

**Mestrado em Cuidados Continuados**

**SOLIDÃO EM IDOSOS NO CONCELHO DE VILA POUCA  
DE AGUIAR**

**Paulo Augusto Fernandes Pereira**

**Orientadora: Professora Doutora Augusta Mata**

**Bragança, 2017**

# **SOLIDÃO EM IDOSOS NO CONCELHO DE VILA POUCA DE AGUIAR**

**Paulo agosto Fernandes pereira**

Orientadora: **Professora Doutora Augusta Mata**

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior  
de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança para  
obtenção do grau de Mestre em Cuidados  
Continuados

**Bragança, 2017**

## **Resumo**

No sentido de conhecer a solidão percebida pelos idosos do concelho de Vila Pouca de Aguiar, elaborou-se o presente estudo com os seguintes objetivos específicos: caracterizar a solidão percebida por uma amostra de idosos; analisar a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis sociodemográficas e de ocupação dos tempos livres e descrever a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis clínicas e comportamentais. Trata-se de um estudo quantitativo de plano descritivo, correlacional e transversal, mediante uma amostra não probabilística acidental em que participaram 190 idosos, 85 do sexo masculino e 105 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 65 e 97 anos, sendo a idade média de 74,68 anos. A recolha dos dados realizou-se entre junho e setembro de 2016 através de um questionário sociodemográfico, a escala de solidão da UCLA (Russel, 1988, adaptado por Neto, 1999), o Índice de Mahoney & Barthel (1965) e o Índice de Lawton & Brady (1969). Os principais resultados revelaram níveis de solidão baixos (média observada= 31,76 pontos; média teórica=45 pontos). Verificou-se existência de uma correlação negativa entre a solidão sentida pelos idosos e o desempenho das ABVD ( $r = -0,267$ ;  $p < 0,001$ ) e uma correlação positiva entre o sentimento de solidão dos idosos e a realização das AIVD ( $r=0,418$ ;  $p < 0,001$ ). Constatou-se também que a perceção do estado de saúde tem efeito na perceção da solidão.

Os resultados obtidos apontam para a necessidade de intervenção junto desta camada da população no sentido da prevenção de situações de solidão.

**Palavras-chave: O idoso, Transição para a velhice e solidão**

## **Abstract**

With the aim of getting knowledge on the loneliness perceived by the elderly in Vila Pouca de Aguiar, this study was developed with the following specific objectives: to characterize the loneliness perceived by a sample of old people; to analyze the loneliness perceived by a sample of old people according to Sociodemographic and occupation of leisure time variables, and to describe the perceived loneliness by a sample of old people and describe the perceived loneliness according to clinical and behavioral variables. A descriptive, correlational and cross-sectional study was designed using an accidental non-probabilistic sample of 190 elderly, 85 men and 105 women, aged 65-97. Mean age of 74.68 years. Data were collected between June and September 2016 through a sociodemographic questionnaire, the UCLA loneliness scale (Russell, 1988, adapted by Neto, 1999), the Mahoney & Barthel Index (1965) and the Index of Lawton & Brady (1969). Results showed low levels of loneliness (average observed = 31.76 points, theoretical average = 45 points). There was a negative correlation between the loneliness their performance in BDLA ( $r = -0.267$ ;  $p < 0.001$ ) and a positive correlation between the loneliness of the elderly and the IDLA ( $r = 0.418$ ;  $P < 0.001$ ). It was also found that the self perception of health status effects the feeling of loneliness.

Results point out the need of intervention with this population aiming the prevention of the loneliness.

**Keywords: Elderly, Transition to old age and loneliness**

## **Siglas**

**%**- Percentagem

$\bar{X}$ - Média

**f**- Razão f

**N**- Número

**p**- Nível de significância

**r**- Coeficiente de correlação

**t**- Razão t

## **Abreviaturas**

**ABVD**- Atividades Básicas de Vida Diária

**AIVD**- Atividades Instrumentais de Vida Diária

**C.A.T.L.**- centro de Atividades dos tempos Livres

**dp**- Desvio padrão

**INE**- Instituto Nacional de Estatística

**IPSS**- Instituições Particulares de Solidariedade Social

**Max**- Máximo

**Min**- Mínimo

**OMS**- Organização Mundial de Saúde

**S.A.D.**- Serviços de Apoio ao Domicilio

**SPA**- Saúde Pela Água

**SPSS**- Statistical Package for Social Sciences

**UCC**- Unidade de Cuidados na Comunidade

**UCLA**- University of California at Los Angeles

**UNESCO**- Organização das nações Unidas para a educação, Ciência e Cultura

## **Pensamento**

Sugestão aos idosos que sentem solidão:

Primeiro, afaste qualquer tendência para ter pena de si; segundo, compreenda e perdoe os ingratos, nada lhes pedindo; terceiro, deixe-se de lamentações e protestos; e finalmente, derrube as muralhas do ego e saia de si. Cultive o amor. Vá ao encontro dos outros. Não para pedir, mas para dar. Ajude-os com a sua presença, com as suas palavras, alegria e compreensão, o que resulta melhor que muitas terapias dispendiosas. Solidarize-se e pronto! Adeus solidão. Experimente.

(Andrade, 2002: 179)

## **Agradecimentos**

Quero agradecer à minha orientadora Professora Doutora Augusta Mata por ter aceitado orientar-me, pelo seu apoio, disponibilidade e pela sua amabilidade em transmitir os seus conhecimentos ao longo da realização deste projeto.

Um bem-haja a todos os idosos que participaram de forma cordial neste estudo. O meu obrigado às juntas de Freguesia deste Concelho, pela sua ajuda e empenho, à Camara municipal que facultou dados importantes para o presente estudo.

À minha família que me encorajou e me transmitiu força e incentivo para conseguir ir até ao final na elaboração deste projeto.

Também um obrigado a todos os meus amigos que acreditaram em mim e me ajudaram quando foram solicitados para tal, pois sem o apoio deles seria mais difícil concretizar este trabalho.

## Índice Geral

Introdução.....	1
Parte I- Enquadramento teórico.....	3
1-O idoso.....	4
1.1-Transição para a velhice.....	7
1.2-Solidão em idosos.....	11
Parte II- Estudo empírico.....	19
2.- Contexto do Estudo.....	20
2.1- Metodologia.....	22
2.1.1- Objetivos do Estudo.....	23
2.1.2- Variáveis.....	24
2.1.3- Desenho de Estudo .....	25
2.1.4- Procedimentos Éticos e Deontológicos.....	25
2.1.5- Procedimentos de Recolha de Dados.....	26
2.1.6- Instrumentos de Medida.....	27
2.1.7- Procedimentos do Tratamento de dados.....	29
2.1.8- Operacionalização das Variáveis.....	30
2.2- Participantes .....	31
2.2.1- Seleção da Amostra.....	31
2.2.2- Amostra: os Idosos Estudados.....	32
3- Apresentação e Análise dos Dados.....	34
4- Discussão dos Resultados.....	44
5- Conclusão.....	52
Referencias Bibliográficas.....	55
Anexos.....	61

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1-</b> operacionalização das variáveis.....	30
<b>Tabela 2-</b> Caracterização demográfica dos idosos em estudo.....	33
<b>Tabela 3-</b> comparação dos valores globais teóricos com os valores globais observados..	34
<b>Tabela 4-</b> Comparação de médias de solidão entre o presente estudo e outros estudos..	35
<b>Tabela 5-</b> Resultados da solidão em função das variáveis sociodemográficas sexo e residência.....	35
<b>Tabela 6-</b> Resultados da solidão em função do grupo etário, estado civil, profissão, habilitações literárias, coabitação e rendimentos.....	37
<b>Tabela 7-</b> Resultados da solidão em função dos tempos livres.....	38
<b>Tabela 8-</b> Resultados de Solidão em função das variáveis clínicas.....	39
<b>Tabela 9-</b> Médias de solidão segundo variáveis comportamentais.....	41
<b>Tabela 10-</b> Matriz da correlação entre a solidão e as horas de sono.....	42
<b>Tabela 11-</b> Matriz da correlação entre a solidão e a dependência nas ABVD e AIVD...	43

## **Índice de Figuras**

**Fig. 1-** Distribuição dos idosos segundo as horas de sono..... 41

**Fig.2 –** Distribuição dos idosos segundo a classificação dos Índices de Barthel e Lawton.....42



## **Introdução**

O século XXI caracteriza-se por uma maior longevidade humana, repercutindo-se num crescente envelhecimento populacional. Como consequência deste fenómeno tem-se registado um acréscimo de situações de dependência, associadas a agravamentos de morbilidade que são adquiridos em função da vulnerabilidade e fragilidade do idoso (Sequeira, 2010).

Numa sociedade direcionada para a obtenção do lucro, que dá primazia ao efeito da produtividade e desvaloriza o aspeto afetivo, o idoso devido à sua inatividade no mercado de trabalho é frequentemente visto pela sociedade como um inútil, que até chega a ser considerado pela própria família como um obstáculo ou um fardo que tem que carregar durante toda a sua vida (Zimmerman, 2000). Esta fase do idoso é sinónimo de restrição na sua participação na sociedade, em que o seu grande pilar de suporte é a família, a qual é a base para manter o equilíbrio afetivo e social (Nina & Paiva, 2001, citado por Fontinha, 2010). Os autores defendem que a família é um sistema com uma estrutura fundamental para a solução dos seus problemas, com características sociais, emocionais e biológicas, e é considerada uma organização determinante para a integração, para o crescimento e participação do idoso na sociedade. Para Barreto (1993), as pessoas idosas que vivem com familiares por vezes executam tarefas para evitarem o sentimento de rejeição, pois, veem-se subordinadas aos filhos ou netos, o que lhes pode causar perturbação emocional. Sequeira (2010) considera que é necessário o idoso manter o desempenho das suas atividades diárias de vida, para desta forma sentir-se útil à sociedade. Também Serrano (2006) defende que a melhor forma de envelhecer consiste em os idosos continuarem a realizar tarefas que antes executavam ou outras atividades similares às que faziam outrora, pois, um envelhecimento ativo é sinónimo de um envelhecimento positivo. Assim, as pessoas devem estar consciencializadas que podem envelhecer na idade cronológica, mas retardar e travar noutras dimensões de envelhecimento. No decorrer do novo paradigma do envelhecimento ativo é fundamental construir laços sociais através da participação nas organizações e instituições locais, redes de vizinhança, desvanecendo a ideia de uma velhice relacionada com um contínuo abandono e isolamento (Ribeiro & Paúl, 2011).

Fatores como a industrialização, o aumento da esperança de vida humana, índice de natalidade baixo, as mudanças ocorridas na família e os rendimentos económicos precários que dificultam os idosos darem resposta a determinadas situações determinantes para sobreviver, constituem motores geradores de envelhecimento populacional (Serrano, 2006). Apesar de neste processo de envelhecimento irem diminuindo capacidades físicas e intelectuais no idoso, esta etapa da vida pode também ser encarada de uma forma mais positivista, como a construção de experiências de vida, bem como a assimilação de novos conhecimentos (Fernandes, 2012). Associado ao aumento da velhice vem também um aumento da dependência, a qual, segundo Sequeira (2010) é o resultado da sua diminuição funcional, que pode ser originada por um acidente ou por uma patologia, também pode resultar de uma alimentação desequilibrada, do efeito de uma polimedicação, ambientes inadaptados, ausência de ajudas técnicas, entre outros. Estes fatores provocam limitações funcionais no idoso que vão traduzindo incapacidade para realizar determinadas tarefas essenciais da vida para a satisfação das suas necessidades. Birren e Cunningham (1985), citados por Silva (2014) referem que a ocorrência de doenças crónicas poderá implicar a perda de autoestima, a dependência, isolamento, raiva, solidão e por fim conduzir à morte. Zimmerman (2000) relata que a dependência no idoso traduz uma diminuição da sua relação com as pessoas com as quais tem laços afetivos, promovendo-lhe a perceção de perda, de afastamento e num sentimento de solidão. Estudar o fenómeno de solidão requer uma diversidade de abordagens quer metodológicas como também teóricas, pois, a sua compreensão assenta numa complexidade da perspectiva de cada pessoa (Neto, 2000). Este estudo debruça-se sobre a solidão em idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar, no qual pretendemos conhecer a perceção do nível de solidão sentida por este grupo. Sendo que, o mais importante a ser considerado neste fenómeno não é o quanto o idoso está só, mas sim a maneira como ele percebe a sua solidão, pois, ele pode estar só e sentir-se feliz, como também pode estar junto de pessoas e perceber sentimentos de solidão.

## **Parte I- Enquadramento Teórico**

## **1- O Idoso**

É difícil estabelecer uma ligação do surgimento da velhice a uma idade cronológica específica, visto que, segundo Salgado (2000), a fase de velhice resulta de uma degradação biopsicosocial no decorrer do curso de vida do ser humano, pois, é o produto de uma degeneração natural que tem como consequência um acréscimo de vulnerabilidade e também uma maior fragilidade. Santos (2000) considera que os idosos fazem parte de um grupo de risco, são pessoas isoladas, vulneráveis, dependentes e pobres, o autor relata que “Em determinadas situações, o idoso necessita de ajuda para adquirir ou readquirir a sua independência e autonomia a fim de manter o equilíbrio fisiológico e emocional, uma vez que o corpo e a mente são inseparáveis” (p.50). Para Spar e La Rue (2005) a reforma é sinónimo de velhice, pois, quando as pessoas são reformadas significa a entrada na velhice. Rendas (2001, citado por Fontinha 2010), considera três categorias de idosos, os que têm entre 65 e 74 anos, que são considerados os idosos jovens, os que têm entre 75 e 84 anos, que são denominados de idosos e os mais idosos que têm 85 ou mais anos. Segundo Salgado (2000), existiam na terra aproximadamente cinco mil novecentos e vinte milhões de habitantes, dos quais, cerca de quatrocentos e quinze correspondem à faixa etária com 65 ou mais anos, contabilizando sete por cento da população mundial.

Pereira (2013), informa que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ser idoso implica ter uma idade superior a 65 anos, independentemente do estado de saúde ou do género da pessoa. Porém, Sequeira (2010, p.7) refere que “é difícil encontrar uma data a partir da qual se possam considerar as pessoas como sendo velhas”, também Pimentel (2005) salienta que devemos questionar e dar mais atenção a este fenómeno, visto que, as pessoas abandonam o exercício profissional por incapacidade de uma forma muito precoce, outras por desemprego, assim, estes fatores são sinónimo de entrave para a atribuição de uma definição mais concreta do que é ser idoso. Nesta linha de pensamento, também Paúl (2005), citado por Sequeira (2010) refere que a idade de 65 anos não significa exatamente a entrada na velhice, visto que esta pode abranger diferentes idades da passagem da faixa etária adulta para a velhice. Segundo a visão gerontológica, a idade entre os 60 e os 65 anos é considerada a idade para surgir a velhice, uma vez que é nesta idade que os sinais de envelhecimento começam a ser mais

visíveis, quer na dimensão biológica, na psicológica e também na dimensão social (Sequeira, 2010).

