

SENTIMENTOS DE SOLIDÃO, PERDA DE SONO E ISOLAMENTO SOCIAL EM ESTUDANTES BRASILEIROS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR, PENSE 2015.

LUCIANO MAFFEI FARIAS DE OLIVEIRA¹; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ²

¹ Núcleo de Saúde Mental, Cognição e Comportamento (NEPSI), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – luciano.maffei@gmail.com

² NEPSI-UFPEL – tiago.munhoz@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A solidão é cada vez mais reconhecida como uma importante preocupação de saúde pública, e o isolamento social é um grande fator de risco para morbidade, comparável à obesidade, estilos de vida sedentários e tabagismo (CACIOPPO et al, 2012). A solidão e o isolamento social afetam a saúde por mecanismos biológicos, psicológicos e comportamentais, incluindo o funcionamento fisiológico, efeitos neuroendócrinos, efeitos genéticos, funcionamento imunológico, percepção de eventos estressantes, comportamentos de saúde e qualidade do sono (WANG et al, 2018). O isolamento social é um dos principais fatores de risco para distúrbios de sono (SCHILLER, 2017). A qualidade do sono é importante para a saúde mental, tendo em vista que o estresse é associado ao sono fragmentado e reduzido (ÅKERSTEDT, 2006).

Problemas na saúde mental afetam mundialmente 10% à 20% de adolescentes (KIELING et al, 2011). O isolamento social, o sentimento de solidão e a dificuldade para dormir são sintomas relacionados à depressão e à ansiedade social (BOOTH, 2000), que são os transtornos mentais mais comuns na adolescência (KESSLER et al, 2012). Um estudo britânico aponta que adolescentes com algum episódio de depressão tendem a ter depressão maior (62,6% dos casos) ou qualquer outro transtorno depressivo (75,2% dos casos) quando adultos (FOMBONNE et al, 2001). Adolescentes com sintomas depressivos também apresentam maior risco de desenvolver transtornos de ansiedade, tabagismo e alcoolismo (FERGUSSON, 2002).

O sentimento de solidão e o isolamento social ocasionam vários efeitos prejudiciais para a saúde: entre eles há a maior resistência vascular em jovens adultos, consequência da hipervigilância do cérebro para ameaças sociais (CACIOPPO et al., 2006). Os adolescentes socialmente isolados também sofrem com consequente aumento do cortisol – o hormônio do estresse - nas manhãs, devido à ação do cérebro em preparação para outro dia perigoso (ADAM et al., 2006). Além disso, lidam com a diminuição da qualidade do sono devido ao alto estado de alerta do cérebro (CACIOPPO et al., 2012; HAWKLEY et al., 2010).

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil sociodemográfico e a prevalência de sentimentos de solidão, perda de sono e inexistência de amigos próximos em estudantes brasileiros da 9ª série.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa transversal utilizou a base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015. A PeNSE é um questionário epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil em parceria com o Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE), apoiado pelo Ministério da Educação. Foi avaliada a amostra de 102.072 estudantes que estavam matriculados no ano letivo de 2015. O total de 3160 escolas públicas e privadas e de 4159 turmas participaram da pesquisa.

Partindo da categoria saúde mental, o presente estudo foca nas variáveis de sentimento de solidão, ausência de amigos próximos e perda de sono. A saúde mental é um conceito amplo e complexo, e seria inviável tentativas de avaliação de todos aspectos relacionados. Assim, para avaliar a saúde mental dos adolescentes, a PeNSE utilizou três perguntas: *“Nos últimos 12 meses com que frequência tem se sentido sozinho(a)?”, “Nos últimos 12 meses, com que frequência você não conseguiu dormir à noite porque algo o(a) preocupava muito?”*, *“Quantos amigos(as) próximos você tem?”*. As opções de resposta para as duas primeiras perguntas incluíram “nunca; raramente; às vezes; na maioria das vezes; sempre”. Para a terceira pergunta as opções foram “nenhum amigo (0); 1 amigo; 2 amigos; 3 ou mais amigos”. Aqueles que auto relataram “na maioria das vezes”; “sempre” e “nenhum amigo” serão considerados o público com possível prejuízo na saúde mental. Para fins da análise deste trabalho, as opções de resposta “na maioria das vezes” e “sempre” foram agrupadas em uma única categoria nas perguntas sobre sentimentos de solidão e dificuldades para dormir. A quantidade de amigos próximos foi recategorizada como 0 (sem amigos), 1 ou 2 ou mais amigos.

