO *et al.*, 2021). Todos esses estudos indicam que mulheres percebem mais apoio social que os homens talvez pela maior facilidade

em construir redes sociais, falar sobre seus problemas, dividirem de modo mais natural suas preocupações e, também, de compartilharem seus momentos felizes ou tristes, se permitirem serem cuidadas e percebendo, portando, mais apoio social.

Ao que se refere ao desempenho acadêmico, o baixo apoio social correlacionou-se positivamente com reprovação demonstrando, assim como outros estudos, que apoio social de amigos, família e outros significativos interferem no processo de aprendizagem dos universitários (ALMEIDA *et al.*, 2018). Universitários que possuem mais apoio social tendem a apresentar melhor desempenho acadêmico, independentemente da série, favorecendo menos estresse e sofrimento psíquico (BUDESCU; SILVERMAN, 2016).

Em um estudo com 142 estudantes brasileiros de uma universidade pública paulista, matriculados no curso de Enfermagem, observou-se que os alunos declarados satisfeitos com o suporte social percebido apresentaram baixa intensidade de estresse durante a realização das atividades teóricas do curso de graduação, demonstrando melhor desempenho acadêmico (ALMEIDA *et al.*, 2018). Diante disso, parece intuitivo pensar que a articulação do apoio social deve estar presente no planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde dos universitários, seja por meio de tutorias, grupos de apoio ou acesso a serviços de saúde das instituições. Fica evidente a importância do planejamento de intervenções favorecendo o bem-estar dos alunos e vivências mais positivas no ambiente educacional.

Neste estudo, observou-se que estudantes com baixo apoio social percebido tinham tendência a maiores índices de uso de álcool. Em 2007, a Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) publicou estudo que avaliou o consumo de álcool entre a população brasileira. Nesse estudo, foi encontrado que o uso regular de bebidas alcoólicas pelos adolescentes começa aos 14,8 anos e pelos adultos jovens, aos 17,3 anos (SENAD, 2007). Entende-se, portanto, que muitos jovens que ingressam na universidade já iniciam sua graduação com hábito de ingerir bebidas alcoólicas. Neste contexto, em estudo realizado com 227 universitários brasileiros, observou-se que aqueles que estão expostos ao baixo apoio afetivo estão mais propensos ao uso moderado/alto de álcool (EVANGELISTA *et al.*, 2020). Na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, foi realizado um levantamento com 521 estudantes. O uso de álcool na vida foi relatado por 87,7% dos estudantes (LUCAS *et al.*, 2006). Entre os estudos de comportamento sobre o consumo de álcool e estudantes universitários, Peuker *et al.*, em 2006, observou que a seleção dos colegas, a escolha do tipo de substância, o padrão de uso e a forma como o consumo de seus pares são percebidos como influência no perfil do universitário bebedor. Alguns indícios nesses estudos mencionados fazem referência ao ambiente universitário de liberdade e fácil acesso a drogas lícitas e ilícitas, além de, nos indivíduos com

baixo apoio social, a maior necessidade de se sentirem pertencentes e de ter interação com outros, já que não possuem elos de apoio bem estabelecidos. Como consequências do consumo de álcool entre estudantes universitários, podemos citar: acidentes automobilísticos, violência, comportamento sexual de risco e prejuízos acadêmicos (PEUKER *et al.*, 2006).

Os estudantes com pior percepção de seu próprio estado de saúde tiveram maiores chances de ter baixo apoio social. Outras investigações como a de Griep *et al.*, em 2005, também observaram resultados semelhantes: o baixo apoio social é considerado um preditor de precárias condições de saúde física e psicológica (HOLT-LUNSTAD; SMITH, 2015; CACIOPPO *et al.*, 2015). Outro estudo observou que indivíduos com maior apoio social apresentaram menor sofrimento psíquico (GRANER; CERQUEIRA, 2019). Aqui é necessário ressaltar a limitação que o desenho deste estudo traz: o estado de saúde pode influenciar na percepção da disponibilidade de apoio social e o baixo apoio social também pode interferir no estado de saúde física e/ou mental do indivíduo.