Neto (2000), considera que presenciamos na sociedade um estigma onde os idosos são vistos como se fossem todos iguais, pois, temos que ter em conta que dentro desta faixa etária existe uma heterogenidade de pessoas, cada uma com a sua identidade e com as suas características particulares, onde cada uma tem as suas necessidades. Carnivalli (1990), citado por Salgado (2000) partilha a mesma ideia ao frizar que, este grupo deve ser entendido como um grupo heterogéneo, uma vez que é composto por uma diversidade de idosos com idades a partir dos 65 anos. O autor considera que as características populacionais desta faixa etária estão em constante transição, visto que se observa a entrada nesta fase de novas pessoas e também à saída de outras com idades já muito avançadas, portanto, há uma troca demográfica entre os considerados novos idosos e os muito idosos. De acordo com Pimentel (2005), cada idoso tem a sua forma de viver, tem um percurso de vida diferente dos outros, apesar do seu envolvimento e da sua partilha na sociedade, é determinado por uma série de fatores que fazem dele um ser único, é alguém com consciência de que o tempo que ainda vai viver é inferior ao que já viveu. Segundo Fernandes (2012), apesar das alterações biológicas, para conhecermos a pessoa idosa é necessário ter em conta o contexto histórico e social, ou seja, abordar aspetos relacionados com a cultura, como os valores, as crenças, as atitudes, os comportamentos e também com as relações afetivas e sociais. Birren e Cunningham (1985) citado por Silva (2014) relatam ser importante distinguir três diferentes categorias de idade: a idade sociocultural, a idade psicológica e a idade biológica. Em relação à idade sociocultural, esta diz respeito aos papéis sociais desempenhados pelo idoso. A atribuição desta idade é baseada nos hábitos, nos comportamentos e nas relações interpessoais, e está associada à forma como o idoso gera a sua vida. No que diz respeito à idade psicológica, a mesma está associada às capacidades intelectuais que o idoso adota como maneira de se adaptar às alterações ambientais. Nesta idade há que ter em conta os sentimentos, a inteligência, a memória, as motivações, as cognições e as competências responsáveis pelo autoconceito e também de âmbito do controlo pessoal. No que se refere à idade biológica, esta está relacionada com a diminuição do funcionamento do organismo, como o sistema respiratório, sistema nervoso, digestivo, renal, a força muscular e a capacidade para efetuar as atividades básicas e instrumentais de vida diária. Simões (2006) citado por Silva (2014), considera que um idoso com 90 anos de idade cronológica, pode ser mais

jovem socialmente e intelectualmente que outro idoso com 65 anos, portanto, ser idoso não pode ser avaliado apenas pelos anos de vida da pessoa no tempo, mas deve ser medido pelo aspeto social, mental e físico. Também Belsky (2000) refere que o ritmo de envelhecimento não só varia de pessoa para pessoa, como também no próprio indivíduo, ou seja, a pessoa pode ser velha numa determinada dimensão e não o ser noutra, pode ser dependente no desempenho de uma atividade e realizar outra tarefa já com um nível de independência. Fernandes (2002) considera que a idade pode ser classificada mediante várias dimensões, qualquer pessoa é identificada em primeiro lugar pela idade cronológica que está relacionada com os anos de vida, depois a idade biológica referente à funcionalidade dos sistemas, dos aparelhos e dos órgãos, a seguir vem a idade psicológica que significa a percepção que cada pessoa tem de si própria. Por último a idade social que faz referência aos contactos e relações que tem com as outras pessoas, bem como a sua contribuição e colaboração na sociedade. Caldas (2006) citado por Sousa (2013) reforça que devido à esperança de vida estar a aumentar, é importante atribuir outra dimensão à idade para além da 3ª idade, deve-se invocar uma 4ª idade. Este estágio já com um nível muito elevado na dimensão cronológica, dificulta bastante a sua caracterização, visto que, neste período dificilmente há equilíbrio entre a pessoa e o meio, existe um défice de resposta quer na obtenção de recursos externos como também na sua adaptação ao meio ambiente. Belsky (2000) refere que a partir dos 80 anos a maior parte das pessoas são vítimas de alguma doença crónica. Segundo o autor, não é a morte que é inimiga destas pessoas, é sim o que traduzem estas doenças, como a incapacidade para desempenhar as atividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) da vida diária. O autor diz que 5% dos idosos com idade entre os 70 e 74 anos evidenciam ter alguma doença crónica e a partir dos 80 anos 20% desta população vê-se muito limitada para realizar as tarefas diárias. Campos (2011) considera o idoso como uma fonte de saber, uma pessoa enriquecida e carregada de experiência, possuidora de conhecimentos apropriados ao longo da vida. Neste estágio da vida, predomina a ausência de preocupações profissionais contrastando com mais tempo para outras atividades com maior grau de liberdade. Porém, o autor informa que na percepção de uma pequena parte do senso comum, ser idoso é sinónimo de pessoa com deficiência, limitada, incapacitada e que necessita de ajuda para desempenhar as atividades diárias de vida. Também Zimmerman (2000) refere que, a sociedade está apropriada de um pensamento no qual perdura a ideia que o idoso é uma pessoa triste, cansada, deprimida, solitária e doente. O

autor defende que, devido ao aumento da longevidade do homem, o idoso é cada vez mais desconsiderado, desvalorizado, rotulado como um ser inútil, que constitui um fardo no quotidiano social, pois na sociedade atual, os valores materiais sobrepoem-se aos valores morais. o autor apela que é necessário e urgente mudar estas consciências, uma vez que esta etapa deve ser vivida de uma maneira mais alegre e sadável possível. Serrano (2006) salienta que ser idoso não significa ser dependente, o problema deste grupo não se enquadra apenas na dimensão sanitária, mas que é importante estabelecer intervenções a nível político, económico, cultural e educativo.

Silva (2014) considera que o idoso pode ter uma vida sadável, desde que adote um estilo de vida dinâmico e que evite situações sedentárias no seu dia a dia, através da realização de tarefas do quotidiano que lhe promovam satisfação e prazer de viver. Seria também benéfico manter algumas atividades que costumava realizar na sua rotina habitual, pois, era uma forma de manter a sua identidade e atrasar o aparecimento de determinadas incapacidades, quer a nível físico, mental e social.

### 1.1-Transição para a velhice

Neto (2010) considera que a transição para a velhice é um processo em que se verificam alterações na vida das pessoas, pois, ocorre a passagem de uma vida ativa para uma vida de lazer, da vida laboral para a reforma. Esta mudança implica que as pessoas deixem de executar tarefas às quais se dedicaram a maior parte da sua vida, para enveredarem numa nova etapa que pode gerar alguma apreensão, face ao desconhecido, ou algo que ainda não foi experienciado. Segundo o autor, nesta transição as pessoas percecionam a reforma como uma demarcação inicial da fase da velhice, significa a entrada na etapa final do curso de vida, coincide com o culminar do exercício laboral, etapa essa que é sinónimo da perda de ambição e desinteresse por projetos futuros.

Squire (2005) salienta que a passagem para a fase da velhice coincide com a reforma, a qual não é apenas sinónimo da perda de rendimentos, afeta também as suas interações e estatuto social. Porém, o autor frisa que o tempo da reforma pode ser também uma oportunidade para a pessoa se envolver em determinadas atividades do seu interesse como por exemplo dedicar-se à política ou iniciar uma fase de aprendizagem de aspetos que até aí não tinha tido a possibilidade de fazer.

Cunha (2014:7) defende que,

O modo como o indivíduo encara a passagem à reforma é fulcral para o próprio processo de envelhecimento, já que, como demonstram recentes contributos da psicologia, este depende de um alto nível de atividade física e cognitiva e da densidade dos relacionamentos sociais.

Segundo o autor, para haver uma transição bem-sucedida para a velhice é fundamental a pessoa estar bem preparada física, psicológica e socialmente, pelo que, a prestação no tempo do trabalho é determinante e serve de preparação para o tempo subsequente da reforma. A este respeito, também Moragas (s.d), citado por Fernandez-Ballesteros (2009) refere que esta transição significa a passagem para uma nova etapa vital com mudanças a nível social e individual, sendo que, a nível social está relacionada com a perda do lugar de trabalhador ativo socialmente e economicamente, e a nível pessoal refere-se á mudança ocorrida na própria vida da pessoa, como os costumes diários, os horários e a dimensão do nível de vida. O autor acrescenta que esta passagem devia ser devidamente preparada por todos.

Pimentel (2005) considera que é devido às mudanças que definem a evolução da sociedade, as quais apelida de aceleração da história, que os idosos não conseguem acompanhar as transições ocorridas no seu próprio meio ambiente. A autora relata que “A história evoluiu mais depressa do que a sua vida e eles não conhecem o mundo dos seus filhos e netos, por este não coincidir com o da sua juventude” (p.39). A autora tenta transmitir que o saber e a experiencia dos idosos foram ultrapassados por conhecimentos mais modernizados, pelo que, entende que o sentido das relações que une as gerações foi invertido, onde, nos dias de hoje, os pais são muitas vezes ensinados pelos filhos.

Fontaine (2000) salienta que a passagem para a velhice não significa a transição para um estado de enfermidade, mas sim para uma fase que só se consegue alcançar através da obtenção de um estado considerável de saúde. Por sua vez, Fonseca (2005) refere que a passagem para a velhice pode simbolizar a transição para o sofrimento, perda de prestígio, de objetivos, de poder financeiro e também de rutura de laços afetivos com amigos e colegas de trabalho. Porém, segundo o autor, esta passagem pode significar para muitas pessoas o fim de um período de exigências, de normas a cumprir, de desejos condicionados, de uma fase rotulada de sofrimento e iniciar-se numa nova etapa com

novos objetivos, investir mais na valorização pessoal, no lazer, nas relações afetivas. Esta fase para muitas pessoas pode traduzir-se numa etapa de renovação e de libertação.

Para Ferreira (2013), a passagem do tempo de trabalho para o tempo da reforma culmina com o início da fase da velhice, é neste período que a pessoa deixa de ter regras, vê o rendimento económico a que estava habituado a baixar, quebra de relações sociais e é também nesta altura que a pessoa aumenta o seu estado de degradação física. O autor informa que, os tempos que decorrem traduzem um egoísmo da sociedade no sentido em que valoriza a juventude e desvaloriza a velhice, estereótipo que cria uma desvantagem competitiva da velhice face à juventude, ganhando tendência para que as pessoas tenham medo de entrar na fase da velhice e os que já entraram nela não a vivam da melhor maneira. Segundo o autor, estes valores proporcionam a que esta transição de uma realidade comunitária para uma realidade societária promova uma quebra de relações sociais e tenha uma enorme implicância para a velhice. Pimentel (2005) considera importante e fundamental o idoso construir maneiras e desenvolver estratégias de adaptação que sejam apropriadas às mudanças ocorridas no seu nicho ecológico. Daniel, Antunes e Amaral (2015) frisam que, quando as pessoas entram para o tempo da reforma vão fazer parte de um novo grupo demográfico onde a gestão da vida irá ser feita autonomamente, vão ter novos estilos de vida e não há rotinas pré- definidas nem horários para cumprir. Contudo, segundo os autores, esta transição para muitas pessoas também poderá ser feita com muita dor, pois, nesta fase são vistas pela sociedade de forma homogénea, não havendo heterogeneidade de posição hierárquica como acontecia no tempo em que trabalhavam e que construíam a sua identidade. Ferreira (2013:18) relata que “Quando são feitas referências à velhice, apresenta-se uma imagem de homogeneidade dos idosos na qual se esbatem todas as diferenças individuais. Contudo, cada individuo vive a condição social de velhice de forma diferenciada”. O autor transmite a ideia de que, apesar das pessoas serem diferentes, elas são rotuladas pela sociedade como se fossem todas iguais. Contudo, Cunha (2014) relata-nos que a entrada na fase de velhice é percecionada de maneira diferente, pois, depende da cultura a que pertence o individuo, dos seus vínculos afetivos estabelecidos e das suas condições materiais e morais. Fonseca (2005:46) considera que o trabalho é determinante para a construção da imagem da pessoa, ao afirmar que “assume um importante papel na definição e no desenvolvimento da identidade”. De acordo com Tortosa (2008), a transição para a velhice pode ser explicada através de teorias de adaptação da pessoa a

novas situações, são elas: a teoria da desvinculação, em que o idoso deixa de desempenhar as tarefas que executava antes e proporcionar uma situação de desvinculação com a rede social; a teoria da atividade, que significa que a pessoa ao entrar na fase da velhice se mantém ativa, pois, consegue adaptar-se a novos papéis, realizar novas atividades e realizar trabalhos diferentes dos que executava no ativo; a teoria da continuação, em que o idoso apropria um tipo de vida que reflete o curso da sua vida passada. Quem acumular durante o tempo de trabalho recursos como o rendimento financeiro, ter uma extensa rede social, ter uma saúde saudável e um nível de instrução satisfatório, terá uma passagem bem-sucedida para a velhice, enquanto as pessoas que não possuem potencialidades nem bens, terão uma quebra dos laços sociais e uma estagnação das atividades sociais, situação esta que lhe promoverá uma morte social (Cunha, 2014).

Nesta transição para a velhice, Chambel (2015:15) defende que,

pode, por um lado, constituir um risco e significar sofrimento, visto que a pessoa pode não ser capaz de reorganizar a sua vida, isolando-se e vivendo na solidão face à perda de relações sociais resultantes do abandono da vida ativa. Por outro lado, pode constituir um tempo de oportunidades, permitindo encontrar um novo modo de vida e a dedicação a atividades para as quais se dispunha de pouco tempo que se desejava realizar, não tendo sido possível fazê-lo.

Segundo o autor, a passagem para a velhice pode ser encarada mediante duas perspetivas, uma marcada pelo negativismo, enquanto outra mais direcionada para uma visão positivista. De acordo com Unroh (1985), citado por Fernandez-Ballesteros (2009), A passagem para a velhice significa uma transição inevitável e irreversível, a qual deverá ser assumida de forma natural e também necessita de algum esforço para resolver determinadas situações como a perda laboral, transformações ocorridas no seio familiar, etc.

Neto (2010) refere que na transição para a velhice é importante haver um equilíbrio entre o passado e o futuro, pois, nesta passagem as pessoas devem avaliar o que já fizeram e refletir no que lhes poderá reservar o futuro. Esta passagem é determinante para a projeção

da vida futura, é onde poderão ocorrer as mudanças intrínsecas e extrínsecas da pessoa pois, como refere Squire (2005) devido à perda do estatuto apropriado durante os anos de trabalho, o idoso pode ter dificuldades para encarar o futuro, pode ter a percepção que as competências adquiridas já não têm qualquer valor, o que lhe gera um sentimento de inutilidade que lhe poderá proporcionar perda de autoconfiança, perda de motivação e perda de vontade para manter ou estabelecer novos contactos sociais. Para Staudinger (2001), citado por Villar e Triadó (2007), em fases da vida onde se vão verificar mudanças significativas, é importante adotar estratégias de reminiscência, que consiste em trazer para o presente acontecimentos do passado para segundo a consciência lhe darmos um rumo. Por isso, é importante nesta fase de transição para a velhice fazermos uma reflexão da vida ao realizarmos um balanço do que fizemos de positivo e também de negativo, este processo de reflexão da vida é uma forma de medir a nossa trajetória de vida passada e podermos projetar o futuro em função dessa medição. O autor defende que estes processos de reflexão ajudam, por um lado à reelaboração do autoconhecimento e, por outro, ajudam no amadurecimento e crescimento psicológico.

Face ao acima referido, a diminuição dos contactos sociais, as perdas de elementos da rede social e familiar do idoso, entre outros aspetos, poderão constituir-se como fatores predisponentes à solidão que muitos vivenciam.

## 1.2- Solidão em Idosos

O conceito de solidão é considerado por Neto (2000), como uma teoria de abordagem muito subjetiva e muito complexa, que geralmente as pessoas confundem com abandono, isolamento, etc. Segundo o autor, há uma diversidade de abordagens quer na vertente metodológica, quer na vertente teórica direcionadas para este tema, pois, a sua compreensão assenta na perspetiva de cada pessoa. Por exemplo, enquanto para os existencialistas a solidão está associada a fatores intrínsecos ao indivíduo, visto que cada pessoa é um ser único, tem a sua personalidade e por isso caracteriza-se individualmente nos sentimentos e pensamentos, para os sociólogos a solidão resulta de fatores extrínsecos à pessoa, ou seja, está relacionada com acontecimentos situacionais responsáveis pelo desencadeamento de situações de crise. Para os interacionistas, a solidão resulta de uma conjugação entre a perspetiva existencialista e a abordagem sociológica, e está associada à combinação de fatores sociais com fatores individuais. Os defensores da abordagem cognitiva consideram que, a solidão espalha a ausência de relações sociais quando são

desejadas pela pessoa, há portanto uma divergência nas relações sociais entre o pretendido e o realizado. Este conceito tem um significado muito relativo, ou seja, varia de pessoa para pessoa e da situação vivida por cada um, contudo, para a maioria das pessoas a solidão é sinónimo de estar só.

Porém, Sousa (2006) defende que, viver distante de uma rede social não significa viver em solidão, assim como, pode acontecer estar rodeado de uma rede social e poder perceber sentimentos de solidão, dado que, segundo a autora, a solidão pode não ser um efeito de a pessoa viver sozinha. Santos (2000) partilha a mesma ideia que a solidão não significa estar isolado, apesar deste conceito também ter influência para que surja o sentimento de solidão, por vezes ao estarmos com pessoas que não desejamos também pode ser uma forma promotora para que ocorra o sentimento de solidão. Santos (2015) considera o isolamento uma forma objetiva de viver a vida, sendo que, há pessoas que preferem e são felizes a viver sozinhas, ao passo que, a solidão diz respeito a um sentimento subjetivo, angustiante e desagradável, visto que, há situações em que as pessoas apesar de estarem rodeadas de familiares e amigos percebem sentimentos de solidão. Squire (2005) defende que, apesar das pessoas estabelecerem contactos sociais com os amigos ou familiares não se sabe a qualidade desses contactos, nem os benefícios que essas interações produzem, pelo que, Pais (2006) entende que, a solidão numa pessoa não é igual à das outras pessoas, alegando que não é uma situação na qual seja desencadeado em todos o mesmo sentimento. Assim, é impossível as pessoas partilharem a mesma solidão, pois cada pessoa percebe-a mediante a sua maneira de interpretar os acontecimentos. Para Santos (2000:52) a solidão “É a percepção subjetiva dos contactos sociais, ou seja, é uma forma de vivência subjetiva perante a interação social e não da frequência dos mesmos contactos. Pode também resultar da falta de planos para as atividades diárias”. Para Squire (2005:31), a solidão “(...) está relacionada com a nossa percepção individual de qualidade e com aquilo que queremos dizer com relações pessoais”. De acordo com Neto (2000), a solidão caracteriza-se através de uma diversidade de significados, realçando que é um conceito que não é igual para a generalidade das pessoas. Porém, o autor frisa que a solidão constitui uma sensação dolorosa, motivada por uma ausência das relações e também quando as mesmas não são as mais apropriadas às situações vividas do quotidiano, podendo ser uma resposta que se dá a uma ausência de contactos sociais, que são desejados numa determinada situação. Segundo Marques e Barbosa (2003) citado por Barbosa (2012), a solidão pode ser a percepção subjetiva do