As variáveis que foram avaliadas incluem o sexo (masculino e feminino); idade em anos completos (13, 14, 15, 16 ou 17 anos); habitar com a mãe (sim/não); habitar com o pai (sim/não); escolaridade materna em anos completos (0; 1-4; 5-8; 9 ou mais); e região do país.

Foi realizada análise descritiva e bivariadas das variáveis dependentes e independentes em Tabelas. Foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado para as variáveis categóricas, com nível de significância <0.05 . Para todas as análises foram considerados os pesos amostrais. A análise de dados foi realizada no software Stata, versão 13.1(Stata Corp., College Station, United States).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados avaliados foram 102.072. A maior parte da amostra se deu por alunos do Sudeste (43,4%) e do Nordeste (27,7%), do sexo feminino (51,4%), com idade de 14 anos (51,4%). Cerca de 90% de estudantes relataram morar com a mãe e cerca de dois a cada três jovens relataram morar com o pai, e a escolaridade materna predominante é de 2 a 8 anos (35,3%).

Na análise bivariada se observa maior prevalência de sentimentos de solidão nas regiões Centro-Oeste e Sul (18,4% e 18,2%, respectivamente), no sexo feminino (22,3%), com idade de 16 anos ou mais (16,9%), que não moram com a mãe (22,2%) ou com o pai (19,6%), e de escolaridade da mãe entre 9 a 11 anos (17,7%). A dificuldade para dormir é mais presente no Centro-Oeste (12,1%) também no sexo feminino (15,4%), com idades de 16 anos ou mais (13,9%), que não moram com a mãe (14,8%) ou com o pai (13,3%), e escolaridade materna de 9 a 11 anos (11,8%). Já a ausência de amigos próximos foi mais presente no Centro-Oeste (4,7%) e no Sudeste (4,6%), no sexo masculino (5,1%), com idade de 16 anos ou mais (6,2%), que não moram com a mãe (6%) ou com o pai (4,7%), e de mães sem escolaridade (6,6%).

Foi observada a prevalência de sentimentos de solidão e dificuldade para dormir no sexo feminino, nas estudantes de 16 anos ou mais, enquanto a ausência

de amigos próximos é mais frequente no sexo masculino, também na mesma faixa etária. Observou-se que o Centro-Oeste é a região com maior proporção dos três problemas analisados, que são mais frequentes quando a mãe não possui escolaridade. A região é a menos populosa do país e possui IDH alto (0,789). O Sul, de IDH alto de 0,798 (IPEA, 2017) é a segunda região com maior porcentual de sentimentos de solidão e de dificuldade para dormir, mas é a região em que há menos pontuações para ausência de amigos próximos.

Em contraste com as pesquisas sobre a solidão dos estudantes universitários e da população idosa, os estudos realizados junto dos adolescentes ainda são escassos (MARGALIT, 2010). Apesar disso, sentimentos de solidão são mais prevalentes durante a adolescência do que em qualquer outra idade (HEINRICH e GULLONE, 2006; PERLMAN e LANDOLT, 1999). Um estudo norte-americano aponta que 66-79% dos escolares relataram experienciar sentimentos de solidão num dado momento, entre os quais 15 a 30% descrevem esses sentimentos como persistentes e dolorosos (HEINRICH e GULLONE, 2006).

As pessoas que se sentem solitárias demoram mais para adormecer e têm um sono de baixa qualidade, e isso foi medido subjetivamente e objetivamente com polissonografia (CACIOPPO et al., 2012). As medidas objetivas sugerem que pessoas que se sentem sozinhas acordam com maior frequência e possuem o sono menos efetivo. Isso afeta o dia-a-dia e prejudica as relações interpessoais. Assim, a dificuldade para dormir pode causar afastamento social e solidão (SIMON & WALKER, 2018). O sofrimento interno relacionado ao sentimento de solidão está ligado à pior qualidade do sono (TAVERNIER e WILLOUGHBY, 2014), especificamente com a menor eficiência do sono (SMITH et al., 2012), enquanto a socialização ativa está associada com melhor qualidade do sono (CARNEY et al., 2006). Konjarski et al (2018) afirmam que há uma relação íntima entre sono e estados afetivos.

