

Flávia da Costa Pereira

Causas da Solidão dos Idosos de Ponte de Lima

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2013



Flávia da Costa Pereira

Causas da Solidão dos Idosos de Ponte de Lima

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2013

Flávia da Costa Pereira

Causas da Solidão dos Idosos de Ponte de Lima

Atesto a originalidade do trabalho

---

(Flávia da Costa Pereira)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como  
parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciado em  
Enfermagem

## SUMÁRIO

O forte crescimento do número de idosos torna-se um sinal positivo do desenvolvimento da sociedade. Por outro lado, este crescimento leva a um acréscimo significativo nos custos de serviços de saúde e sociais dependendo das condições de saúde e da capacidade funcional que a população idosa apresenta. O envelhecimento faz parte do ciclo vital do ser humano, assim este deve constituir uma forma para se viver de forma saudável, autónoma e independente, o maior tempo possível. A solidão tem atingido grandes proporções na população envelhecida devido às alterações nos estilos de vida como o sedentarismo e as condições económicas, por exemplo. As causas da solidão têm sido estudadas por vários autores sendo várias as conclusões a que chegam. Surgiu assim a necessidade de conhecer quais as causas que levam aos idosos de Ponte de Lima a sentir solidão. Assim a para atingir os objetivos inicialmente traçados, foi realizado um estudo em meio natural, descritivo simples com abordagem quantitativa e uma parte qualitativa. O inquérito por questionário foi o método e o instrumento escolhido para a colheita de dados junto a 60 idosos que constituíram a amostra. Os dados foram colhidos nos dias 15 e 16 de Abril do presente ano, através de uma amostragem não probabilística acidental por conveniência. Segundo os resultados obtidos para o nível de solidão dos idosos de Ponte de Lima não vão de encontro com alguns estudos já realizados uma vez que os idosos de Ponte de Lima apresentam baixo nível de solidão. Por outro lado, em relação às causas apontadas pelos idosos de Ponte de Lima para o sentimento de solidão vão de encontro com estudos anteriormente realizados, atingindo assim os objetivos traçados.

## **ABSTRACT**

The strong growth of the number of elderly becomes a positive sign of development of society. Moreover, this growth leads to a significant increase in the costs of health and social services depending on the health and functional capacity that the elderly population presents. Aging is part of the life cycle of the human being, so this should be a way of living a healthy, autonomous and independent life, as long as possible. Loneliness has reached major proportions in the aged population due to changes in lifestyles such as sedentary lifestyles and economic conditions, for example. The causes of loneliness have been studied by several authors and there are several conclusions reached. Thus, emerged the need to know what causes induce the elderly of Ponte de Lima to feel loneliness. So, to achieve the initial goals, a study was conducted in a natural, simple descriptive with quantitative approach and a qualitative part. The questionnaire survey was the chosen instrument and method for collecting data from the 60 seniors who comprised the sample. Data were collected on days 15<sup>th</sup> and 16<sup>th</sup> of April of this year, through a non-probability sampling accidental by convenience. According to the results obtained for the level of loneliness of the elderly Ponte de Lima will not meet with some studies conducted since the elderly Ponte de Lima present low level of loneliness. On the other hand, in relation to the causes given by the elderly Ponte de Lima to the feeling of loneliness go against with previous studies, thus reaching goals.

## **AGRADECIMENTOS**

**À UFP**

**Aos meus pais que foram o meu grande apoio, sem eles nada seria possível**

**Ao meu namorado por toda a paciência e apoio**

**Aos meus irmãos**

**À professora Manuela Pontes**

**Aos idosos que participaram neste estudo**

**Às companheiras de luta e amigas, Marina Pereira, Marina Eliete e Filipa**

## ÍNDICE

<b>0. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>I. FASE CONCEPTUAL</b> .....	4
1. Justificação do tema de investigação .....	4
2. Revisão da Literatura .....	7
i. Idoso .....	8
ii. Envelhecimento .....	8
iii. Solidão.....	12
3. Problema de Investigação.....	16
4. Pergunta de Partida.....	17
5. Questões de investigação .....	17
6. Objetivo Geral.....	18
7. Objetivos específicos.....	18
<b>II. FASE METODOLÓGICA</b> .....	19
8. Considerações Éticas.....	19
9. Desenho de Investigação .....	20
i. Meio de Estudo.....	20
ii. Tipo de estudo .....	21