resultado de uma discrepância entre aquilo que as pessoas gostariam que acontecesse e o que realmente acontece, reforçando que este sentimento pode ter implicância e ser um fator predisponente para agravos da dimensão psicológica. Estes autores consideram haver investigações a demonstrar que a situação socioeconómica, o estado civil, o sexo e a residência, são fatores que podem alterar o comportamento das pessoas e conduzi-las à solidão, o que contraria desta forma o estigma de que a solidão é uma característica das pessoas mais velhas. Neto (2000) também partilha da ideia que a solidão pode estar relacionada com o estado civil, na medida em que as pessoas viúvas, as divorciadas ou separadas e as solteiras são mais propensas a este sentimento, pois, pode estar associado a uma ausência da relação conjugal ou devido à perda da mesma. Contudo, o autor reforça que em pessoas que não estão casadas o nível de solidão das separadas e dos viúvos é superior ao dos solteiros. O autor acrescenta que o rendimento económico é um fator influente para a ocorrência da solidão, uma vez que este sentimento é mais persistente nas pessoas pobres que nas ricas. Segundo Squire (2005), os idosos que habitam sozinhos e que têm rendimentos baixos ficam dependentes das pensões atribuídas pelo estado, dificultando-lhes de forma acrescida o estabelecimento de contactos sociais. O autor (p.30) defende que “Um rendimento reduzido pode ter um efeito significativo sobre a saúde, estilo de vida e contactos sociais da pessoa idosa”. Pinquart e Sorenson (2003) citados por Freitas (2011), apontam uma correlação negativa entre o desempenho das atividades básicas de vida diária (ABVD) e o sentimento de solidão, ou seja, a um aumento do desempenho nas ABVD corresponde uma diminuição do sentimento de solidão. Por outro lado, quanto maior for o nível de dificuldade em realizar as ABVD maior vai ser o sentimento da solidão. Segundo estes autores, a saúde e o estado de funcionalidade do organismo são fatores predisponentes para que ocorra um envelhecimento ativo e uma diminuição do sentimento de solidão. Sequeira (2010), Soares e Fialho (2011) e Who (2011) citados por Carvalho (2014) referem que a falta de capacidade deve-se a problemas mentais ou físicos, fragilidades e limitações a nível da locomoção, a inter-relação destes fatores origina que estes idosos vivam situações de dependência relacionada com a saúde. Os autores consideram que esta situação de dependência é determinante para vivências de solidão e de isolamento. De acordo com Neto (2000), a solidão resulta da perda relacional, menos contacto social, redes sociais inadequadas, barreiras indiretas ao contacto social, novas situações, fatores temporais e fracasso. O autor acrescenta que o autoconceito, a timidez, a depressão, a atração física e

as habilidades são características pessoais que podem desencadear o fenômeno de solidão. Fernandes (2007) afirma que a solidão constitui um tema de enorme preocupação para a sociedade contemporânea, visto que resulta num produto que é fruto de o homem enveredar no caminho referente ao materialismo e discriminar o caminho de sentido afetivo, isto é o resultado da ambição do lucro, do egoísmo e da ganância do homem da atualidade, sobestimando a beleza, a verdade, o amor e a conciliação com o outro, ou seja, desvaloriza a dimensão espiritual em prol da dimensão materialista. O autor (p.35) escreveu que “a solidão é um sentimento que é determinado pelas expectativas individuais em relação aos contactos sociais”, ou seja, a percepção de solidão depende das expectativas que cada pessoa tem em função das relações sociais que estabelece. De acordo com Neto (2000), a solidão pode estar apropriada de vários significados, cada pessoa avalia o seu nível de solidão mediante as suas circunstâncias situacionais, pessoais e sociais, ou seja, mediante situações iguais, podem-lhe corresponder níveis diferentes de solidão, pois, depende de como cada indivíduo encara o seu estado emocional. Segundo Lopes et al (2009) citados por Barbosa (2012), a solidão é mais sentida nas mulheres do que nos homens, devido ao processo de construção da vertente afetiva divergente entre o sexo feminino e o masculino. O autor considera existirem dois fatores que são determinantes para que haja mais solidão nas mulheres que nos homens. O primeiro fator faz referência à viuvez, pois existem mais mulheres viúvas do que homens, fenómeno relacionado com o facto da esperança de vida da mulher ultrapassar a do homem. O segundo fator é no sentido que a solidão é mais percebida em mulheres separadas, visto que estas casam-se mais cedo que os homens e não fazem tantas construções efetivas nem têm tantos contatos sociais como o homem. Neto (2000) relata que, em casais a mulher sente mais solidão que o homem, porém, este fenómeno verifica-se mais nos homens que se separam ou que ficam viúvos do que nas mulheres. A solidão pode ser de carácter social, quando as pessoas percebem a ausência ou a falta de uma rede social de conhecidos ou de amigos, mas também pode ser de carácter emocional, ou seja, estar relacionada com um sentimento negativo fruto de uma relação íntima. Esta solidão emocional é a forma mais sentida e mais sofrida referente ao isolamento. Fernandes (2007) refere que, se a pessoa viver uma situação de solidão de sentimento emocional originada pela perda de uma relação de natureza afetiva, esta irá repercutir-se de forma negativa nas suas relações de carácter social, ou seja, a pessoa também irá viver situações de solidão a nível das relações sociais. Desta forma, vai-se acomodando com a solidão vivida e cada vez mais vai querer

estar isolada, até chegar ao ponto de perceber a solidão como sendo a sua companhia. Nesta situação, a pessoa perde a esperança de viver, vivendo momentos de grande tristeza, desespero e sem um sentido de vida.

Segundo Freitas (2011), as pessoas mais jovens estão apropriadas da ideia que o sentimento de solidão é um fenómeno que está associado à velhice, pois, é comum as pessoas pensarem que os idosos sofrem de solidão devido ser a camada da população mais fragilizada, devido à sua dependência originada pela incapacidade física e psicológica, pela sua limitação a nível financeiro, devido também à perda de familiares e amigos, uns porque mudam para outros sítios e outros porque morrem, também por causa da viuvez e da reforma. Porém, Fernandes (2002) defende que a solidão é um fenómeno que não afeta apenas o grupo da velhice, também tem grande incidência no grupo das crianças, no grupo dos jovens e nos adultos. Segundo Pimentel (2005), a imagem do idoso quando o modelo familiar era o de família alargada, não era o de uma pessoa abandonada nem vítima de discriminação. Com o modelo de família nuclear, a imagem que se tem do idoso é ser uma pessoa abandonada, triste, com escassos recursos para sobreviver e uma pessoa a viver sozinha e em solidão, este cenário verifica-se devido a transformações demográficas, que proporcionam no idoso perda e ausência de suporte relacional. Santos (2000) considera que à medida que vamos caminhando no tempo o conceito de amigo e família vai desaparecendo, a preocupação pelo outro deixou de existir, o que faz com que as pessoas dependam cada uma de si própria. Pois, como refere o autor, enquanto que nas outras idades as pessoas ainda podem colmatar esta situação com outras alternativas, na fase de velhice isso já não é possível, a pessoa irá perpetuar o sentimento de isolamento e de solidão até à planitude da sua vida. Pimentel (2005) refere que o ideal para a pessoa idosa seria viver junto da família ou de amigos e interagir com as pessoas com quem mantem laços afetivos, desta forma seria o mais digno para o idoso viver a fase de velhice de uma forma equilibrada e sem perturbações. Contudo, investigações realizadas por Gutek, Namaruke, Gehart, Handschumacher e Russel (1980), citados por Neto (2000) demonstram o contrário. Para estes autores o sentimento de solidão vai diminuindo ao longo da idade, as pessoas idosas são as que apresentam níveis de solidão mais baixos. Para Neto (2000), a ideia de que a solidão aumenta com a idade é um estereótipo apropriado pela sociedade, é uma questão de consciência que terá de ser mudada, pois, as pessoas idosas com o avançar da idade vão-se apropriando de expectativas mais realistas perante as relações sociais e também vão adquirindo maiores habilidades sociais. O autor

informa que, devido às transições sociodemográficas das quais resulta uma população cada vez mais envelhecida, torna-se necessário efetuar mais investigações sobre a solidão à faixa etária mais idosa. O autor considera que a reforma pode ser um fator predisponente para o desencadear do sentimento de solidão, uma vez que esta fase da vida significa o fim do exercício profissional, que é sinónimo também da quebra de relações de âmbito social. Segundo Neto (1999) citado por Fernandes (2012), associado á reforma vêm várias perdas como o prestígio, o rendimento, as capacidades e a perceção de utilidade na sociedade. Desta forma, a reforma proporciona o isolamento social, o sedentarismo, a inatividade, a depressão, promove stress, afeta o bem-estar, a redução dos níveis de autoestima e a solidão. O idoso quando entra na fase da reforma é desvalorizado e perde o seu estatuto no seio familiar, sendo vítima de uma transição, na qual, passa de membro independente e autónomo para um individuo dependente e sem autonomia. Fatores como a perda de papéis, complicações de saúde, a reforma e o isolamento social, vão-lhe proporcionar um autoconceito negativo e desencadear aumento dos níveis de solidão. Santos (2000) relata que no curso de vida da velhice as pessoas vão perdendo capacidades de audição, de visão, dificuldade na marcha e vão-se apoderando de doenças geradoras de dependência, situações que proporcionam sentimentos de negatividade, as quais se não forem minimizadas por apoios sociais ou familiares podem conduzir ao sentimento de solidão. Acrescenta ainda (p.52) que “Tudo o que possa diminuir a autoestima (perda de papéis, problemas de saúde, reforma, isolamento social, etc.) é suscetível de aumentar a solidão”. O mesmo autor complementa que o sentimento de solidão pode representar uma ameaça para as pessoas mais idosas que tenham problemas de saúde ou que se encontrem a viverem sozinhas. Santos (2015) refere que, a solidão está relacionada com problemas mentais, a qual poderá ser um preditor para promover no idoso quadros de depressão e ansiedade. Segundo o autor, os idosos que têm mais capacidades cognitivas têm tendência a perceberem menor sentimento de solidão, visto que conseguem estabelecer mais contatos sociais e conservar mais a sua autonomia. Figueiredo (2013) considera que a solidão é um predisponente para a diminuição das relações afetivas e para provocar efeitos negativos na saúde, pois, pode contribuir para um aumento de doenças crónicas nos idosos, as quais limitam ainda mais os contatos sociais, diminuindo-lhes a autonomia e promovendo neles maior grau de dependência. Ribeiro (2012) salienta que no curso do processo de envelhecimento se verifica a diminuição gradual das capacidades cognitivas e físicas arrastando consigo formas potenciadoras de isolamento social e solidão, sendo

que, os maiores receios deste grupo etário é a perda progressiva da saúde, medo da perda da independência e serem abandonados pela sua família.

Num estudo realizado por Fernandes (2007), verificou-se que o número de horas de sono não produzia efeito sobre o sentimento de solidão, também se verificou que o consumo de álcool reduzia o nível de solidão, pois, os idosos que referiam beber álcool apresentaram valores mais baixos de solidão que os idosos que mencionaram não beber álcool. Estes resultados divergem com os valores de solidão de uma investigação efetuada por Cacioppo (2002) citado por Fernandes (2007) em que o consumo de álcool, de tabaco, do índice de massa corporal e do consumo de café não influenciavam o sentimento de solidão. No estudo de Fernandes (2007) concluiu-se também que a solidão era influenciada pela ocupação dos tempos livres a ver televisão e a trabalhar na agricultura. Segundo Pimentel (2005), nas zonas urbanas os idosos sentem-se mais isolados, visto que, já não mantêm contatos sociais, enquanto nas aldeias os idosos ainda vivem com a família, o que faz com que ainda estejam integrados no seu ambiente e não padeçam de isolamento nem de solidão. Enquanto Savikko et al. (2005) citados por Ribeiro (2012) efetuaram um estudo em que os idosos do meio rural apresentavam maior nível de solidão que os idosos das zonas urbanas. Os autores também referem que, quanto maior for o nível de escolaridade menor é a perceção que as pessoas têm do sentimento de solidão, sendo que, a escolaridade contribui para uma maior apropriação de competências de socialização. Pois, como refere Lopes (2015), os idosos sem escolaridade, no tempo da sua infância iam trabalhar para a terra para auxiliarem os seus pais, nesse tempo as famílias agregavam um número de elementos bastante significativo, a maioria destes idosos não frequentava a escola, pois, serviam de mão-de-obra para ajudar as suas famílias na luta pela sobrevivência.

Monteiro e Neto (2008) salientam que, os idosos que participam nas Universidades Sêniores apresentam menos solidão, situação que lhes proporciona estabelecerem mais contatos sociais e realizarem atividades que lhes promovem satisfação e bem-estar.

Segundo Lopes (2015), quando os idosos vivenciam situações de perda por falecimento de pessoas com as quais mantêm fortes laços afetivos, percebem um sentimento de solidão, pois esta situação implica uma rutura com o suporte social que lhe era prestado por alguém com o qual tinham uma relação muito íntima.

De acordo com Ussel (2001) citado por Fernandes (2012), existe nas pessoas idosas uma relação forte entre a solidão e a viuvez, porém, o autor realça que a solidão pode não ter

sido desencadeada pelo falecimento do cônjuge, uma vez que esse sentimento podia já existir, e assim a morte do cônjuge poderia ser apenas um fator de reforço e de acréscimo de solidão.

## **Parte II – Estudo empírico**

## **2- Contexto do Estudo**

O presente estudo realizou-se no Concelho de Vila Pouca de Aguiar junto da população idosa. Este Concelho com predominância rural, pertence ao Distrito de Vila Real e situa-se na sub-região do Alto Tâmega entre as serras da Padrela e do Alvão. É delimitado a norte pelo Concelho de Chaves, a sul por Vila Real, a Este por Murça, a Nordeste por Valpaços, a sudeste por Alijó e Sabrosa, a Oeste por Ribeira de Pena e a Noroeste por Boticas. É composto por duas vilas, sendo elas Vila Pouca de Aguiar que é a sede do concelho e a Vila Termal de Pedras Salgadas, situada a norte de Vila Pouca de Aguiar e a uma distância de aproximadamente de 5 Km. É formado por 14 freguesias, sendo elas Alfarela de Jales, Alvão, Bornes de Aguiar, Bragado, capeludos de Aguiar, Pensalvos-Parada de monteiros, Sabroso de Aguiar, Soutelo de Aguiar, telões, Tresminas, Valoura, Vila Pouca de Aguiar, Vreia de Bornes e Vreia de Jales, distribuídas por 436,8 km<sup>2</sup>. Segundo o INE (2014), citado pela Rede Social do diagnóstico 2015-2020 de Vila Pouca de Aguiar, este concelho, no ano de 2014 tinha uma população de 12 642 pessoas, na qual 1 306 correspondiam às pessoas com 0-14 anos, na idade de 15-64 anos existiam 7 823 pessoas, sendo o grupo etário de 65 ou mais anos constituído por 3 514 pessoas, que correspondia a 27,80% da população total, é de salientar o aumento do índice de envelhecimento desde o ano de 2011 em que agregava 3 491 idosos para o ano de 2014 que passou a aglomerar 3 514. Segundo o estudo City performace Index (2016) citado Pela revista Municipal Rumos D'Aguiar (dezembro de 2016, p.2) que compara o desempenho dos concelhos quer a nível regional como também nacional, atribuindo-lhes uma classificação nas dimensões de talento, da produtividade, a nível das infraestruturas, na vertente social, na ambiental e no desempenho do executivo, este concelho aparece em 2º lugar na região do alto Tâmega e no lugar 160 dos 308 concelhos existentes no país. De acordo com o mesmo estudo, no ano de 2016 habitavam neste concelho 12 494 pessoas, menos 150 que no ano de 2014, sendo a esperança média de vida de 79 anos. Estes valores refletem a tendência para a diminuição das pessoas que estão na fase ativa da vida, em que a emigração é a principal razão para a ocorrência deste fenómeno, este acontecimento é um exemplo do que acontece nos restantes concelhos do interior do país.

No que refere à cultura é de salientar o feriado Municipal a 22 de junho, a feira do granito e do concelho que ocorre também nesse mês, a feira tradicional das cebolas que sucede a 25 de setembro, a feira do mel e do artesanato que se realizam em agosto na Vila de Pedras salgadas, a mostra gastronómica do cabrito, da castanha e dos cogumelos que se efetua no mês de novembro em Vila Pouca e a feira medieval que se realiza em Tresminas no mês de agosto.

Para praticar atividades de lazer, existe na sede do concelho uma piscina Municipal, um Complexo desportivo, uma biblioteca, um museu, a Casa da Cultura, Cineteatro, um pavilhão Municipal, uma Universidade Sénior situada nas antigas instalações da estação do comboio, uma ecopista que liga de norte a sul o concelho, a qual em tempos longínquos era a linha férrea, praia fluvial e Vila Pouca dos pequeninos. O Alvão Village & Camping situado junto ao lago da Falperra, na freguesia do Alvão é um espaço que íntegra uma aldeia rural com 20 000m<sup>2</sup>, com um restaurante, um minimercado, um snack-bar, 12 casas para alojamento, piscinas para crianças e adultos, um parque infantil e um parque de multifunções que engloba uma área infantil, um espaço para conferências, entre outras. Em relação ao parque de campismo incorporado também neste espaço comporta uma área de aproximadamente 5 000m<sup>2</sup> para envergar autocaravanas, caravanas e tendas, existem também balneários. De referir que o Alvão Village & Camping apresenta boas acessibilidades para as pessoas com problemas de mobilização, neste local também existe uma engomadoria e uma lavandaria. Este espaço está localizado a sensivelmente 5 minutos da sede do concelho e a aproximadamente 10 minutos da vila Termal de Pedras Salgadas. Nesta Vila encontra-se o centro Hípico, a Loja interativa de Turismo, a Eco House, uma piscina pública, termas com água para tratamento de determinadas doenças, funcionando também como SPA, hotéis para alojamento turístico e também um pavilhão desportivo público. Também o Castelo de Aguiar que se situa na aldeia do Castelo e freguesia de Telões é uma referência deste concelho e ainda o centro Interpretativo de Tresminas, o qual segundo a Revista Rumos D`Aguiar (Dezembro de 2016, pp.4-5) é um Património Arqueológico existente há dois mil anos, pois, é um Complexo Mineiro Romano, do qual foi apresentada uma candidatura para Património da UNESCO. Em relação à acessibilidade rodoviária, esta é feita por autocarros, porém, em algumas aldeias só têm transporte público duas vezes por dia, podendo ter mais que duas quando é nos dias da feira de Vila Pouca que ocorre nos dias 5 e 25 de cada mês, esta acessibilidade

deficitária vem contribuir para que o isolamento nesta localidade seja cada vez mais uma realidade.