4. CONCLUSÕES

A sistematização das informações referentes à saúde mental dos escolares e de estratégias de promoção de saúde mental são necessárias para o planejamento de ações no âmbito da saúde pública. O investimento em psicólogos escolares para ações relacionadas à psicoeducação ou mesmo acompanhar os alunos é uma possibilidade. Estratégias de intervenção em saúde visando a inclusão social entre os adolescentes, o engajamento da família nas escolas, o debate coletivo escolar e o combate ao *bullying* devem ser desenvolvidas e implantadas em curto prazo, de forma a minimizar possíveis problemas psicológicos resultantes de uma experiência escolar prejudicial.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, E. K. Transactions among adolescent trait and state emotion and diurnal and momentary cortisol activity in naturalistic settings. **Psychoneuroendocrinology**, v. 31, n. 5, p. 664-679, 2006.
- ÅKERSTEDT, T. Psychosocial stress and impaired sleep. **Scand J Work Environ Health** 2006;32(6, special issue):493–501.
- BOOTH, R. Loneliness as a component of psychiatric disorders. **Medscape General Medicine**, 2(2), 1–7, 2002.

- CACIOPPO, J. T. et al. **Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses**. *Psychology and aging*, v. 21, n. 1, p. 140, 2006.
- CACIOPPO, J. T. et al. Loneliness and health: Potential mechanisms. **Psychosomatic medicine**, v. 64, n. 3, p. 407-417, 2012.
- CARNEY, C. E. et al. Daily activities and sleep quality in college students. **Chronobiology international**, v. 23, n. 3, p. 623-637, 2006.
- FERGUSON, D. M.; WOODWARD, L. J. Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. **Archives of general psychiatry**, v. 59, n. 3, p. 225-231, 2002.
- FOMBONNE, E. et al. The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: I. Psychiatric outcomes in adulthood. **The British Journal of Psychiatry**, v. 179, n. 3, p. 210-217, 2001.
- HAWKLEY, L. C.; CACIOPPO, J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. **Annals of behavioral medicine**, v. 40, n. 2, p. 218-227, 2010.
- HEINRICH, L. M.; GULLONE, E. The clinical significance of loneliness: A literature review. **Clinical psychology review**, v. 26, n. 6, p. 695-718, 2006.
- IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Evolução do IDHM e de Seus Índices Componentes no período de 2012 a 2017** <https://atlasbrasil.org.br/2013/data/rawData/Radar%20IDHM%20PNADC_2019_Book.pdf > Acessado em 7 de junho de 2021.
- KESSLER, R. C. et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. **International journal of methods in psychiatric research**, v. 21, n. 3, p. 169-184, 2012.
- KIELING, C. et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. **The Lancet**, 2011.
- KONJARSKI, M. et al. Reciprocal relationships between daily sleep and mood: A systematic review of naturalistic prospective studies. **Sleep medicine reviews**, v. 42, p. 47-58, 2018.
- MARGALIT, M. Loneliness Conceptualization. **Lonely Children and Adolescents**. Springer, 2010. p. 1-28.
- PERLMAN, D; LANDOLT, M. A. Examination of Loneliness in Children—Adolescents and in Adults: Two Solitudes. **Loneliness in childhood and adolescence**, p. 325, 1999.
- SCHILLER, H. et al. The impact of reduced worktime on sleep and perceived stress – a group randomized intervention study using diary data. **Scand J Work Environ Health**. 2017;43(2):109–116.
- SIMON, E. B; WALKER, M. P. Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. **Nature communications**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2018.
- SMITH, S. S; KOZAK, N; SULLIVAN, K. A. An investigation of the relationship between subjective sleep quality, loneliness and mood in an Australian sample: can daily routine explain the links?. **International journal of social psychiatry**, v. 58, n. 2, p. 166-171, 2012
- TAVERNIER, R; WILLOUGHBY, T. Bidirectional associations between sleep (quality and duration) and psychosocial functioning across the university years. **Developmental Psychology**, v. 50, n. 3, p. 674, 2014.
- WANG, J. et al. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. **BMC psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 156, 2018.