iii. Variáveis.....	23
iv. População e amostra .....	23
v. Método e Instrumentos de Colheita de Dados do Estudo.....	26
vi. Pré-teste .....	27
<b>III. FASE EMPIRICA .....</b>	<b>29</b>
10. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.....	29
i. Caracterização da Amostra.....	30
ii. Dados relativos à Escala da UCLA .....	37
iii. Dados relativos às razões que levam o idoso de Ponte de Lima a sentir solidão ..	48
<b>IV. CONCLUSÃO .....</b>	<b>63</b>
<b>V. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>65</b>
<b>VI. ANEXOS</b>	
<b>Anexo 1: Consentimento Informado</b>	
<b>Anexo 2: Mini Exame do Estado Mental</b>	
<b>Anexo 3: Instrumento de colheita de dados</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos dados relativamente à idade da amostra	30
Gráfico 2 - Distribuição dos dados relativamente ao género da amostra	31
Gráfico 3 - Distribuição dos dados relativamente ao estado civil da amostra	31
Gráfico 4 - Distribuição dos dados relativamente ao nível de escolaridade da amostra	32
Gráfico 5 - Distribuição dos dados relativamente à coabitação da amostra	32
Gráfico 6 - Distribuição dos dados relativamente à idade da reforma da amostra	33
Gráfico 7 - Distribuição dos dados relativamente às causas que levaram à reforma da amostra	33
Gráfico 8 - Distribuição dos dados relativamente à ocupação dos tempos livres da amostra	34
Gráfico 9 - Distribuição dos dados relativamente à dependência nas atividades de vida diária da amostra	35
Gráfico 10 - Distribuição dos dados relativamente às atividades em que precisa de ajuda da amostra	35
Gráfico 11 - “Considera-se saudável?”	36
Gráfico 12 - Distribuição dos dados relativamente às alterações que existem na saúde da amostra	37
Gráfico 13 – “Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta”	37

Gráfico 14 – “Sinto falta de camaradagem”	38
Gráfico 15 – “Não há ninguém a quem possa recorrer”	38
Gráfico 16 – “Sinto que faço parte de um grupo de amigos”	39
Gráfico 17 – “Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam”	39
Gráfico 18 – “Já não sinto mais intimidade com ninguém”	40
Gráfico 19 – “Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam”	40
Gráfico 20 – “Sou uma pessoa voltada para fora”	41
Gráfico 21 – “Há pessoas a quem me sinto chegado”	42
Gráfico 22 – “Sinto-me excluído”	42
Gráfico 23 – “Ninguém me conhece realmente bem”	43
Gráfico 24 – “Sinto-me isolado/a dos outros”	43
Gráfico 25 - “Consigo encontrar camaradagem quando quero”	44
Gráfico 26 – “Há pessoas que me compreendem realmente”	44
Gráfico 27 – “Sou infeliz por ser tão retraído”	45
Gráfico 28 – “As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo”	45

Gráfico 29 – “Há pessoas com quem consigo falar”	46
Gráfico 30 – “Há pessoas a quem posso recorrer”	46
Gráfico 31 – Nível de Solidão dos Idosos de Ponte de Lima	47
Gráfico 32 – Sentimento de Solidão dos Idosos de Ponte de Lima, na sua perspetiva	48
Gráfico 33 – Subcategoria: Perdas	50
Gráfico 34 – Subcategoria: Carência (falta ou necessidade) de apoio	53
Gráfico 35 – Subcategoria: Situação pessoal em relação à Saúde/Doença	55
Gráfico 36 – Subcategoria: Privação das relações afetivas	56
Gráfico 37 – Alteração do agregado familiar	60
Gráfico 38 – Subcategoria: Alteração da atividade laboral	61

## **SIGLAS**

INE – Instituto Nacional de Estatística

UCLA – Universidade da Califórnia em Los Angeles

## 0. INTRODUÇÃO

Este estudo de investigação surge no âmbito do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e tem como tema as causas da solidão nos idosos de Ponte de Lima.

A investigação científica é de extrema importância para os alunos do ensino superior de modo a facilitar a integração na vida profissional e a elaboração de futuros trabalhos científicos.

A eleição da temática da investigação teve em consideração interesses do autor a nível académico e pessoal. A nível académico, este projeto constitui um elemento necessário e obrigatório para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem. Tendo em conta as motivações pessoais do autor deste estudo, a escolha desta temática assentou também na realidade vivenciada nos ensinamentos clínicos, aquando a presença de doentes que demonstraram a necessidade de falar com os que lhe eram mais próximos, muitas vezes o profissional de saúde. O envelhecimento demográfico tem sido também uma preocupação para o autor, sendo que o grupo etário em estudo é aquele que mais vezes recorre aos serviços de saúde.