No que concerne às respostas sociais e serviços de saúde, neste concelho existe um centro de Saúde, uma Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC), uma Unidade de Cuidados Paliativos, em relação às IPSS, este concelho integra o Centro Social Nossa senhora de Lurdes em Pedras Salgadas, com valência de S.A.D (Serviço de Apoio Domiciliário), Centro de dia, Creche, Jardim de Infância e C.A.T.L (Centro de Atividades de tempos Livres), O Centro Social e Paroquial Padre Sebastião Esteves de Vila Pouca, com resposta social de creche, o Centro Social de Santa Senhorinha de Vilarelho, da freguesia de Tresminas, com valência de S.A.D, a Santa Casa da Misericórdia de Vila Pouca de Aguiar, com resposta social de Lar, S.A.D e Centro de Dia, o Centro Social e Comunitário do Planalto de Jales, com valência de S.A.D e Centro de dia, o Centro Social Nossa Senhora do Extremo, localizado na aldeia de Tourencinho, na freguesia de Telões, com resposta social de Lar, S.A.D e Centro de Convívio, o centro Social e Comunitário de Nossa Senhora de Fátima, em Vila do conde, freguesia de Valoura também é uma IPSS com valência de S.A.D. Neste concelho também existem Lares de responsabilidade privada, como o Lar de Vila Pouca de Aguiar, o Lar de Pedras salgadas e o lar das Romanas, que sita também nesta localidade. A nível económico, apesar de predominar o setor agrícola, apresenta também um elevado índice na extração e exploração de granito, sendo este concelho considerado a capital do granito, também é de realçar a extração de água mineral em Pedras salgadas que é consumida em todo o país e também no estrangeiro, que serve ao mesmo tempo para divulgar o nome desta vila não só a nível nacional, como também a nível internacional.

## 2. 1- Metodologia

A Metodologia diz respeito aos procedimentos referentes à investigação, através da qual nos podemos apropriar da tipologia do problema, da sua etiologia e origem empírica, assim como, podermos manifestar a nossa crítica e suscitar argumentações de teorias, de forma a contribuirmos para a solução do problema ou para a inovação de uma determinada situação (Coutinho, 2011). O autor defende que a “investigação é uma atividade de natureza cognitiva que consiste num processo sistemático, flexível e objetivo

de indagação e que contribui para explicar e compreender os fenómenos sociais” (p.7). De acordo com Fortin (2009), é o processo metodológico que vai determinar o desenrolar de toda a investigação, são as decisões tomadas na fase da metodologia que vão orientar e conduzir todo o processo da investigação.

Face ao exposto, e tendo como ponto de partida a problemática da solidão em idosos, começámos por definir o problema que pretendemos investigar.

O problema de investigação refere-se a um determinado fenómeno para o qual pretendemos encontrar uma resposta, sendo que “a formulação do problema deve demonstrar, com a ajuda de uma argumentação cerrada, que a exploração empírica da questão é pertinente e que esta é suscetível de contribuir para o avanço dos conhecimentos” (Fortin, 2003, p.62). Para Coutinho (2011) uma investigação expressa sempre um problema, visto que, “o problema tem a importante função de focalizar a atenção do investigador para o fenómeno em análise, desempenhando o papel de “guia” na investigação” (p.45).

Assim, face à temática da presente investigação - solidão em idosos residentes no concelho de Vila Pouca de Aguiar, definimos como pergunta de partida a seguinte questão: “Qual o nível de solidão percecionada pelos idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar”?

### ***2.1.1- Objetivos do Estudo***

Fortin (2009) considera que o objetivo geral centra-nos nas variáveis chave da investigação, na população a estudar, no verbo que irá orientar e conduzir a investigação, assim como, estabelecer uma finalidade que pretendemos alcançar. Sousa e Batista (2011) defendem que

O objetivo geral indica a principal intenção de um projeto, ou seja, corresponde ao produto final que o projeto quer atingir. Citando assim o que se quer alcançar na investigação a longo prazo, ultrapassando inclusive o tempo de duração do projeto (p.26).

Sendo assim, foi delineado para este estudo como objetivo geral “conhecer o nível de solidão sentida pelos idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar”, do qual emergiram posteriormente objetivos mais específicos, que de acordo com os autores pretendem

alcançar as metas que definimos a curto prazo, ao contrário do objetivo geral que pretende alcançar a longo prazo as metas estabelecidas. Sendo assim, foram definidos os objetivos específicos da seguinte maneira:

- a) Caracterizar a solidão percebida por uma amostra de idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar;
- b) Analisar a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis sociodemográficas e de ocupação dos tempos livres;
- c) Descrever a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis clínicas e comportamentais

### **2.1.2- Variáveis**

As variáveis são características ou propriedade que podem assumir diferentes valores de pessoas, de objetos ou de uma situação que é estudada numa determinada investigação (Fortin, 2009). Também Ribeiro (2007) considera que as variáveis são atributos ou qualidades que definem um constructo, e sobre as quais se desenvolve uma investigação. Quanto à classificação de variáveis, na perspetiva metodológica de Almeida e Freire (1997), citado por Coutinho (2011), a variável dependente é a variável que o investigador vai medir para analisar as diferenças nos indivíduos resultantes ou não da exposição àquele fator de risco. A variável independente no ponto de vista de Tuckman (1978), citado por Coutinho (2011), é a variável que pode ser manipulada pelo investigador, o autor considera que “ (...) é aquela em que os grupos em estudo diferem e cujo efeito o investigador vai determinar: pode ser uma situação, característica ou fenómeno que possa assumir pelo menos 2 níveis por forma a comparar grupos” (p.69). Mas, a variável independente pode não ser a única a determinar ou afetar o desfecho do problema, ou seja, pode existir outro tipo de variável além da independente, a qual segundo Almeida e Freire (1997), citado por Coutinho (2011), se designa por variável estranha ou parasita. Sendo assim, consideramos no nosso estudo as seguintes variáveis:

#### Variável dependente:

- A solidão

#### Variáveis independentes:

- Variáveis sociodemográficas, de ocupação dos tempos livres, clínicas e comportamentais.

### **2.1.3—*Desenho do estudo***

A metodologia pode assumir um estudo de natureza quantitativa ou natureza qualitativa. Segundo Fernandes (2012), o estudo qualitativo “deve-se ao fato que se pretende compreender o significado do fenómeno e analisar os dados de uma forma indutiva, em que a fonte direta dos dados é o ambiente natural” (p.58). Também Wiersma (1995) citado por Coutinho (2011), considera que o estudo de natureza qualitativa “ (...) descreve os fenómenos por palavras em vez de números ou medidas” (p.26).

Este estudo é de natureza quantitativa, o qual segundo Fortin (2009, p.27) se caracteriza “ (...) pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos”. Coutinho (2011) complementa que o estudo quantitativo “centra-se na análise de factos e fenómenos observáveis e na medição/avaliação de em variáveis comportamentais e/ou sócio afetivas passíveis de serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo de investigação empírica” (p.24). É um estudo de plano descritivo, visto que, pretende-se descrever os fenómenos e características de uma amostra, sem qualquer tipo de interferência por parte dos investigadores (Ribeiro, 2007), em estudos descritivos a variável independente não pode ser manipulada porque já tem ocorrido, ou porque a finalidade é descrever um fenómeno social e não explicá-lo (More, 1983; Stern & Kalof, 1996; Meltzoff, 1998), citados por Coutinho (2011). É um estudo correlacional, pois pretende estabelecer relações entre as variáveis sem recorrer à manipulação das mesmas, estas relações efetuam-se através de análises estatísticas (Moore, et al., 1983), citado por Coutinho (2011) e por fim, é realizado num plano transversal, pois como refere Ribeiro (2007), os dados são recolhidos num momento único. Também Fortin (2009) afirma que um estudo transversal consiste na recolha de informação referente à situação no momento em que se realiza a colheita de dados.

### **2.1.4 – *Procedimentos Éticos e Deontológicos***

Para procedermos à utilização dos instrumentos de recolha de dados é necessário termos em conta aspetos éticos, uma vez que são estes que determinam a investigação. É necessário um código de ética no sentido de orientar e estabelecer limites para a investigação, para assim não por em causa a própria investigação (Ribeiro, 2007).

É de salientar que em determinadas situações poderão ocorrer conflitos entre as questões éticas e o rigor da própria investigação, pois na realização de um estudo teremos que ter

em conta determinados limites para não pormos em causa a dignidade e os direitos da pessoa (Fortin, 2009).

Sendo assim, Foi efetuado um consentimento informado (anexo I) aos participantes relativamente ao estudo que iria ser realizado, para desta forma proteger os inquiridos, mantendo e respeitando a sua confidencialidade, salvaguardar o seu bem-estar e os seus direitos e também para assegurar a sua participação de maneira liberal e consciente. Também foi necessário fazer uma solicitação ao Professor Félix Neto para autorizar a utilização da Escala da Solidão da UCLA (anexo III).

#### ***2.1.5. Procedimentos de recolha de dados***

A escolha de o estudo ser realizado neste concelho prende-se com o facto da proximidade geográfica com o investigador, pois, ao ser realizado neste contexto torna-se mais fácil a deslocação aos diferentes pontos onde se pretende administrar os questionários.

Na fase da recolha de dados os participantes foram informados sobre o tema da investigação, do objetivo, do tempo de aplicação, da possibilidade ou não de participar, assim como cessar o seu consentimento, de absoluta confidencialidade e que respondessem com a maior sinceridade. Foram também informados acerca do instrumento que iriam preencher. Após aceitarem participar no estudo iriam assinar uma declaração em como lhes foram prestados todos os esclarecimentos considerados pertinentes para a sua decisão. O preenchimento dos questionários foi efetuado em 12 das 14 freguesias do Concelho, pelo investigador, por membros das juntas de freguesia e por alguns inquiridos que quiseram ser eles a preencher o seu próprio questionário. Sendo que, após uma receção cordial com os Presidentes das juntas de freguesia foi-lhes transmitido o propósito deste trabalho e que ao colaborarem os participantes sentiam-se mais à vontade e iriam responder com mais sinceridade e assim não demonstrarem tanta desconfiança em relação a esta investigação. Também lhes foi comunicado que os resultados obtidos poderiam ajudar a conhecer com mais pormenor a solidão que sentem os idosos deste concelho, estes mostraram-se bastante entusiasmados, curiosamente, este trabalho seria o primeiro a abordar tal fenómeno. Sendo este um concelho envelhecido onde existe muita vulnerabilidade é importante estarmos atentos ao grupo dos idosos, para que possamos detetar situações de risco que ponham em causa a sua saúde e o seu bem-estar. Assim, as juntas de freguesia ao envolverem-se neste trabalho estão ao mesmo

tempo a promover maior proximidade com os idosos, que curiosamente são a maioria dos seus eleitores. Desta forma, disponibilizaram-se de imediato em colaborar, o que seria também uma ajuda preciosa não só para a rentabilização de tempo como também uma forma de minimizar as despesas financeiras e principalmente para maior eficácia das respostas obtidas pelos participantes.

A fase de aplicação dos questionários ocorreu entre os meses de Junho e setembro de 2016, sendo o tempo de administração dos questionários de aproximadamente 45 minutos. É de salientar que, este tempo deve-se também ao facto de alguns participantes terem necessidade de conversar para partilharem os seus medos, as dificuldades da sua vida, as suas tristezas e também as suas mágoas desencadeadas por episódios da sua vida.

#### ***2.1.6. Instrumentos de Medida***

De acordo com Almeida e Freire (1997), citado por Coutinho (2011), na fase de recolha de dados pretendemos saber quais os instrumentos mais apropriados para o que vamos recolher e como vamos recolher, os quais vão ser determinantes para a obtenção da qualidade dos resultados. Para iniciarmos a recolha de dados, é importante termos em consideração as características da população.

A recolha de dados para o nosso estudo ocorreu entre 26 de julho e 16 de setembro. Sendo o instrumento (anexo II) composto por um Questionário Sociodemográfico do idoso, a escala para avaliar o nível de dependência do idoso no seu desempenho nas atividades básicas de vida diária (ABVD), através do Índice de Barthel, a escala de avaliação da dependência do idoso na realização das atividades instrumentais de vida diária (AIVD), através do Índice de Lawton e a escala de solidão da UCLA (University of California at Los Angeles), traduzida para Portugal no ano de 1989 por Félix Neto.

#### **Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico aplicado neste estudo foi constituído especialmente para este propósito, onde foram considerados os itens mais importantes para o estudo em causa, foram eles: o sexo, idade, estado civil, Residência, Habilitações literárias, profissão, tempo livre, com quem habita, rendimentos, saúde, doença, dormir, álcool, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia.

### Índice de Barthel - Atividades Básicas da vida diárias (ABVD)

O Índice de Barthel é um instrumento que serve para avaliar o nível de independência no desempenho das atividades básicas da vida diária (ABVD), é constituído por 10 ABVD, como a alimentação, vestir, banho, higiene corporal, uso da casa de banho, controlo intestinal, controlo vesical, subir escadas, transferência cadeira-cama e deambulação (Mahoney & Barthel, 1965), citado por Sequeira (2010). Cada atividade pode ter dois a quatro níveis de independência, a pontuação de 5, 10 e 15 corresponde a valores de independência, enquanto a pontuação 0 corresponde a um a um nível de dependência total mediante o caso a que se refere. A pontuação máxima é de 100 valores e a mínima é 0, pois, a um aumento do nível de independência corresponde uma diminuição do nível de dependência. Se a pontuação obtida estiver entre 90 e 100, a pessoa é considerada independente, se for uma pontuação entre 60 e 89 é considerado ligeiramente dependente, entre 40 e 55 moderadamente dependente, entre 20 e 35 significa severamente dependente e por ultimo se a pontuação for inferior a 20 a pessoa é considerada totalmente dependente.

Uma vez calculada a confiabilidade da escala através do Alfa de Chronbach, obteve-se o valor de 0,938 indicativo de uma confiabilidade muito boa.

### Índice de Lawton & Brody- Atividades Instrumentais de vida diária (AIVD)

O Índice de Lawton & Brody é um instrumento utilizado para avaliar o nível de dependência no desempenho das atividades instrumentais de vida diária, é composto por 8 AIVD, são elas cuidar da casa, lavar a roupa, preparação da comida, ir às compras, utilização do telefone, utilização do transporte, gestão do dinheiro e gestão da medicação. (Lawton & Brody, 1969), citado por Sequeira, (2010). Cada atividade é composta por 3, 4 ou 5 níveis de dependência, pelo que cada uma pode ter pontuação de 1 a 3, de 1 a 4 e de 1 a 5, em que quanto maior for a pontuação maior é o grau de dependência. A pontuação poderá oscilar entre 8 e 30, em que 8 corresponde a independência, entre 9 e 20 significa moderadamente dependente e que necessita de uma certa ajuda e a pontuação superior a 20 corresponde a severamente dependente e necessita de muita ajuda.

O valor de alfa de Chronbach calculado ( $\alpha=0,940$ ) indica que a confiabilidade da escala é muito boa.

### Escala de Solidão da UCLA (University of at California)

A Escala de Solidão da UCLA é um instrumento para avaliar o nível de solidão percebida pelos idosos (Russel, 1988, adaptado por Neto, 1989), citado por Neto (2000). Esta escala foi criada por vários autores que desejavam que fosse facilmente administrada e que ao mesmo tempo constituísse um estímulo na investigação sobre o sentimento de solidão. Após ser revista e também validada por Russel e colaboradores em 1988, definiram-se 20 itens nesta escala já na sua versão final, em que 10 dos quais eram de forma positiva e os outros 10 eram de forma negativa. O autor relata-nos que “A Escala de Solidão da UCLA revista é relativamente curta, fácil de administrar, altamente fidedigna, e mostra ser válida quer na avaliação da solidão quer na discriminação entre solidão e outros construtos relacionados” (p.338). Depois de se efetuar a tradução da solidão da UCLA para Portugal, os 20 itens são calculados através de uma escala de tipo likert com quatro opções de resposta: 1- nunca; 2-raramente; 3- algumas vezes; 4- muitas vezes. Já na versão Portuguesa esta escala contém 18 itens, sendo 9 de resposta positiva e os outros 9 de resposta negativa, os quais são calculados da mesma forma que foi mencionado anteriormente. A pontuação nas respostas negativas é atribuída no sentido normal, enquanto nas respostas positivas a pontuação é atribuída no sentido inverso, podendo a pontuação global oscilar entre 18 e 72, em que 18 corresponde ao nível de solidão mais baixo e 72 corresponde ao nível de solidão mais alto.

No presente estudo obteve-se um valor de Alfa de Chronbach de 0,870 indicando que uma boa confiabilidade da escala.