Por fim, observou-se também que estudantes com baixo apoio social apresentaram maiores níveis de dependência de internet. Nesse mesmo sentido, existem estudos corroborando que a dependência de internet (IA) está negativamente relacionada ao suporte social percebido em adolescentes (WU *et al.*, 2016; WARTEBERG; KRISTON; KAMMERL, 2017). Entre as crianças e adolescentes, o baixo apoio social e a baixa disponibilidade afetiva dos pais e cuidadores correlacionou-se com significância estatística à dependência de internet (KARAER; AKDEMIR, 2019). Nesta mesma linha, um estudo turco com 176 pacientes, com idades entre 12-19 anos, demonstrou uma prevalência de IA de 25% (KARAER; AKDEMIR, 2019). Os adolescentes com IA no referido estudo apresentaram menor percepção de suporte social, especialmente de seus amigos, quando comparados aos adolescentes que não tinham diagnóstico de IA. Em um outro estudo com 700 adolescentes utilizando a mesma escala usada neste estudo, a escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, observou-se que gênero, desempenho acadêmico, solidão e suporte social percebido da família foram considerados como tendo valor preditivo no vício em internet de adolescentes (ESEN; SIYEZ, 2011). Sobre a IA em estudantes universitários da área da saúde, um estudo de Filho *et al.* (2016), com 600 universitários, apontou uma prevalência de IA de 16,8%, concluindo que identificar alunos com IA é de fundamental importância, porque esse vício geralmente coexiste com outros problemas psicológicos. Por último, em uma universidade no centro oeste goiano, em estudo com 2295 estudantes universitários da área da saúde, observou-se uma prevalência de uso excessivo de internet de 23% e uma forte correlação com sofrimento psíquico (FERNANDES, 2022). A IA tem sido associada negativamente com o desempenho acadêmico (YANG; TUNG, 2007). No

entanto, a maioria desses estudos é transversal e a relação causal não é óbvia. A IA demonstrou ser tanto um preditor (MORAHAN; SCHUMACHER, 2000), quanto um resultado de baixo desempenho acadêmico (HUANG *et al.*, 2010). Essa conexão pode ser interpretada pela falta de sono e concentração devido aos padrões de uso da internet (KUBEY; LAVIN; BARROWS, 2001).

CONCLUSÃO

O baixo apoio social está intimamente relacionado com o insucesso acadêmico e com o desenvolvimento profissional, uma vez que está associado a reprovações, autopercepção ruim de sua própria saúde, maiores níveis de uso de álcool e altos índices de vício em internet. Esses achados demonstram que conhecer o apoio social que estudantes universitários recebem é de fundamental importância no planejamento de políticas de assistência estudantil. Torna-se especialmente necessário acompanhamento dos níveis de vício em internet pelos estudantes e suas possíveis associações com desenvolvimento de doenças mentais. Mostra-se com relevância a importância da implementação de ações de promoção e prevenção de agravos nas universidades e, principalmente, monitoramento do impacto dessas ações na saúde e bem estar dos universitários. São necessários mais estudos e pesquisas, bem como padronização dos instrumentos utilizados em amostras brasileiras dessas condições.

REFERÊNCIAS

ACCORSI, Michaela Ponzoni. **Atenção Psicossocial no Ambiente Universitário: Um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.** [Tese de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina]. Florianópolis: 2015.

ALMEIDA, Letícia Yamawaka de et al. Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Doi <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017045703405>

BERKMAN, Lisa F.; SYME, S. Leonard. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. **American journal of Epidemiology**, v. 109, n. 2, p. 186-204, 1979.

BRANDÃO, Alessandra Salina. **Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras**: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BUDESCU, Mia; SILVERMAN, Lisa R. Kinship support and academic efficacy among college students: A cross-sectional examination. **Journal of Child and Family Studies**, v. 25, p. 1789-1801, 2016.

CACIOPPO, John T. et al. The neuroendocrinology of social isolation. **Annual review of psychology**, v. 66, p. 733-767, 2015.

CARVALHO, Serafim; GOUVEIA, José Pinto; PIMENTEL, Paulo; MAIA, Dulce; PEREIRA, Jorge Mota. **Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido** (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). 2011. DOI:http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_54_13

COBB, Sidney. Social support as a moderator of stress. **Psychosomatic Medicine**, 38(5), 300-314. 1976.

COHEN, Sheldon Ed; SYME, S. I. **Social support and health**. Academic press, 1985. Disponível em: <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html> Acesso em 2 set. 2022.

CRAMER, Duncan; HENDERSON, Scott; SCOTT, Ruth. Mental health and desired social support: a four-wave panel study. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 14, n. 6, p. 761-775, 1997.

ESEN, Erol; SIYEZ, Didem MM. An investigation of psycho-social variables in predicting internet addiction among adolescents. **Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal**, v. 4, n. 36, p. 127-136, 2011. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21456/229696> Acesso em 13 ago. 2022.