Segundo Francioni Lopes et al. (2009),

“A solidão afeta as atividades de vida diária e a qualidade de vida do idoso. É pouco investigada e reconhecida pelos profissionais de geriatria e gerontologia. (...) A incapacidade física e outras comorbidades, como as demências, podem contribuir para o isolamento social e a depressão, especialmente nos idosos. Embora relacionada com as condições descritas, a solidão é uma condição pouco investigada e reconhecida pelos profissionais de geriatria e gerontologia.”

O presente documento é constituído por três capítulos que constituem as fases de investigação: fase conceptual, fase metodológica e fase empírica. Na primeira fase, a fase conceptual inclui-se o tema de investigação e a justificação deste, a revisão da literatura, o problema de investigação, a pergunta de investigação, as questões acessórias, o objetivo geral do estudo e os objetivos específicos. Na fase seguinte, a fase metodológica estão presentes as considerações éticas e o desenho de investigação, onde se insere o meio do

estudo, o tipo do estudo, a metodologia do estudo, a população e a amostra, os métodos e instrumentos para a colheita de dados e o pré-teste. Por último, a fase empírica é constituída por dois aspetos, a apresentação dos dados referentes à caracterização demográfica da amostra em estudo e a apresentação, análise e discussão dos resultados referentes às variáveis em estudo. O objetivo geral deste estudo baseia-se em conhecer as causas da solidão dos idosos de Ponte de Lima. Para apoiar este objetivo, foram criados os objetivos específicos; conhecer a perceção do idoso sobre a forma como ele vive a solidão, definir as causas da solidão no idoso e analisar as causas da solidão no idoso na nossa realidade com estudos anteriormente realizados

Para atingir estes objetivos, foi realizado um estudo de abordagem quantitativa, descritivo simples, complementado com análise qualitativa fenomenológica, desenvolvido em meio natural. O método e o instrumento foi o inquérito por questionário para colher dados junto a 60 idosos que formaram a amostra. Os dados colhidos nos dias 15 e 16 de Abril do presente ano em Ponte de Lima, através de uma amostragem não probabilística acidental e por conveniência.

Relativamente aos objetivos específicos, os resultados obtidos para o nível de solidão dos idosos de Ponte de Lima não vão de encontro com alguns estudos já realizados uma vez que os idosos de Ponte de Lima apresentam baixo nível de solidão.

Por outro lado, em relação às causas apontadas pelos idosos de Ponte de Lima para o sentimento de solidão vão de encontro com estudos anteriormente realizados. Assim os idosos referiram como principais causas de solidão:

- Perdas: do conjugue, de relação com os filhos e económicas.
- Carência (falta ou necessidade) de apoio: falta de apoio domiciliário e apoio nas atividade de vida diária
- Situação pessoal em relação à saúde/ doença: Identificação das situações de doença
- Privação das relações afetivas: Inexistência de vizinhos, afastamento da família e ausência de amigos
- Alteração do agregado familiar: Viver só.
- Alteração da atividade laboral: sem ocupação de tempos livres e reforma

Na parte final do trabalho apresentam-se os anexos que apoiaram este estudo, assim como toda a bibliografia que suporta a informação deste trabalho.

## **I. FASE CONCEPTUAL**

O enquadramento conceptual é de extrema importância, uma vez que é neste âmbito que se constroem as bases de investigação. A conceptualização agrupa a escolha e a formulação de um problema de investigação, assim como a sua justificação, enunciação das questões de investigação, enunciação dos objetivos do estudo e revisão da literatura pertinente, de modo a permitir ao investigador determinar o nível atual dos conhecimentos relativamente aos problemas de investigação em estudo. (Polit et al., 2004)

### **1. Justificação do tema de investigação**

A escolha do tema de estudo é uma das etapas mais importantes do processo de investigação, pois irá influenciar o desenrolar das etapas seguintes. (Fortin, 2009)

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p.25),

“Tema é o assunto que se deseja estudar e pesquisar. O trabalho de definir adequadamente um tema pode, inclusive, perdurar por toda a pesquisa (...) O assunto escolhido deve ser exequível e adequado em termos tanto dos factores externos quanto dos internos ou pessoais (...) O tema deve ser preciso, bem determinado e específico.”

O estudo que se apresenta tem a sua base o seguinte tema: “Causas da Solidão dos Idosos de Ponte de Lima”.