#### ***2.1.7. Procedimentos de Tratamento dos Dados***

Fortin (2009) considera que o tratamento dos dados possibilita obter resultados que poderão ser interpretados e comentados pelo investigador. Coutinho (2011:131) refere que “Numa investigação os dados obtidos necessitam de ser organizados e analisados e, como a maioria das vezes tomam uma forma numérica procede-se à sua análise estatística”. Neste estudo os dados também são analisados estatisticamente, uma vez que é um estudo quantitativo em que os dados são apresentados através de números. Sendo assim, Os dados deste estudo serão tratados informaticamente, recorrendo ao programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), que segundo Coutinho (2011:158) é “uma poderosa ferramenta informática que permite realizar cálculos estatísticos complexos e visualizar os seus resultados em instantes”. Pois como

refere o autor, este programa foi criado principalmente para realizar análises estatísticas em metodologias quantitativas na área das ciências sociais e humanas. Neste estudo, na apresentação dos níveis de solidão será analisada a média, os mínimos, os máximos e o desvio padrão através do teste estatístico descritivo, também serão usados testes estatísticos para se alcançarem as frequências e as percentagens da ocorrência dos factos. Será usado o teste t de Student para comparar as médias dos níveis de solidão entre duas variáveis, O teste One Way ANOVA para comparar as médias dos níveis de solidão em mais que duas variáveis e o coeficiente de correlação r de Pearson para medir a intensidade da associação da solidão com as ABVD, as AIVD e as horas de sono.

### 2.1.8. Operacionalização das Variáveis

Tendo em mente o tratamento estatístico a efetuar, houve necessidade de proceder à operacionalização de algumas variáveis, como explícito na tabela 1.

**Tabela 1-** Operacionalização das variáveis

Variável	Operacionalização
<b>Idade</b>	Variável continua operacionalizada posteriormente nos grupos etários <ul style="list-style-type: none"> <li>• 65-74 anos; 75-84 anos; <math>\geq 85</math> anos</li> </ul>
<b>Estado civil</b>	Variável nominal operacionalizada em <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado/união de facto; Solteiro; Viúvo; Divorciado/separado</li> </ul>
<b>Local de residência</b>	Variável nominal dicotómica operacionalizada em <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano; Rural</li> </ul>
<b>Habilitações literárias</b>	Variável ordinal operacionalizada em <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem escolaridade; Ensino básico; Ensino secundário / superior;</li> </ul>
<b>Profissão</b>	Questionada de forma aberta e posteriormente operacionalizada em <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agricultor; Doméstica; Construtor civil; Outra.</li> </ul>
<b>Ocupação dos Tempos livres</b>	Variável questionada com diversas atividades de tempos livres com duas possibilidades de resposta: Sim; Não
<b>Co Habitação</b>	Variável nominal operacionalizada em: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozinho; Conjugue e/ ou conjugue + filhos; Filhos e/ ou outros familiares que não o cônjuge.</li> </ul>
<b>Saúde</b>	Variável questionada em escala tipo Lickert com as seguintes possibilidades de resposta: Muito má; Má; Regular; Boa; Muito boa
<b>Doença</b>	Variável nominal questionada de forma fechada em: Sim; Não
<b>Quais Doenças</b>	Variável nominal questionada de forma aberta, agrupando-se posteriormente segundo as doenças cardiovasculares, diabetes, osteoarticulares, dislipidémia, ansiedade, asma, auditivos e visuais, entre outros.
<b>Horas de sono</b>	Variável contínua questionada de forma aberta

## 2.2.Participantes

Os participantes deste estudo foram selecionados pelo investigador, com recurso a critérios de inclusão e também através de informação prestada pelas juntas de freguesia.

### **2.2.1– Seleção da amostra**

Coutinho (2011) define a população como o “conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum” (p.85). Quanto à amostra, a autora define-a como sendo “o conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc..) de quem se recolherá os dados e deve ter as mesmas características da população de onde foi extraída” (p.85). Fortin (2009) considera que a amostra é constituída por sujeitos ou elementos que são retirados da população de forma voluntária, constituindo desta forma um subconjunto.

No presente estudo, a População Alvo corresponde aos idosos com 65 ou mais anos do Concelho de Vila Pouca de Aguiar. Uma vez que não possuímos com rigor o número de idosos que residem no domicílio, optámos por um tipo de amostragem não probabilística, dada a dificuldade em, na ausência dos dados referidos anteriormente, calcular o tamanho correto da amostra.

Deste modo, para definirmos a amostra para este estudo, atendeu-se a critérios de seleção ou inclusão, que segundo Fortin (2009) têm como base selecionar os participantes que estejam relacionados com a situação que pretendemos investigar, ou seja, a escolha dos participantes depende dos objetivos que tentamos alcançar. Sendo assim, definimos para o nosso estudo os seguintes critérios de inclusão:

- Pessoas com 65 ou mais anos
- Idosos a residir no Concelho de Vila Pouca de Aguiar
- Idosos não institucionalizados
- Idosos com disponibilidade para participar e capacidade cognitiva que lhes permita compreender e responder às questões formuladas.

Desta feita, a amostra por nós estudada foi selecionada de forma não probabilística e acidental, compreendendo um total de 190 idosos.

### ***2.2.2– Amostra: os Idosos Estudados***

A amostra deste estudo é composta por um total de 190 idosos, com média etária de 74,68 anos, cujo, o mínimo é 65 e o máximo é 97 anos.

Através da tabela 2, podemos observar que o grupo etário de 65 a 74 anos é composto por 106 idosos que corresponde a 55,8% da amostra, de 75 a 84 anos é composto por 66 idosos correspondendo a 34,7% e finalmente o grupo etário de 85 ou mais anos é agregado por 18 idosos, os quais correspondem a 9,5% da amostra.

Em relação ao sexo, 85 idosos são do sexo masculino, correspondendo a 44,7% da amostra e 105 idosos são do sexo feminino, o que corresponde a 55,3% da amostra total. Em relação ao estado civil, 113 idosos são casados, correspondendo a 59,5% da amostra, 8 são solteiros, correspondem a 4,2%, 60 são viúvos que correspondem a 31,6% e 9 idosos são divorciados/ separados, correspondendo a 4,7% da amostra total.

No que respeita ao local de residência 155 idosos residem no meio rural, correspondendo a 81,6% da amostra, enquanto 35 idosos habitam no meio urbano que correspondem a 18,4% da amostra total.

No que respeita à profissão ou ocupação que tinham antes de se reformarem, 48 idosos eram agricultores, correspondendo a 25,3% da amostra, 51 idosos faziam trabalho domestico, correspondendo a 26,8%, 14 idosos trabalhavam na construção civil, o que corresponde a 7,4% da amostra total e 76 idosos dizem respeito a outras profissões ou ocupações como carteiro, professor do 1º ciclo, motorista, alfaiate, comerciante, costureira, trabalhador das limpezas, auxiliar de educação, entre outros, correspondendo a 40,2% da amostra. É importante referir que houve um idoso que não quis dizer a sua profissão ou ocupação exercida antes de se reformar, daí se ter verificado um caso omissivo relativo à variável profissão ou ocupação.

Quanto às habilitações, 67 idosos não têm escolaridade, correspondendo a 35,3% da amostra total, 111 idosos têm o ensino básico, que significa 58,4% da amostra total e 12 idosos têm o ensino secundário ou superior, o que corresponde a 6,3% da amostra total. Em relação à coabitação, 53 idosos vivem sozinhos, que contabiliza 27,9% da amostra total, 111 idosos vivem com o conjugue ou com o conjugue e filhos, correspondendo a 58,4% da amostra e 26 idosos vivem com filhos ou com filhos e outros familiares ou só com outros familiares, o que corresponde a 13,7% da amostra total. No que refere aos rendimentos, a 54 idosos sobra-lhes algum dinheiro, o que corresponde a 28,4% da amostra total, a 101 idosos o seu rendimento é mesmo à justa, o que corresponde a 53,2%

da amostra e a 35 idosos o seu rendimento não chega, correspondendo a 18,4% da amostra total.

**Tabela 2-** Caracterização demográfica dos idosos em estudo.

Variáveis		N	%
<b>Grupo etário</b>	65-74	106	55,8
	78-84	66	34,7
	≥ 85	18	9,5
<b>Sexo</b>	Masculino	85	44,7
	Feminino	105	55,3
<b>Estado civil</b>	Casado	113	59,5
	Solteiro	8	4,2
	Viúvo/a	60	31,6
	Divorciado/ separado	9	4,7
<b>Residência</b>	Rural	155	81,6
	Urbano	35	18,4
<b>Profissão</b>	Agricultor/a	48	25,4
	Doméstica	51	27
	C. civil	14	7,4
	Outros	76	40,2
<b>Habilitações literárias</b>	Sem escolaridade	67	35,3
	Ensino básico	111	58,4
	Ensino secundário/ superior	12	6,3
<b>Coabitação</b>	Sozinhos	53	27,9
	Conjuge e/ ou conjuge+ filhos	111	58,4
	Filhos e/ ou outros familiares	26	13,7
<b>Rendimentos</b>	Sobra algum dinheiro	54	28,4
	Mesmo à justa	101	53,2
	Não chega	35	18,4

### 3-Apresentação e Análise dos Resultados

Fortin (2009) descreve que “A análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial” (p.474), pois considera que o importante nesta etapa é descrever os factos mais relevantes para a investigação.

Refere ainda que os resultados devem ser apresentados “ (...) sob a forma de texto narrativo dos dados obtidos, com as diferentes análises estatísticas” (p.330).

No presente estudo os resultados são apresentados e analisados tendo em consideração os objetivos definidos anteriormente.

#### **Objetivo 1 – Caracterizar a solidão percecionada por uma amostra de idosos no concelho de Vila Pouca de Aguiar.**

Os valores expressos na tabela 3 permitem verificar que os idosos da amostra estudada apresentam valores médios globais de solidão inferiores aos valores médios teóricos da escala (média observada= 31,76 ±8,84 pontos; média teórica=45 pontos).

**Tabela 3-** comparação dos valores globais teóricos com os valores globais observados

Valores teóricos da escala UCLA			Valores observados		
Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo	Média ± dp
18	72	45	18	62	31,76±8,84

Entendeu-se por pertinente estabelecer a comparação de médias de solidão experienciada pelos idosos da amostra estudada com os níveis obtidos em outras amostras de idosos. Os resultados estão expressos na tabela 4 e, da sua análise pode verificar-se que a média obtida no presente estudo é inferior às médias obtidas nos estudos aí representados. A aplicação do teste t veio comprovar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos estudos.

**Tabela 4-** Comparação de médias de solidão entre o presente estudo e outros estudos

<b>Outros estudos</b>	<b>Presente estudo</b>	<b>p</b>
Gonçalves, J.; Neto, F. (2013) $\bar{X}=49,77$	$\bar{X}=31,76$	< 0,001
Ferreira, S. L. (2009) $\bar{X}= 33,82$	$\bar{X}=31,76$	< 0,001
Ribeiro, A. S. L. S. (2012) $\bar{X}=44,5$	$\bar{X}=31,76$	< 0,001
Vieira, C. S. P. (2015) $\bar{X}=39,48$	$\bar{X}=31,76$	< 0,001
Santos. M. N. (2015) $\bar{X}=40,18$	$\bar{X}=31,76$	< 0,001

**Objetivo 2- Analisar a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis sociodemográficas e de ocupação dos tempos livres**

Na comparação da solidão em função do sexo dos inquiridos (tabela 5), verifica-se, não existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,557$ ) entre os grupos, porém, a solidão percebida pelos homens ( $\bar{X} =31,36$ ) é inferior à percebida pelas mulheres ( $\bar{X}=32,08$ ).

Em relação à solidão segundo o local de residência, verifica-se não existirem também diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,356$ ) entre o grupo que vive no meio rural e o que vive no meio urbano, apesar de os idosos que vivem no meio rural perceberem mais solidão ( $\bar{X}=32,04$ ) que os idosos que residem no meio urbano ( $\bar{X}=30,51$ ).

**Tabela 5-** Resultados da solidão em função do sexo e residência

	<b>Sexo</b>	$\bar{X}$	<b>t</b>	<b>p</b>
Solidão	M	31,36	-,558	0,577
	F	32,08		
	<b>Residência</b>	$\bar{X}$	<b>t</b>	<b>p</b>
Solidão	Rural	32,04	,925	0,356
	Urbano	30,51		

Na comparação da solidão em função de outras variáveis, pode-se verificar na tabela 6, que, as médias de solidão no que concerne ao grupo etário ( $p=0,001$ ), às habilitações literárias ( $p=0,008$ ) e aos rendimentos ( $p=0,011$ ) se revelam estatisticamente significativas. No que diz respeito às diferenças nos níveis de solidão segundo o estado civil ( $p=0,272$ ), a profissão ( $p=0,382$ ) e a coabitação ( $p=0,089$ ) os resultados obtidos não evidenciaram relevância estatística.

As diferenças observadas entre os grupos etários devem-se ao facto do grupo etário de 75-84 anos ter uma pontuação na escala de solidão ( $\bar{X}=34,98$ ) superior ao grupo de 65-74 anos ( $\bar{X}=29,88$ ) e ao grupo de 85 ou mais anos ( $\bar{X}=31,00$ ).

Em relação ao estado civil, os valores expressos na tabela 6 evidenciam que o grupo que percebe mais solidão é o dos viúvos ( $\bar{X}=33,56$ ), seguido dos divorciados/separados ( $\bar{X}=31,11$ ), podendo ainda observar-se que o grupo dos casados apresenta média mais elevada de solidão ( $\bar{X}=31,02$ ) que o dos solteiros ( $\bar{X}=29,37$ ).

Na solidão em função da profissão exercida verifica-se que não existem diferenças estatísticas significativas entre os grupos ( $p=0,382$ ). No entanto, a análise das médias de solidão permite verificar que, as pessoas domésticas são as que apresentam níveis mais elevados de solidão ( $\bar{X}=33,07$ ) e o grupo de outras profissões que inclui entre outras profissões, o comerciante, professor do Ensino Básico, alfaiate, costureira, trabalhador febril, auxiliar educativo, advogado, cozinheiro, é o que apresenta menos solidão nesta amostra ( $\bar{X}=30,50$ ).

Em relação à solidão segundo as habilitações literárias, verifica-se existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,008$ ) entre os grupos, sendo que, o grupo sem escolaridade é o que apresenta níveis mais elevados de solidão ( $\bar{X}=34,26$ ), a seguir é o grupo do ensino básico ( $\bar{X}=30,67$ ). O grupo que apresenta menor nível de solidão é o das pessoas que frequentaram o ensino secundário ou o ensino superior ( $\bar{X}=27,83$ ). No que respeita à coabitação, a tabela 6 expressa que o grupo das pessoas que vivem sozinhas é o que apresenta mais solidão ( $\bar{X}=34,11$ ), ao passo que, o grupo que refere menos solidão é o grupo dos idosos a viverem com o cônjuge ou a viverem com o cônjuge e filhos ( $\bar{X}=30,79$ ). Pode verificar-se também que o grupo dos idosos a viverem com os filhos e ou outros familiares apresentam valores mais elevados de solidão ( $\bar{X}=31,11$ ) que o grupo anterior e mais baixo que o grupo que vive sozinho. Apesar das médias de solidão

verificadas, o teste One Way ANOVA não comprovou a existências de diferenças significativas entre as mesmas ( $p=0,073$ ).

No que se refere aos rendimentos, o grupo dos idosos que consideram não chegarem até ao final do mês é o que apresenta mais solidão ( $\bar{X}=35,54$ ) ao passo que, o grupo de idosos que refere sobraem alguns rendimentos é aquele que evidencia menos solidão ( $\bar{X}=29,90$ ). O teste One Way ANOVA comprovou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,011$ ).

**Tabela 6-** Resultados da solidão em função do grupo etário, estado civil, profissão, habilitações literárias, coabitação e rendimentos.

Solidão		$\bar{X}$	f	p
Grupo etário	65-74	29,88	7,299	,001
	75-84	34,98		
	≥ 85	31,00		
Estado civil	Casado	31,02	1,312	,272
	Solteiro	29,37		
	Viúvo/a	33,56		
	Divorciado/separado	31,11		
Profissão	Agricultor	32,54	1,027	,382
	Doméstica	33,07		
	C. civil	31,28		
	Outras	30,50		
Habilitações literárias	Sem escolaridade	34,26	4,916	,008
	Ensino básico	30,67		
	Secundário/ superior	27,83		
Co habitação	Sozinho	34,11	2,052	,089
	Conjuge e/ ou conjuge + filhos	30,79		
	Filhos e/ ou outros familiares	31,11		
Rendimentos	Sobra	29,90	4,629	,011
	À justa	31,44		
	Não chega	35,54		

Teste Anova,  $p < 0,05$  significativo

Na solidão em função da ocupação dos tempos livres (tabela 7), verifica-se não existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,451$ ) entre os idosos que veem televisão e os que não possuem este hábito. No entanto, a análise da tabela permitem verificar que os idosos que veem televisão percebem menor solidão ( $\bar{X} = 31,51$ ) que os idosos que não veem ( $\bar{X}=32,71$ ). Na comparação da solidão em função da ocupação do tempo livre com a leitura, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos

( $p=0,016$ ). As pessoas que costumam ler ( $\bar{X}=29,79$ ) evidenciam níveis mais baixos de solidão que aqueles que não exercem esta ocupação ( $\bar{X}=32,96$ ). A aplicação do teste t de Student evidenciou ainda a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,003$ ) entre as pessoas que passeiam ( $\bar{X}=29,97$ ) e as que não o fazem ( $\bar{X}=33,88$ ). Na solidão relativa às pessoas a frequentarem associações, o teste t de Student comprovou de igual forma diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,021$ ) nas médias de solidão das pessoas que frequentam associações ( $\bar{X}=28,66$ ) e das que não as frequentam ( $\bar{X}=32,14$ ). Verifica-se não existirem diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,058$ ) entre as pessoas que trabalham na agricultura ( $\bar{X}=30,73$ ) e as que não possuem esta ocupação ( $\bar{X}=33,37$ ). Da mesma forma, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,843$ ) entre as pessoas que costumam jogar cartas ( $\bar{X}=31,51$ ) e as que não costumam ( $\bar{X}=31,82$ ).