ESTANISLAU, Maria Aparecida et al. Apoio social: modo de enfrentamento às vivências de humilhação e de vergonha em contextos de pobreza. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2018. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2968. Acesso em 2 set. 2022.

EVANGELISTA, Vítor de Moraes Alves et al. Apoio social relacionado ao uso de drogas entre universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 199-211, 2020. Doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i2.3031>

FERNANDES, Gabrielly Cruvinel. **Estudo de prevalência do uso excessivo de internet e fatores associados em uma amostra de estudantes universitários brasileiros**. Tese de Doutorado. São Leopoldo, 2022.

FILHO, Edil de Albuquerque Rodrigues et al. Relação entre composição corporal e densidade mineral óssea em jovens universitários com diferentes estados nutricionais. **Einstein** (São Paulo), v. 14, p. 12-17, 2016.

GABARDO-MARTINS, Larissa Maria David; FERREIRA, Maria Cristina; VALENTINI, Felipe. Propriedades Psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. **Trends in Psychology**. Brasil: v. 25, n. 4 pp. 1873-1883. 2017. Doi <<https://doi.org/10.9788/TP2017.4-18Pt>>. ISSN 2358-1883.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1327-1346, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>

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

GUO, Kun et al. Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. **PLoS One**, v. 16, n. 7, p. e0253891, 2021. Doi: [10.1371/journal.pone.0253891](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253891)

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

HUANG, Chiungjung. "Internet Addiction: Stability and Change." **European Journal of Psychology of Education**, vol. 25, no. 3, 2010, pp. 345-61. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/23421688>. Acesso em 15 nov. 2022.

KARAER, Yusuf; AKDEMIR, Devrim. Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. **Comprehensive psychiatry**, v. 92, p. 22-27, 2019.

KUBEY, Robert W.; LAVIN, Michael J.; BARROWS, John R. Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. **Journal of communication**, v. 51, n. 2, p. 366-382, 2001. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2001.tb02885.x>

LUCAS, Ana Cyra dos Santos et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 663-671, 2006.

MATIAS, Renata de Castro; MARTINELLI, Selma de Cássia. Um estudo correlacional entre apoio social e autoconceito de estudantes universitários. **Revista da Avaliação da Educação Superior**. Campinas: v. 22, n. 1, pp. 15-33, 2017. Doi <https://doi.org/10.1590/S1414-40772017000100002>

MORAHAN, Janet; SCHUMACHER, P. Incidence and Correlates of Pathological Internet Use Among College Students. **Computers in Human Behavior**. 16. 13-29. 2000. Doi: 10.1016/S0747-5632(99)00049-7.

PEUKER, Ana Carolina; FOGAÇA, Janaina; BIZARRO, Lisiane. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, p. 193-200, 2006.

RODIN, Judith. Aging and health: Effects of the sense of control. **Science**, v. 233, n. 4770, p. 1271-1276, 1986.

SENAD. **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira et al.; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. p. 76 1. Álcool – uso. 2. Álcool – prevenção. I. Laranjeira, Ronaldo. II. Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas. III. Título.

TOLEDO, Túllio Pieroni; OLIVEIRA, Nara Rejane Cruz de; PADOVANI, Ricardo da Costa. Reflexões sobre o perfil e as demandas de estudantes universitários de uma Universidade Pública Federal. **Qualidade de vida, esporte e lazer no cotidiano universitário**. Campinas: Papyrus Editora. 2018.

VICTORIA, Mara Sizino et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16, n. 25, p. 163-175, 2013.

VOGT, Thomas M. et al. Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancer, stroke and hypertension: incidence, survival and mortality. **Journal of clinical epidemiology**, v. 45, n. 6, p. 659-666, 1992.

WARTBERG, Lutz; KRISTON, Levente; KAMMERL, Rudolf. Associations of social support, friends only known through the internet, and health-related quality of life with internet gaming disorder in adolescence. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 20, n. 7, p. 436-441, 2017.

WU, Xiao-Shuang et al. Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. **Journal of adolescence**, v. 52, p. 103-111, 2016.

YANG, Shu Ching, TUNG, Chieh-Ju. “Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school.” **Comput. Hum. Behav.** 23 (2005): 79-96.

ZANINI, Daniela Sacrament; VEROLLA-MOURA, Adriana; QUEIROZ, Ivana Pinheiro de Abreu Rabelo. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**. 2009, v. 14, n. 1, pp. 195-202. Jun 2009.

ZIMET, Gregory D. et al. The multidimensional scale of perceived social support. **Journal of personality assessment**, v. 52, n. 1, p. 30-41, 1988.