O tema de estudo é um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo como um dos objetivos principais o aumento dos seus conhecimentos. (Fortin, 2009)

A escolha desta temática teve em questão interesses relativos à área académica por se enquadrar com fatores de ordem científica, técnica e humana. Atualmente, o autor depara-se com um sem número de idosos em que a solidão está presente em suas vidas. Este facto constituiu o despertar do interesse para a realização deste estudo de investigação na área. Contribuirá para um acréscimo de conhecimentos científicos e desenvolvimento dos

mesmos. Pretende-se também que os resultados obtidos neste estudo permitam um melhoramento dos cuidados de enfermagem prestados nesta área.

A nível profissional permite desenvolver competências e conhecimentos na gestão de informação e produção de conteúdos científicos que poderá contribuir na evolução da investigação científica na área da saúde mais propriamente na prestação de cuidados.

É um tema de interesse, pertinente, viável e uma problemática da atualidade. A pertinência deste estudo sobre esta temática, a solidão, em idosos, é aumentada pela evolução do índice de envelhecimento.

Segundo Mailloux-Poriér (1995), a envelhecimento da população é uma das principais preocupações dos intervenientes no domínio da saúde e começa a influenciar a prática dos cuidados de enfermagem. Uma vez que a evolução demográfica mundial indica que o número de idosos tende a aumentar, esta será uma tendência para manter.

Um dos traços que caracteriza a sociedade portuguesa atual é a tendência para o crescimento da população idosa. Portugal enfrenta assim juntamente com a generalidade dos países europeus, um impacto social relevante caracterizado pela baixa taxa de natalidade e de mortalidade e um aumento significativo do peso dos idosos no conjunto da população total do país. (Paúl e Fonseca, 2005)

Tudo indica que no ano 2020, a população idosa atinja cerca de 2 027 000 indivíduos, representando 19,2% do total nacional (Rebelo e Penalva, 2004) (*cit. in* Paúl e Fonseca, 2005).

O Departamento de Estatística da União Europeia vai mais longe projetando um cenário em que a percentagem de idosos portugueses chegará aos 31,9% sendo então o quarto país da União Europeia com maior percentagem de idosos. Dentro de aproximadamente 15 anos, um em cada cinco portugueses terá 65 ou mais anos. (Paúl e Fonseca, 2005)

Um estudo realizado por INE sobre “Estimativas de População Residente em Portugal 2012” revela que para além de haver um declínio populacional nos últimos dois anos em

consequência da descida da natalidade, aumento da longevidade e mais recentemente do impacto da emigração, existe também um continuado envelhecimento demográfico. Entre 1992 e 2012 é claramente perceptível o duplo envelhecimento demográfico conjugado pelo declínio da natalidade e do aumento da esperança de vida da população residente em Portugal. “Desde 2000 que o número de idosos é superior ao de jovens; em 2012 por cada 100 jovens residiam em Portugal, 131 idosos” (INE, 2012)

Resultados provisórios dos Censos 2011 revelam que o duplo envelhecimento agravou-se na última década. Os resultados indicam que 19% da população residente em Portugal pertence ao dos idosos; com 65 anos ou mais e cerca de 15% se encontra no grupo etário mais jovem (0-14 anos). O índice de envelhecimento da população é de 129, o que significa que por cada 100 jovens há hoje 129 idosos. Em 2001 este índice era de 102.

Em 2006, a população idosa representava 17.3% da população total, face a 15.5% de população jovem (0-14 anos) e 67.3% de população em idade ativa (15-64 anos), sendo que a população com 80 ou mais anos de idade representava 4.1% da população total. Essas proporções eram prospectivamente de 13.6%, 20.0%, 66.4% e 2.6% em 1990. “População com 80 e mais anos de idade aumentou 35% entre 1990 e 2006” (INE, 2007)

Em Ponte de Lima, também o seu crescimento demográfico tem aumentado. Dados obtidos pelo Instituto Nacional de Estatística nos anos 2001 e 2011, Ponte de Lima possuía uma área total de 320,8 km<sup>2</sup> e uma população residente de 44343 pessoas no ano de 2001 sendo que 7508 tinham 65 anos ou mais. Em 2011, Ponte de Lima tinha uma população residente de 43498 pessoas sendo que 8650 tinham idade igual ou superior a 65 anos.