**Tabela 7-** Resultados da solidão em função dos tempos livres

	Tempo livre televisão	$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	31,51	-,756	,451
	Não	32,71		
	Tempo livre : ler	$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	29,79	-2,433	,016
	Não	32,96		
	Tempo livre passear	$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	29,97	-3,038	,003
	Não	33,88		
	Tempo livre associações	$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	28,66	-2,419	,021
	Não	32,14		
	Tempo livre agricultura	$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	30,73	-1,916	,058
	Não	33,37		
	Tempo livre jogar	$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	31,51	-,198	,843
	Não	31,82		

Teste t-Student,  $p < 0,05$  significativo

**Objetivo 3- Descrever a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis clínicas e comportamentais**

Na tabela 8 pode verificar-se que existem diferenças estatisticamente significativas nas médias de solidão segundo a auto percepção de saúde ( $p=,001$ ) confirmadas pela aplicação do teste One Way ANOVA, sendo que, os idosos desta amostra que consideram a sua saúde muito má ( $\bar{X}=41,00$ ) são os que percebem mais solidão, enquanto, os idosos que referem uma saúde muito boa ( $\bar{X}=24,00$ ) são os que apresentam médias mais baixas de solidão.

Na comparação das médias de solidão entre os inquiridos que afirmaram padecer de, pelo menos uma doença, e os que afirmaram não padecer de qualquer doença, verificou-se que a média de solidão dos idosos que consideram estar doentes ( $\bar{X}=32,05$ ) é superior à daqueles que referiram não sofrer de doenças ( $\bar{X}=31,13$ ). Apesar disso, o teste t para amostras independentes não confirmou a existência de diferenças estatisticamente significativas nas médias de solidão nos dois grupos ( $p=0,506$ ). Foi ainda observado que as doenças mais prevalentes nestes idosos são as do foro cardiovasculares, a diabetes, as doenças osteoarticulares, dislipidémia, ansiedade, asma, problemas auditivos e visuais, entre outras.

**Tabela 8-** Resultados de Solidão em função das variáveis clínicas

Solidão		$\bar{X}$	F	p
Estado de saúde	Muito má	41,00	6,391	<0,001*
	Má	31,10		
	Regular	31,30		
	Boa	28,45		
	Muito boa	24,00		
Solidão		$\bar{X}$	t	p
Doença	Sim	32,05	,666	,506
	Não	31,13		

\*Teste Anova,  $p<0,05$  significativo

No que respeita à solidão em função de variáveis comportamentais (tabela 10) não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas médias de solidão ( $p=0,101$ ) entre os grupos que têm o hábito de ingerir álcool e os que não possuem esse o hábito apesar dos idosos que afirmaram não beber álcool ( $\bar{X}=32,88$ ) apresentarem maior nível de solidão que os idosos que costumam ter este tipo de consumo ( $\bar{X}=30,75$ ). Também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas médias de solidão ( $p=0,278$ ) entre os inquiridos que dizem tomar o pequeno-almoço ( $\bar{X}=31,64$ ) e aqueles que referem não o tomar ( $\bar{X}=36,00$ ). Da mesma forma, a diferença de médias de solidão não é estatisticamente significativa ( $p=0,840$ ) entre quem habitualmente toma o almoço ( $\bar{X}=31,77$ ) e aqueles que não o fazem ( $\bar{X}=30,50$ ). Os idosos que lancham habitualmente apresentam médias de solidão mais elevadas ( $\bar{X}=32,20$ ) que aqueles que não fazem esta refeição ( $\bar{X}=31,21$ ). A aplicação do teste t para amostras independentes não evidenciou significância estatística nas diferenças de médias segundo a toma do lanche ( $p=0,440$ ). Situação semelhante se observou no que concerne à ingestão da ceia. As médias de solidão nos dois grupos são semelhantes e, como tal, não se observaram diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,916$ ).

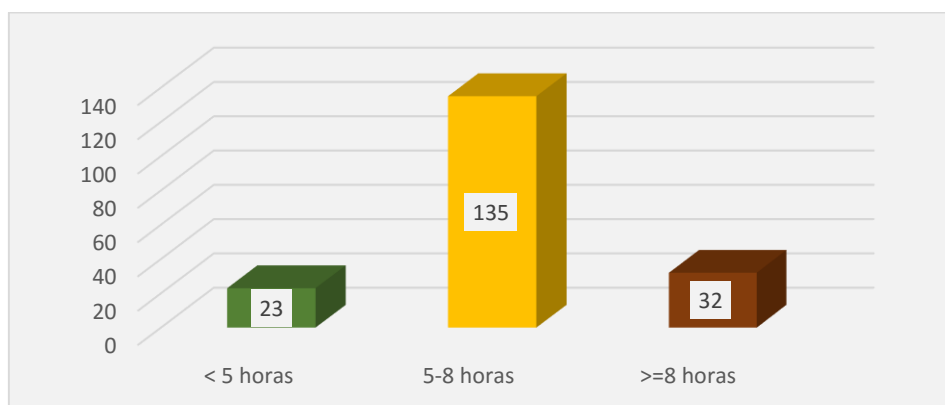
Já no que concerne ao hábito de ingerir a refeição do jantar, os dados expressos na tabela indicam-nos que aqueles que habitualmente ingerem o jantar têm níveis mais baixos de solidão ( $\bar{X}=31,56$ ) que os idosos que não o fazem ( $\bar{X}=41,00$ ). O teste t de Student para amostras independentes confirmou a existência de significado estatístico na diferença de médias nestes dois grupos.

**Tabela 9-** Médias de solidão segundo variáveis comportamentais

Consumo de Álcool		$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	30,75	-1,648	,101
	Não	32,88		
P. almoço		$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	31,64	-1,087	,278
	Não	36,00		
Almoço		$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	31,77	,203	,840
	Não	30,50		
Lanche		$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	32,20	,773	,440
	Não	31,21		
Jantar		$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	31,56	-2,133	,034
	Não	41,00		
Ceia		$\bar{X}$	t	p
Solidão	Sim	31,57	-,105	,916
	Não	31,78		

Teste t-Student, p <0,05 significativo

Os idosos dormem em média  $6,96 \pm 2,1$  horas de sono por dia. Na figura 1 pode verificar-se que a grande maioria dos idosos tem entre 5 a 8 horas de sono por dia. Realce-se que existem 23 pessoas que dormem menos de 5 horas por dia e 32 que têm mais de 8 horas de sono diárias.



**Fig. 1-** Distribuição dos idosos segundo as horas de sono

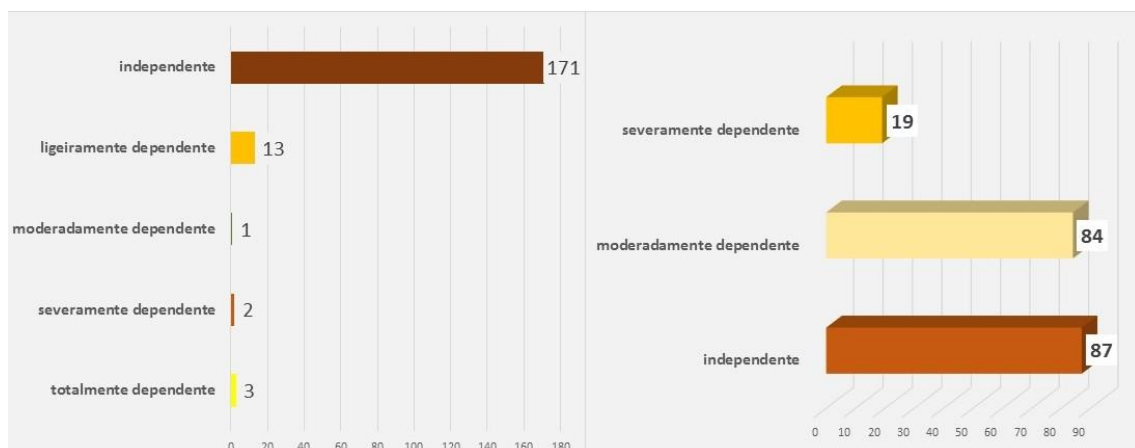
A análise da solidão segundo as horas de sono foi estabelecida com base na aplicação do teste de correlação r de Pearson e está expressa na tabela 11. A sua análise permite verificar que, no presente estudo, estas duas variáveis não se correlacionam entre si ( $r = 0,004$ ;  $p 0,951$ ).

**Tabela 10-** Matriz da correlação entre a solidão e as horas de sono

		UCLA Total
UCLA Total	Correlação de Pearson	1
	p	
	N	190
Horas de sono	Correlação de Pearson	,004
	p	,951
	N	190

\*\* correlação não significativa ao nível de significância 0,001

Os dados expressos na fig. 2 indicam-nos que, de acordo com a classificação obtida no índice de Barthel, a grande maioria dos idosos revelou ser independente (n= 171) nas ABVD. 13 idosos foram classificados como ligeiramente dependentes e 3 totalmente dependentes nestas atividades da vida diária. A classificação obtida no índice de Lawton permitiu classificar 87 idosos como independentes, 84 como moderadamente dependentes e 19 como severamente dependentes nas AIVD.



**Fig.2** – Distribuição dos idosos segundo a classificação dos Índices de Barthel e Lawton.

Na tabela 11, pode analisar-se a correlação existente entre o nível de solidão e de dependência nas ABVD e AIVD. Da sua análise pode inferir-se que, quanto maior o nível de dependências nas ABVD, maior o nível de solidão ( $r = -0,267$ ;  $p < 0,001$ ). Refira-se que quanto maior a classificação no índice de Barthel, menor o nível de dependência nas ABVD.

Também a dependência nas AIVD está correlacionada de forma altamente significativa com o nível de solidão ( $r=0,418$ ;  $p<0,001$ ). Significando que, a um aumento da classificação no índice de Lawton corresponde também um aumento do nível de dependência nas AIVD.

**Tabela 11-** Matriz da correlação entre a solidão e a dependência nas ABVD e AIVD

		UCLA Total
UCLA Total	Correlação de Pearson	1
	p	
	N	190
Barthel Total	Correlação de Pearson	-,267**
	p	,000
	N	190
Lawton Total	Correlação de Pearson	,418**
	p	,000
	N	190

\*\* correlação significativa ao nível de significância 0,001

#### **4- Discussão dos Resultados**

Segundo Fortin (2009), a interpretação dos dados “ (...) exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação” (p.477), a autora considera que os resultados do estudo realizado são importantes para aumentar o conhecimento sobre determinado fenómeno já estudado. Refere ainda que a discussão dos resultados deve proceder-se no sentido de estabelecermos ligações dos dados obtidos com a problemática em estudo, com as questões levantadas e estabelecermos comparações com outros estudos focados no mesmo fenómeno. Sendo assim, com base nos objetivos desta investigação, irá proceder-se à discussão dos resultados obtidos.

##### **Objetivo 1 – Caracterizar a solidão percecionada por uma amostra de idosos no concelho de Vila Pouca de Aguiar**

Como referido anteriormente foi nosso propósito caracterizar a solidão percecionada por uma amostra de idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar. Ao compararmos os valores médios teóricos de solidão da escala ( $\bar{X}=45,00$ ) com os valores médios globais de solidão da amostra estudada ( $\bar{X}=31,76$ ), verifica-se de um modo geral que os idosos do Concelho de Vila pouca de Aguiar apresentam níveis de solidão baixos, sendo que, estes resultados poderão estar relacionados com o facto de a maioria dos idosos deste estudo ainda se manter ativa, visto que, 55,8% têm idades entre os 65-74 anos e por isso maior probabilidade de possuírem independência nas atividades da vida diária, situação essa que contribui para um envelhecimento bem-sucedido, pois, como considera Fonseca (2005), esta etapa da vida para muitas pessoas pode significar a construção de novos objetivos, novos papéis, mais investimento nas relações afetivas e nas atividades de lazer, pode ser sinónimo de uma fase de libertação e renovação. Ao passo que, a um aumento de dependência e diminuição de autonomia pode corresponder a perda relacional e consequentemente conduzir a sentimentos de solidão (Neto, 2000).

Os resultados das médias de solidão deste estudo diferem dos de outras investigações já efectuadas, pois, apesar de serem realizadas em contextos diferentes, esta diferença poderá dever-se a haver idosos a percecionarem com mais facilidade este sentimento que

outros. Outra das razões poderá ser o medo que alguns idosos têm do estigma relacionado com a solidão, pois, há pessoas que consideram que os mais velhos são as maiores vítimas deste fenómeno e, por isso, esse medo poderá condicionar de alguma forma as suas respostas (Neto, 2000).

Numa investigação levada a cabo por Gonçalves e Neto (2013), cujo tema era “Influência da frequência de uma Universidade Sénior no nível de solidão, autoestima e redes de suporte social”, em que se pretendia estudar o impacto de uma Universidade Sénior no grau de solidão, na autoestima e nas redes de suporte social dos alunos que frequentam essa instituição, a média global de solidão encontrada foi de 49,7, diferente de forma altamente significativa dos valores do nosso estudo ( $\bar{X}=31,76$ ).

Num estudo realizado por Ferreira (2009) cujo o objetivo era estudar as possíveis diferenças existentes entre a idade adulta e a velhice ao nível da solidão e do auto-conceito, provou-se que os valores globais da média de solidão foram de 33,8, valor ligeiramente mais elevado que o do presente estudo ( $\bar{X}=31,76$ ).

Ribeiro (2012) realizou um estudo sobre a solidão e qualidade de vida em idosos, com a finalidade de conhecer a perceção que os idosos têm da sua qualidade de vida e se existe ou não solidão com o aumento da idade. Confirmou que a média de solidão apresentada pelos idosos foi de 44,5, o que difere de maneira significativa dos resultados da média global de solidão do nosso estudo ( $\bar{X}=31,76$ ).

O estudo realizado por Vieira (2015) sobre a solidão e depressão numa perspetiva temporal, em que pretendia averiguar a relação entre solidão e a depressão, verificou-se que os resultados deste estudo apresentaram valores médios globais de solidão nos idosos de 39,48, o que diferem de forma significativa dos valores do presente estudo ( $\bar{X}=31,76$ ).

Num estudo efetuado por Santos (2015) sobre a solidão e os problemas de saúde mental, cujo objetivo era analisar a relação da solidão com as doenças mentais em idosos institucionalizados, concluiu-se que os valores médios globais de solidão foram de 40,18, verificando-se assim uma diferença significativa em relação aos valores encontrados nesta investigação ( $\bar{X}=31,76$ ).

**Objetivo 2- Analisar a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis sociodemográficas e de ocupação dos tempos livres,**

No presente estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas médias de solidão segundo sexo, porém, verificou-se que os homens de Vila Pouca de Aguiar experienciam níveis de solidão mais baixos que as mulheres, resultados concordantes com Lopes et al (2009) citados por Barbosa (2012) quando afirmam que a solidão é mais sentida nas mulheres do que nos homens, sendo que, existem dois fatores determinantes para a ocorrência deste fenómeno. O primeiro está relacionado com a viuvez, visto que há mais mulheres viúvas do que homens, em virtude da maior esperança de vida da mulher. O segundo fator está associado às mulheres separadas, pois, as mulheres casam-se mais cedo que os homens e não estabelecem tantos contatos sociais nem constroem tantas relações afetivas como o homem. No entanto, Neto (2000) refere que, apesar de em casais o homem sentir menos solidão que a mulher, quando acontece a viuvez ou a separação o homem experimenta mais solidão que a mulher.

O efeito da residência face à solidão não revelou diferenças significativas entre os idosos que vivem no meio rural e os que vivem no meio urbano, no entanto, neste estudo, os níveis de solidão dos idosos do meio rural são mais altos que os níveis de solidão dos idosos que vivem na zona urbana. . Esta diferença vai de encontro à análise efetuada por Monteiro e Neto (2008), os quais salientam que, os idosos do meio urbano participam em mais associações que os idosos do meio rural, situação que lhes proporciona estabelecerem mais contatos sociais e realizarem atividades que lhes promovem satisfação e bem-estar. Também Savikko et al (2005) citados por Ribeiro (2012) consideram que os idosos do meio rural percebem mais solidão que os idosos do meio urbano, porém, esta leitura diverge com a argumentação de Pimentel (2005), que considera os idosos do meio rural com menos solidão que os da zona urbana, sendo que, os idosos do meio urbano já não mantêm tantos contatos sociais, ao passo que, na zona rural há idosos que habitam com a família, as pessoas ajudam-se mais mutuamente, existe um maior sentimento de pertença no seu meio, reduzindo-lhes assim sentimentos de isolamento e de solidão.

Nesta amostra de idosos, o efeito do grupo etário face à solidão revelou-se estatisticamente significativo, sendo que, o grupo dos idosos de 75-84 anos revelou maior

nível de solidão que o grupo dos idosos de 65-74 anos, resultados que vão de encontro à análise efetuada por Fernandes (2012) ao referir que, à medida que se avança na idade cronológica a maioria das pessoas idosas vai diminuindo a sua participação na sociedade, podendo-lhes causar sentimentos de inutilidade e também de solidão quer no seio familiar quer a nível social. Também Belsky (2000) relata que, a partir dos 80 anos há maior incidência de doenças crónicas nos idosos, o que lhes promove incapacidades e situações de dependência para realizarem as suas atividades necessárias da vida e lhes limita estabelecerem contatos sociais que desejariam. No grupo etário de 65-74 anos as pessoas ainda têm bastante autonomia e independência, o que significa que, ainda podem escolher os seus contatos sociais e ainda têm capacidade para desempenharem as tarefas fundamentais da vida, o que lhes promove maior nível de satisfação e bem-estar e reduz o sentimento de solidão.

Os idosos do presente estudo com 85 ou mais anos apresentam menos solidão que os de 75-84 anos, sendo que, estes valores direcionam-se para a análise de Neto (2000) ao referir que, o facto de a solidão aumentar com a idade é um estigma interiorizado pela sociedade, pois, este fenómeno é um sentimento subjetivo que depende de diversos fatores, quer pessoais, situacionais, afetivos, sociais, históricos e culturais. Como considera Simões (2006) citado por Silva (2014) um idoso com 90 anos de idade pode ser mais jovem intelectualmente e socialmente que um idoso de 65 anos, ou seja, há idosos com mais idade que apresentam mais saúde e menos solidão que idosos com menos idade. No que respeita à solidão face ao estado civil, os idosos viúvos que participaram neste estudo são os que sentem níveis mais altos de solidão, seguidos pelos divorciados ou separados, resultados que são apoiados pela teoria de Neto (2000) ao considerar que a solidão pode estar associada com o estado civil, na medida em que, as pessoas viúvas e as divorciadas ou separadas são as mais vulneráveis a este sentimento, uma vez que este fenómeno pode estar relacionado com o efeito da perda de relações afetivas. Também Lopes (2015) considera que, quando as pessoas perdem alguém com quem estabeleciam fortes laços afetivos, significa a perda do seu suporte social, a perda de alguém com quem gostariam e desejariam estar, terão de se adaptar a uma nova situação, na qual é percecionado o sentimento de solidão.

Neste estudo, não se verificaram diferenças significativas da solidão face à profissão, apesar de os idosos que trabalhavam na agricultura e os que se ocupavam com a lida da casa são os que apresentam maior nível de solidão. Estes resultados podem estar

associados a uma redução de contatos sociais estabelecidos nestas profissões, pois, como relata Neto (2000), a solidão pode ser influenciada por menos contato social, por barreiras indiretas ao contato social e também por redes sociais inadequadas, sendo que, indo de encontro à análise realizada por Squire (2005), apesar destas pessoas manterem contatos sociais com os seus familiares e também com alguns amigos, não se sabe os benefícios que provocam nem a qualidade dessas interações.

No presente estudo existe efeito significativo da solidão face às habilitações literárias, sendo que, os idosos com mais escolaridade são os que apresentam um nível mais baixo de solidão, ao passo que, os idosos com menos escolaridade são os que percebem maior nível de solidão, estes resultados vão de encontro às conclusões do estudo realizado por Lopes (2015) ao considerar que os idosos sem escolaridade, na sua fase escolar iam trabalhar para o campo para ajudarem os seus pais a suportar as despesas familiares. Estes idosos quando eram crianças pertenciam a famílias bastante numerosas, pois, a mão-de-obra nas famílias era um recurso de sustentabilidade, por isso, no tempo de criança destes idosos a maioria não frequentava a escola. Sendo assim, estes idosos sem escolaridade têm maior dificuldade para aceder à informação oral como também à escrita, situação que origina uma redução dos contatos sociais. Também Savikko et al. (2005) citados por Ribeiro (2012) consideram que quanto maior for o nível de escolaridade menor é o sentimento de solidão, sendo que, a formação académica contribui para uma maior apropriação do conhecimento.

No que refere à solidão em função da coabitação, no presente estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, porém, o grupo dos idosos que vivem sozinhos foi o que obteve níveis mais altos de solidão. Existem muitos idosos que apresentam solidão social devido à ausência ou perda de pessoas amigas ou parentes, com os quais mantinham fortes laços afetivos ou que apresentam solidão emocional por causa da perda do cônjuge com o qual tiveram um relacionamento durante grande tempo das suas vidas. Estes resultados vão de encontro à análise efetuada por Neto (2000) ao referir que a solidão resulta do isolamento social motivado pela perda de alguém pertencente à sua rede social, ou também do isolamento emocional causado pela perda de relações íntimas. O autor refere também que a solidão pode resultar de um sentimento doloroso, causado por uma ausência das relações que são desejadas em determinados momentos. Para Pimentel (2005) o idoso para ter uma velhice sem perturbações e de forma equilibrada, o mais apropriado seria viver junto de amigos ou com a família.

De acordo com Marques e Barbosa (2003), citados por Barbosa (2012), o sentimento de solidão é influenciado pelo estatuto socioeconómico, esta análise vai de encontro aos resultados da amostra estudada pois, os idosos que referem que os seus rendimentos são insuficientes, são os que apresentam níveis de solidão mais altos, aspeto que pode significar que as pessoas estão limitadas financeiramente, e, como tal podem estar impedidas de realizarem determinadas atividades promotoras de sentimentos afetivos. Neto (2000) refere que a solidão pode depender de fatores pessoais e situacionais, sendo assim, podemos considerar a vertente socioeconómica como um fator situacional que pode desencadear o sentimento de solidão. O mesmo autor refere que os idosos mais pobres apresentam níveis de solidão mais altos que os idosos mais ricos, visto que, as pessoas mais pobres têm mais dificuldade em manterem contatos sociais. Também Squire (2005) salienta que o estabelecimento de contactos sociais pode ser influenciado pelo estatuto socioeconómico.

O efeito da ocupação dos tempos livres sobre a solidão nesta amostra, verificou-se que, o hábito de ler, costume de passear e a participação em associações parecem fazer diminuir o sentimento de solidão. De facto, os idosos que costumam ler enriquecem mais o seu conhecimento e envolvem-se nas interações sociais com mais firmeza e sem receio, enquanto os que não leem são mais retraídos em estabelecerem determinados contatos sociais. As pessoas ao lerem estão concentradas e envolvidas num determinado conteúdo que chegam ao ponto de perceberem a leitura como uma companhia. Neto (2000) afirmava que a solidão depende de fatores situacionais, sendo que a redução dos contatos sociais devido ao evitamento de determinadas relações constitui um preditor para o aumento de solidão. No presente estudo verificou-se ainda que, passar o tempo livre a passear produz efeito significativo sobre a solidão, sendo que, os idosos ao passearem estabelecem interações sociais, ou seja, há tendência para se envolverem em relações de reciprocidade que poderão produzir laços sentimentais e aumentar assim os contatos sociais. Assim, estes resultados também vão de encontro à análise de Neto (2000) ao considerar que a solidão aumenta com a diminuição de interações sociais. Passar o tempo livre a frequentar associações revelou possuir um efeito significativo sobre a solidão, uma vez que, os idosos que frequentam associações evidenciam menos solidão que os que não as frequentam, resultados concordantes com Monteiro e Neto (2008), ao referirem que os idosos que frequentam as Universidades Séniores produzem mais contatos sociais e realizam atividades que lhes proporcionam bem-estar e satisfação.

### **Objetivo 3- Descrever a solidão percebida por uma amostra de idosos em função das variáveis clínicas e comportamentais.**

Verificou-se que a solidão nos idosos do Concelho de Vila Pouca de Aguiar está associada de forma altamente significativa pela percepção subjetiva da saúde. Figueiredo (2013) concluiu que os efeitos negativos de saúde limitam os idosos dos contatos sociais, reduzindo-lhes a sua autonomia e conseqüentemente aumentando a sua dependência. Também Ribeiro (2012) verificou que a diminuição das capacidades físicas e cognitivas proporcionam nos idosos situações de isolamento e solidão.

Apesar de não existir significância estatística, no presente estudo verificou-se que a solidão é maior nos idosos que padecem de alguma doença e menor nos idosos que não padecem de qualquer doença, resultados concordantes com os obtidos por Santos (2000) que descreve as doenças como geradoras de dependência, as quais se não forem mitigadas por apoio familiar ou apoio social poderão originar sentimentos de solidão. O autor (p.52) relata ainda que “Tudo o que possa diminuir a autoestima (perda de papeis, problemas de saúde, reforma, isolamento social, etc.) é suscetível de aumentar a solidão”. O idoso que padece de alguma doença também vai perdendo autonomia e poder de decisão para decidir com quem quer estar, colocando-o numa situação em que, como refere Squire (2005), apesar de estabelecer contatos com familiares e amigos, não se sabe os benefícios que essas interações significam para ele, nem a qualidade desses contatos, situação essa que pode diminuir o nível de satisfação e bem estar e aumentar o sentimento de solidão. O presente estudo revela que o álcool não produz efeito significativo sobre a solidão, porém, verifica-se que, os idosos que bebem álcool apresentam menos solidão que os idosos que não bebem álcool. Estes resultados convergem com a análise de um estudo efetuado por Fernandes (2007) ao verificar que, o consumo de álcool constitui um preditor para a redução do sentimento de solidão. Na relação da solidão com as refeições, este estudo revelou que apenas o jantar causa efeito significativo sobre a solidão, ou seja, os idosos que têm hábito de jantar, evidenciaram menos solidão que os idosos que não costumam fazer esta refeição.

Na comparação da solidão face às horas de sono, verificou-se nesta amostra que, a quantidade de horas de sono não provoca efeito no sentimento de solidão, estes resultados estão em conformidade com o estudo realizado por Fernandes (2007) ao concluir que, a solidão não é influenciada pela quantidade de horas de sono.

Em relação à solidão em função das ABVD, o presente estudo demonstrou que as ABVD estão associadas ao sentimento de solidão, uma vez que se verificou que os idosos com mais dependência nas ABVD são aqueles que evidenciam níveis mais elevados de solidão. Situação semelhante se verifica no que concerne às AIVD, dado que, os idosos com maior dependência na realização das AIVD são os que percebem mais solidão. Estes resultados são apoiados pelo estudo realizado por Pinquart e Sorenson (2003) citado por Freitas (2011), ao verificarem a existência de uma correlação negativa da solidão face às ABVD, ou seja, a um aumento das dificuldades na realização das ABVD corresponde um aumento de solidão. Também Sequeira, (2010); Soares e Fialho, (2011); Who (2011), citados por Carvalho (2014) referem que situações de dependência são determinantes para a ocorrência de sentimentos de solidão e isolamento.

## 5- Conclusão

Ao traçarmos como foco central deste estudo conhecer a solidão sentida em idosos do Concelho de Vila Pouca de Aguiar, a sua realização ajudou-nos não só a conhecer como também a perceber em parte a realidade vivida pelos idosos deste concelho no que concerne ao fenómeno solidão. Pode-se considerar que os objetivos delineados para esta investigação foram cumpridos.

No que concerne ao 1º objetivo no qual se pretendeu caracterizar a solidão de uma amostra de idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar, concluiu-se através da escala de avaliação de solidão (UCLA) que os idosos deste Concelho apresentam baixos níveis de solidão, facto que pode estar relacionado com o ambiente eminentemente rural, dada a desertificação populacional deste concelho, onde as relações de amizade, vizinhança e solidariedade ainda podem ser observadas, e no qual grande parte dos idosos mantém algum tipo de ocupação, apesar da idade.

No que respeita ao 2º objetivo, no qual se desejava analisar a solidão de uma amostra de idosos em função das variáveis sociodemográficas e da ocupação dos tempos livres, na solidão em função do sexo não foi confirmado existirem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, contudo, verificou-se que as mulheres apresentam mais solidão que os homens.

Em relação à residência também não foi confirmado haver diferenças estatisticamente significativas, apesar de os idosos do meio rural apresentarem mais solidão que os do meio urbano. Apesar do que acima foi referido, de facto, o concelho de Vila Pouca de Aguiar situa-se numa região onde a ruralidade está vincada, verificando-se à semelhança do restante interior do país uma desertificação acentuada, facto que transforma a maioria das aldeias em locais onde o número de habitantes é tendencialmente decrescente conduzindo a situações de isolamento social, motivo pelo qual os idosos podem perceber maiores níveis de solidão.

No que refere ao grupo etário foi verificado existirem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, sendo que, os idosos com 75-84 anos são os que evidenciam valores mais altos de solidão.

Em relação ao estado civil, não foram verificadas diferenças significativas, porém, os idosos que se encontram na condição de viuvez são os que exibem mais solidão, motivo que pode estar relacionado com a sentimento de perda da companhia de uma vida.

Os idosos sem escolaridade evidenciaram valores mais altos de solidão, talvez devido à sua dificuldade em aceder a meios de cultura e, como tal, maior dificuldade em estabelecerem outro tipo de relações sociais que mitiguem esse sentimento.

Apesar de não existirem diferenças significativas segundo os grupos de coabitação, verificou-se que os idosos que vivem sozinhos são os que percebem níveis mais elevados de solidão.

No presente estudo verificou-se ainda haver diferenças significativas entre os grupos segundo os rendimentos que auferem pois, aqueles que referiram que o rendimento é insuficiente para o mês, são os que evidenciam valores de solidão mais elevados

Algumas atividades de ocupação dos tempos livres como a leitura, o passear e frequentar associações recreativas, parecem exercer efeito positivo na percepção de solidão, uma vez que os idosos que não se envolvem nestas tarefas revelaram níveis mais elevados deste sentimento.

No que se refere ao 3º objetivo, no qual se pretendia descrever a solidão em função das variáveis clínicas e comportamentais foi confirmado existirem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que respeita à percepção do estado de saúde, pois, os idosos que consideram ter uma saúde muito má são os que apresentaram valores mais altos de solidão.

Por outro lado, e apesar da ausência de significado estatístico, os idosos que referiram padecer de alguma doença são os que apresentam mais solidão.

Em relação ao consumo de álcool, não foi garantido haver diferenças significativas entre os grupos, no entanto, os idosos desta amostra que referem consumir álcool são os que evidenciam menor nível de solidão, facto que, em nosso entender pode ser devido ao facto do consumo de álcool ser um hábito social.

No que respeita às ABVD e AIVD foi confirmado nesta amostra de idosos haverem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, pois, à medida que aumenta a dependência no desempenho dessas atividades, também aumenta o sentimento de solidão. Finalmente, o idoso desta amostra que se percebe como solitário apresenta as seguintes características:

- Pertencer ao grupo etário dos 75 - 84 anos;

- Não ter escolaridade;
- Usufruir rendimentos mensais insuficientes;
- Não ter o hábito de praticar leitura nos tempos livres;
- Não ter costume de passear nos tempos livres;
- Não frequentar associações recreativas nos tempos livres;
- Ter a perceção de saúde muito má;
- Não realizar a refeição do jantar;
- Ser dependente nas ABVD;
- Ser dependente nas AIVD.

É necessário ter em conta que neste estudo os idosos revelaram mais necessidade de expressarem as suas necessidades, os seus sentimentos, de partilharem os seus medos, os seus problemas, que propriamente responder às questões que lhes eram dirigidas, por isso torna-se relevante a sugestão de no futuro a realização de trabalhos de carácter qualitativo direccionados para este fenómeno, pois, através desta metodologia seria possível apurar de uma forma mais abrangente todas as dimensões contextuais relacionadas com o idoso. Fica como sugestão criar estratégias para sensibilizar e consciencializar não só as famílias como a própria sociedade no que refere à solidão dos idosos, sendo que este problema parte da própria sociedade, da forma como olha e trata esta faixa etária, pois, este fenómeno é uma consequência de um modelo social direccionado para a vertente material, onde prevalece o individualismo e é desconsiderada a relação afetiva, pois, presenciamos uma realidade cada vez mais fria do ponto de vista emocional. Também seria sugestivo implementar comissões de protecção aos idosos, com o intuito de sinalizar os grupos que se encontram em maior risco e os ajudar a ultrapassar determinados dilemas e obstáculos que se vão perpetuando ao longo do seu curso de vida, através de estratégias tanto de âmbito individual como social.

## Referências Bibliográficas

- Andrade, J. H. (2000). *Saúde na Terceira Idade*. Cascais: Editora Pergaminho.
- Barreto, J. (1993). A Saúde do Idoso e os Desafios das Próximas Décadas. In M. C. A Paiva & M. I. P. Matos. *Envelhecer: os desafios do sec. XXI (pp.43-48)*. Porto: Edição: Semana do Idoso
- Belsky, J. (2000). *Psicologia del Envejecimiento*. Madrid: Thonson Editores. Spain: Paraniufo S.A.
- Coutinho, C. P. (2011) *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). “*Gerontologia Social*” Madrid: Ediciones Pirâmide.
- Fernandes, P. (2002). *A depressão no idoso*. 2ª ed, Coimbra, Quarteto Editora.
- Fonseca, M. A (2005). Aspectos psicológicos da «Passagem à Reforma». In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coords). *Envelhecer em Portugal (pp. 45-72)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. 1ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do proceso de investigação*. 4ª Edição. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação- Da concepção à realização*. 3ª Edição. Loures: Lusociência.
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social (Vol.II)*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Monteiro, H. & Neto, F. (2008). *Universidades da Terceira Idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Porto: Legis Editora.