A sociedade envelhecida está a preocupar as sociedades modernas do século XXI. Esta alteração demográfica possui reflexos de âmbito socioeconómico possíveis de influenciar a política social e de sustentabilidade assim como modificações nos estilos de vida. (INE, 2011)

Segundo Andersson (1998, *cit. in* Neto 2000), referia a importância do estudo da solidão, pois é importante e pertinente encontrar intervenções para este problema específico, devendo os estudos servir para conhecer melhor a realidade que está envolta neste

fenómeno e encontrar ações que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos assim como o seu bem-estar.

Mcnnis e White (2001) referem que os idosos estão especialmente vulneráveis a sentimentos e estados de solidão, devido ao seu declínio da sua saúde física, que os força ao isolamento social. Além destas, também a perda de familiares próximos e a proximidade da morte, contribuem para esta vulnerabilidade. Shearer e Davidhizar (1993, *cit. in* Mcnnis e White 2001).

Segundo Walker (1996), citado por Ussel (2001), entre 10 a 14% dos idosos confessa sentir solidão, enquanto uma percentagem um pouco mais elevada, cerca de uma terça parte dos idosos, declaram sentir solidão de forma ocasional.

Assim pensa-se ficar justificada a importância social do tema em estudo.

## **2. Revisão da Literatura**

De acordo com Ribeiro (2010), a revisão inicial da literatura consiste em inventariar, com a ajuda de técnicas de pesquisa documental, a informação respeitante à questão preliminar que foi definida, tendo em vista o objetivo de saber o que foi escrito sobre o tema e adaptá-lo ao estado atual dos conhecimentos.

Segundo o mesmo autor,

“A revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para ter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber.”

Assim, a revisão bibliográfica tem como dois objetivos principais, determinar o que já foi escrito sobre o tema que se propõe estudar e esclarecer a forma como foi estudado.

Após a pesquisa, a colheita e a seleção de informação, definiu-se como quadro conceptual, alicerce para o desenvolvimento do processo de investigação, os seguintes conceitos: Idoso, Envelhecimento e Solidão.

i. **Idoso**

Almeida (1999) defende que o estado de velhice, quando definido em função de traços biológicos não tem idade, sendo abusivo falar-se de uma idade precisa de entrada na velhice. Esta resulta de um processo de ocorrência diferenciável consoante os indivíduos. No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) defini idoso como uma pessoa com mais de 65 anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde aplicável.

Almeida (1999) refere ainda que a velhice trata-se de um processo normal mas leva a um aumento da fragilidade e vulnerabilidade.

Berger (1995) diz que a sociedade tem uma ideia pré-concebida de que os idosos são um grupo de pessoas homogêneas tendo todas as mesmas necessidades. É necessário desmistificar este preconceito pois os idosos tal como o resto da sociedade dividem-se em grupos distintos dotados de características próprias. “Não são todos semelhantes e os seus problemas são muito diferentes.” (Berger, 1995, p. 64)

ii. **Envelhecimento**

O envelhecimento foi sempre um motivo de reflexão entre os homens. O conceito de envelhecimento e as atitudes perante os idosos têm então vindo a mudar durante os tempos e refletem-se não só a nível de conhecimentos acerca da anatomofisiologia humana como a nível cultural e relacional na sociedade. (Paúl e Fonseca, 2005)

Segundo Netto (2006), existem ainda pontos obscuros em relação à dinâmica e à natureza do processo do envelhecimento o que se torna admirável uma vez que é um processo transversal a todos os animais. Considera-se o envelhecimento “como a fase de um *continuum* que é a vida, começando com a concepção e terminado com a morte.” O envelhecimento não possui um marcador biofisiológico do seu início como acontece por exemplo, na menarca que marca o início da puberdade na mulher.

Segundo Mailloux-Poiriér (1995), velhice é um processo complexo, caracterizado por um conjunto de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais específicos de cada indivíduo.

Segundo Almeida (1999), de acordo com Schroots e Birren (1980), o envelhecimento tem três componentes, o envelhecimento biológico, envelhecimento social e o envelhecimento psicológico. O primeiro componente apresentado resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, o que se denomina por senescência. O envelhecimento social, relaciona-se com os papéis sociais apropriados às expectativas da sociedade para este nível etário. Por último, o envelhecimento psicológico é definido pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar decisões adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento.