- Pais, J. (2006). *Nos Rastos da Solidão. Deambulações Sociológicas*. 1ª Edição. Porto: Âmbar.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ribeiro, J. L. P., (2007). *Metodologias de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Editora Legis, Livpsic.
- Ribeiro, O. & Paul, C. (2011). Envelhecimento Activo. In O. Ribeiro & C. Paúl (coord). *Manual de Envelhecimento Ativo (pp.1-12)*. Lisboa: Lidel.
- Salgado, C.D.S. (2000). *Introducción al estudio de la vejez*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Santos, P. F. C. (2000). *A Depressão no Idoso: Estudo da Relação entre Fatores Pessoais e Situacionais e manifestações da Depressão*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Porto: Lidel.
- Serrano, G. P. (2006). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Sousa, L. (2006). Ciclo (final) de vida familiar. In L. Sousa, D. Figueiredo & M. Cerqueira. *Envelhecer em família – cuidados familiares na velhice (pp.13-49)*. 2ª Ed. Porto: Âmbar.
- Sousa, M. J. & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. Lisboa: Lidel.
- Spar, J. E. & La Rue, A. (2005). *Guía Práctico Climepsi de Psiquiatria Geriátrica (1ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Squire, A. (2005). *Saúde e bem-estar para Pessoas idosas- Fundamentos básicos para a prática*. Loures: Lusociência.
- Tortosa, J.M. (2008). *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Triadó, C. & Villar, F. (2007). *Psicología de la Vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice- Aspectos Biopsicossociais*. São Paulo: Artmed Editora.
- Barbosa, M. L. C. (2012). “A solidão dos idosos de Ponte de Lima”. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa, para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. Ponte de Lima. Acedido dia 08-05-2016;
- Campos, M. R. X. (2011). Representações de cuidadores de idosos a respeito do “ser idoso”, da “velhice” e do “viver institucionalizado”. Trabalho apresentado à Universidade Vale do Rio Doce, Brasil, para obtenção do Curso de Psicologia. Acedido em 04/09/2016.
- Carvalho, I. M. (2014). “Grau de dependência e grau de ajuda em idosos em serviço de apoio domiciliário: Perspetivas do Idoso, do ajudante familiar e do fisioterapeuta”. Trabalho submetido à Universidade Nova de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Saude e Envelhecimento”. Acedido dia 14/09/2016
- Chambel, C. I. P. (2015). “Envelhecimento e Modos de Ocupação do Tempo: Modalidades, Oportunidades, e Constrangimentos em Meio Rural”. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto politécnica de Portalegre. Acedido dia 12/10/2016
- Cunha, H. M. S. (2014). “Reforma, Voluntariado e Envelhecimento”. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social. Acedido dia 12/10/2016
- Daniel, F., Antunes, A., Amaral, I. (2015). “Representações sociais da velhice”. Centro de estudos e investigação em saúde da Universidade de Coimbra/ Universidade Autónoma de Lisboa/ Centro de comunicação e sociedade da Universidade do Minho. Acedido dia 12/10/2016
- Fernandes, A. C. O. (2012).”A solidão nos idosos”. Trabalho apresentado à Escola Superior de Educação João de Deus de Lisboa, para a obtenção do grau de Licenciatura em Gerontologia. Acedido dia 09-05-2016
- Fernandes, H. J. (2007). “Solidão em idosos do meio rural do Concelho de Bragança”. Trabalho apresentado à Faculdade de Psicologia da Educação, para a obtenção do Grau de Mestrado em Psicologia do Idoso. Acedido dia 16-05-2016

Fernandes, J. F. A. (2012). “A solidão nos idosos numa comunidade rural- Implicações para uma velhice bem-sucedida”. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, apresentada ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Acedido dia 05-05-2016

Ferreira, C. S. S. (2013). “O efeito das perceções da velhice e da institucionalização no envelhecimento ativo: Um estudo de caso”. Dissertação apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Acedido dia 12/10/2016

Figueiredo, M. C. R. S. L. (2013). “A influência da solidão na afetividade e saúde na velhice”. Trabalho apresentado à Universidade Lusófona de Humanidades e tecnologias. Acedido dia 17-11-2016

Fontinha, M. C. R. (2010). “Perspectivas de norte: Relação com o suporte social e a solidão em idosos”. Trabalho apresentado à Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias da Faculdade de Psicologia de Lisboa. Acedido dia 08-05-2016

Freitas, P. C. (2011). “Solidão em Idosos. Perceção em função da rede social”. Trabalho apresentado à Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga, Faculdade de Ciências Sociais. Acedido dia 19-06-2016

Lopes, N. F. L. (2015). “A solidão nos idosos em função da rede de suporte social, no Concelho de Vila do Bispo”. Trabalho apresentado à Universidade de Faro para a obtenção do Grau de Mestrado em Gerontologia. Faro. Acedido dia 15-05-2016

Neto, A. M. S. (2010). “Da vida laboral à reforma: expectativas de ocupação”. Tese de doutoramento em Educação, apresentada à Universidade Portucalense do Porto. Acedido dia 13/10/2016

Pereira, F. C. (2013). “Causas da Solidão dos Idosos de Ponte de Lima”. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem” Acedido em 02/02/017

Rede Social de Vila Pouca de Aguiar: Diagnóstico Social 2015-2020. Acedido dia 19-10-201

Ribeiro, A. S. L. (2012). “Solidão e qualidade de vida em idosos”. Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências da Saúde do Porto. Acedido dia 17-11-2016

Santos, M. N. (2015). “Solidão e saúde mental em idosos institucionalizados”. Trabalho apresentado à Universidade de Lisboa para obtenção do grau de mestre em psicologia.

Acedido dia 16-11-2016

Silva, C. M. D. (2014). “Construção de uma boa morte numa Estrutura residencial”.

Trabalho apresentado à escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, para a obtenção do 2º Mestrado em Cuidados Paliativos. Acedido dia 02-09-2016

Sousa, A. A. L. (2013). “Ser idoso e viver sozinho: estudo exploratório no concelho de Silves”. Trabalho apresentado à Universidade do Algarve para obtenção do grau de mestre em Educação Social. Acedido dia 4/03/2017

## Anexos

## **Anexo I- Consentimento Informado**

No âmbito do Mestrado de Cuidados Continuados, venho por este meio solicitar a sua colaboração para o preenchimento de quatro questionários, referentes a um estudo científico sobre “A solidão em idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar”. De início, deverá preencher o questionário relativo à **caraterização Sociodemográfica** do idoso, de seguida deverá preencher a **Escala de Barthel**, que nos permite avaliar o índice de dependência nas atividades básicas de vida diária (ABVD) do idoso, a seguir deverá preencher a **Escala de Lawton**, que nos possibilita avaliar as atividades instrumentais de vida diária do idoso (AIVD) e por ultimo, deverá preencher a Escala de Solidão da **UCLA (University of California at Los Angeles)**, que nos traduz o nível de solidão vivido pelo idoso.

Se decidir colaborar no estudo, deverá previamente indicá-lo na declaração que se segue (consentimento informado).

Agradeço desde já a sua atenção para com o estudo de investigação.

## **Declaração**

Declaro, ao colocar uma cruz no quadrado que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar num estudo científico da responsabilidade de Paulo Augusto Fernandes Pereira, de componente avaliativa da unidade curricular de Trabalho de Projeto, para obtenção do grau de Mestre do Curso de Cuidados Continuados da Escola Superior de Saúde de Bragança.

Declaro que, antes de optar por participar, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei pertinentes para decidir participar.

Especificamente, fui informado do tema, objetivo, duração esperada e procedimentos do estudo, do anonimato e confidencialidade dos dados e de que tinha o direito de recusar, participar, ou cessar a minha participação a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.



## **Anexo II- Instrumento de Recolha de dados**

## **Apresentação do questionário**

“A solidão em idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar” é um projeto de investigação no âmbito do Mestrado em Cuidados Continuados da Escola Superior de Saúde de Bragança, a realizar pelo mestrando Paulo Augusto Fernandes Pereira, sob orientação da Professora Doutora Augusta Mata. Pretende-se com este estudo, conhecer os níveis de solidão sentida pelos idosos do Concelho de Vila Pouca de Aguiar. A sua participação é muito importante, mas, se por qualquer razão, não quiser participar, tem todo o direito de o fazer e agradecemos de igual modo a sua atenção. Os dados obtidos destinam-se exclusivamente ao estudo em causa, estando assegurada absoluta confidencialidade. Quanto às questões que lhe vamos colocar, agradecemos a sinceridade das suas respostas, bem como a resposta a todas as questões aplicáveis.

O investigador principal,

Paulo Augusto Fernandes Pereira

Contactos:

938816083

Email: paulofppereira@gmail.com

## Questionário Sociodemográfico do Idoso

Assinale com um X a resposta que melhor corresponde à sua situação. Nalguns casos pode assinalar mais que uma resposta.

### Grupo 1- Identificação pessoal

Nº \_\_\_\_\_

#### 1.1.Sexo

Masculino  Feminino

#### 1.2.Idade: \_\_\_\_\_

#### 1.3.Estado civil:

Casado/união de facto  Solteiro/a  Viúvo/a

Divorciado/separado/a

#### 1.4.Local de residência

Rural

Urbano

#### 1.5.Habilitações Literárias

Sem escolaridade

Ensino Básico

Ensino Secundário e Superior

**1.6. Profissão/trabalho que exerceu?** \_\_\_\_\_

**1.7. Como ocupa o seu tempo livre? Pode optar por mais do que uma resposta**

- A ver televisão e a ouvir rádio
- A ler jornais, revistas, livros
- A passear e conversar com os familiares e amigos
- A frequentar associações recreativas
- A trabalhar na agricultura
- A jogar às cartas, às damas, xadrês, fazer renda, bordado, tricô

**1.8. Com quem vive?**

- Sozinho  Conjugue e / ou conjugue + filhos  Filhos e / ou outros familiares

### **Grupo 2- Situação Socioeconómica**

**2.1. Atualmente, como é que é o seu rendimento financeiro ao final do mês?**

- Sobra algum dinheiro
- Mesmo à justa
- Não chega

### **Grupo 3- Situação de saúde**

**3.1. Como considera a sua saúde?**

- Muito má
- Má
- Regular
- Boa
- Muito boa

**3.2. Padece de alguma doença?**

Sim

Não

**3.3. Se Sim, qual ou  
quais?** \_\_\_\_\_

**Grupo 4- Estilo de vida**

**4.1. Quantas horas dorme por dia?** \_\_\_\_\_

**4.2. Tem o hábito de beber álcool?**

Sim

Não

**4.3. Quantas refeições faz por dia?**

Pequeno almoço

Almoço

Lanche

Jantar

Ceia

## Índice de Barthel- Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD)

Item	ABVD	Cotação
<b>Alimentação</b>	<b>Independente</b> (Capaz de usar qualquer instrumento. Come num tempo razoável) -----	<b>10</b>
	-----	<b>5</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (Necessita de ajuda para cortar, levar à boca, etc.) -	<b>0</b>
	<b>Dependente</b> -----	
<b>Vestir</b>	<b>Independente</b> (veste-se, despe-se e ajusta a roupa. Aperta os sapatos, etc.) -----	<b>10</b>
	-----	<b>5</b>
	-	<b>0</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (pelo menos em ½ das tarefas, mas realiza-as num bom tempo) -----	
<b>Dependente</b> -----		
<b>Banho</b>	<b>Independente</b> (toma banho geral no duche ou banheira. Entra e sai do banho sem ajuda de terceiro) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Higiene corporal</b>	<b>Independente</b> (lava a face, mãos e dentes. Faz a barba) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Uso da Casa de Banho</b>	<b>Independente</b> (usa-a sem ajuda, senta-se, levanta-se e arranja-se sozinho) -----	<b>10</b>
	-----	<b>5</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (para manter o equilíbrio, limpar-se e ajustar a roupa) -----	<b>0</b>
	<b>Dependente</b> -----	
<b>Controlo Intestinal</b>	<b>Independente</b> (não apresenta episódios de incontinência. Se necessita de enemas ou clisteres, fá-lo sozinho) -----	<b>10</b>
	-----	
	<b>Incontinência ocasional</b> (Episódios ocasionais de incontinência e necessita de ajuda para enemas ou clisteres) -----	<b>5</b>
	<b>Incontinente fecal</b> -----	<b>0</b>
-		
<b>Controlo Vesical</b>	<b>Independente</b> (não apresenta episódios de incontinência. Se necessita de sonda ou coletor, fá-lo sozinho) -----	<b>10</b>
	-----	
	<b>Incontinência ocasional</b> (Episódios ocasionais de incontinência e necessita de ajuda para uso de sonda ou coletor) -----	<b>5</b>
	<b>Incontinente ou algaliado</b> -----	<b>0</b>

<b>Subir Escadas</b>	<b>Independente</b> (sobe e desce escadas. Pode usar um instrumento de apoio) -----	<b>10</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (necessita de ajuda física ou supervisão para subir/descer escadas) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Transferência Cadeira-Cama</b>	<b>Independente</b> (não necessita de qualquer ajuda. Se usa a cadeira de rodas, transfere-se sozinho) -----	<b>15</b>
	<b>Necessita de ajuda mínima</b> (ajuda mínima e supervisão) -----	<b>10</b>
	<b>Necessita de grande ajuda</b> (é capaz de se sentar, mas necessita de muita ajuda para a transferência) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>
<b>Deambulação</b>	<b>Independente</b> (caminha pelo menos 50 metros sozinho ou com ajuda de andador, canadianas,) -----	<b>15</b>
	<b>Necessita de ajuda</b> (caminha 50 metros com ajuda ou supervisão) ----	<b>10</b>
	<b>Ind. C/ cadeira de rodas</b> (anda pelo menos 50 metros) -----	<b>5</b>
	<b>Dependente</b> -----	<b>0</b>

**Total** \_\_\_\_\_

### **Índice de Lawton: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)**

<b>AIVD</b>	<b>ITENS</b>	<b>Cotação</b>
<b>Cuidar da casa</b>	Cuida da casa sem ajuda	<b>1</b>
	Faz tudo, exceto o trabalho pesado	<b>2</b>
	Só executa tarefas leves	<b>3</b>
	Necessita de ajuda para todas as tarefas	<b>4</b>
	Incapaz de fazer alguma coisa	<b>5</b>
<b>Lavar a roupa</b>	Lava a sua roupa	<b>1</b>
	Só lava pequenas peças	<b>2</b>
	É incapaz de lavar a sua roupa	<b>3</b>

<b>Preparar as refeições</b>	Planeia, prepara e serve sem ajuda	<b>1</b>
	Prepara os ingredientes se lhos derem	<b>2</b>
	Prepara pratos pré- cozinhados	<b>3</b>
	Incapaz de preparar as refeições	<b>4</b>
<b>Fazer compras</b>	Faz as compras sem ajuda	<b>1</b>
	Só faz pequenas compras	<b>2</b>
	Faz as compras acompanhado	<b>3</b>
	É incapaz de ir às compras	<b>4</b>
<b>Usar telefone</b>	Usa-o sem dificuldade	<b>1</b>
	Só telefona para lugares familiares	<b>2</b>
	Necessita de ajuda para o usar	<b>3</b>
	Incapaz de usar o telefone	<b>4</b>
<b>Usar transporte</b>	Viaja em transporte público ou conduz	<b>1</b>
	Só anda de táxi	<b>2</b>
	Necessita de acompanhamento	<b>3</b>
	Incapaz de usar transporte	<b>4</b>
<b>Usar o dinheiro</b>	Paga as contas, vai ao banco, etc.	<b>1</b>
	Só em pequenas quantidades de dinheiro	<b>2</b>
	Incapaz de utilizar o dinheiro	<b>3</b>
<b>Responsabilizar-se pelos medicamentos</b>	Responsável pela sua medicação	<b>1</b>
	Necessita que lhe preparem a medicação	<b>2</b>
	Incapaz de se responsabilizar pela medicação	<b>3</b>

**Total**\_\_\_\_\_

**Escala de Solidão da UCLA (University of California at Los Angeles)**

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>
<b>1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta</b>				
<b>2. Sinto falta de camaradagem</b>				
<b>3. Não há ninguém a quem possa recorrer</b>				
<b>4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos</b>				
<b>5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam</b>				
<b>6. Já não sinto mais intimidade com ninguém</b>				
<b>7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam</b>				
<b>8. Sou uma pessoa voltada para fora</b>				
<b>9. Há pessoas a quem me sinto chegado</b>				
<b>10. Sinto-me excluído</b>				
<b>11. Ninguém me conhece realmente bem</b>				
<b>12. Sinto-me isolado dos outros</b>				
<b>13. Consigo encontrar camaradagem quando quero</b>				
<b>14. Há pessoas que me compreendem realmente</b>				
<b>15. Sou infeliz por ser tão retraído</b>				
<b>16. As pessoas estão há minha volta mas não estão comigo</b>				
<b>17. Há pessoas com quem consigo falar</b>				
<b>18. Há pessoas a quem posso recorrer</b>				

**Obrigado pela sua colaboração!**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Anexo III-** Pedido de autorização para utilização da escala de solidão da  
UCLA

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Felix Neto** <[fneto@fpce.up.pt](mailto:fneto@fpce.up.pt)>  
Data: 25 de abril de 2016 às 12:24  
Assunto: RE: pedido de autorização  
Para: paulofpereira pereira <[paulofppereira@gmail.com](mailto:paulofppereira@gmail.com)>

Bom dia

Nada tenho a opor quanto à utilização da escala de solidão da UCLA na sua investigação.

Com os melhores cumprimentos.

Félix Neto

---

**De:** paulofpereira pereira [[paulofppereira@gmail.com](mailto:paulofppereira@gmail.com)]  
**Enviado:** segunda-feira, 25 de Abril de 2016 11:55  
**Para:** Felix Neto  
**Assunto:** pedido de autorização

Bom dia Sr. Professor Doutor Félix Neto!

Venho por este meio solicitar a V. Ex. a autorização para a utilização da Escala de Solidão da UCLA (University of Califórnia at Los Angeles), para desenvolver um trabalho de projeto no âmbito do Curso de Mestrado em Cuidados Continuados, da Escola Superior de Saúde de Bragança, cujo o estudo é sobre "A solidão em idosos no Concelho de Vila Pouca de Aguiar" a realizar pelo Mestrando Paulo Augusto Fernandes Pereira, sob orientação da Professora Doutora Augusta Mata.

Cumprimentos e um Muito Obrigado!!

Ass. Paulo Augusto Fernandes Pereira