Na mesma ordem de ideias, Paúl (1991, *cit. in* Almeida, 1999) diz que pela mesma ordem de ideias pode-se considerar três tipos de idade; a cronológica, a social e a psicológica. A idade cronológica é medida pelas capacidades funcionais ou vitais e pelo limite de vida dos sistemas orgânicos. A social refere-se aos papéis e hábitos que o indivíduo assume na sociedade. A idade psicológica refere-se às capacidades comportamentais do indivíduo em se adaptar ao meio. Esta é influenciada por fatores biológicos e sociais e envolve capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, as habilidades, os sentimentos, as motivações e as emoções.

Segundo o mesmo autor, envelhecimento é um fenómeno multidimensional resultante da ação de vários mecanismos. Os biólogos definem o envelhecimento como uma série de mudanças letais que diminuem a possibilidade de sobrevivência do indivíduo.

Mailloux-Poiriér (1995), numa tentativa de explicar o complexo processo de envelhecimento, cria teorias gerais do envelhecimento biológico e teorias do envelhecimento psicossocial.

Segundo o mesmo autor, nas teorias do envelhecimento biológico, julga-se que o envelhecimento é um fenómeno multidimensional resultante da ação de vários mecanismos como a disfunção do sistema imunológico, programação genética, lesões celulares,

modificações ao nível da molécula do ADN e controlo neuro-endócrino da atividade genética. Seguem-se seis teorias que visam explicar as mudanças anteriormente referidas:

- Teoria imunitária;
- Teoria genética;
- Teoria do erro na síntese proteica;
- Teoria do desgaste;
- Teoria dos radicais livres;
- Teoria neuro-endócrina.

Na teoria imunitária, o envelhecimento resultaria da formação de anticorpos que atacariam as células sãs do organismo resultando numa disfunção gradual ou na falha do sistema imunitário. “O sistema imunitário parece já não conseguir distinguir a células sãs existentes no organismo, das substâncias estranhas.” (Mailloux-Poirier, 1995)

A teoria genética é a última etapa no ser humano de um processo genético e definido é o envelhecimento. Assim, para alguns investigadores, o envelhecimento é o resultado da deterioração da informação genética necessária à formação das proteínas celulares fazendo com que ocorram modificações da molécula do ADN. “O envelhecimento seria programado biologicamente e faria parte de um contínuo, durante o desenvolvimento orgânico, seguindo rigorosamente a embriogénese, a puberdade e a maturação.” (Mailloux-Poirier, 1995)

A teoria do erro na síntese proteica define-se pelas modificações existentes na cadeia da molécula do ADN falseiam a informação genética, impedindo a produção de proteínas essenciais à sobrevivência levando à morte celular e assim ao envelhecimento. “Alterações na molécula do ADN falseiam a informação genética levando à formação de proteínas incompetentes” (Mailloux-Poirier, 1995)

Na teoria do desgaste, alguns autores comparam o organismo humano a uma máquina cujas partes se deterioram com uso. No entanto, existem autores que discordam dizendo que o organismo vivo ao contrário das máquinas, têm a capacidade de autorreparação. “As zonas do organismo humano deterioram-se com o uso” (Mailloux-Poirier, 1995)

A teoria dos radicais livres defende que o envelhecimento e a morte celular provêm dos efeitos nefastos causados pela formação dos radicais livres. Harman, diz que os danos causados ao ADN podem levar a mutações e serem diretamente responsáveis pela neoplasia. “Os radicais livres provocam a peroxidação dos lípidos não saturados e transformam-nos em substâncias que envelhecem as células.” (Mailloux-Poirier, 1995)

A teoria neuro-endócrina diz que para vários investigadores, o envelhecimento é causado pelo fracasso ou insuficiência do sistema endócrino no que consta à coordenação das diferentes funções do corpo. O sistema endócrino juntamente com o sistema nervoso tem como objetivo manter a homeostase. As hormonas, mensageiros químicos, participam na regulação de diferentes fenómenos como o crescimento, a homeostase sanguínea, o metabolismo dos glúcidos, etc. “A regulação do envelhecimento celular e fisiológico está ligada às mudanças das funções neuro-endócrinas.” (Mailloux-Poirier, 1995)

Uma vez que as teorias gerais do envelhecimento biológico dizem apenas respeito a vertentes do foro biológico, os investigadores sentiram a necessidade de explicar a influência dos fatores culturais e sociais sobre o envelhecimento, foram criadas três teorias:

- Teoria da atividade
- Teoria da desinserção
- Teoria da continuidade

A teoria da atividade debruça-se sobre a relação entre as atividades sociais e a satisfação na vida. Vários autores responsáveis pela teoria da atividade defendem a seguinte hipótese: “O idoso deve manter-se ativo se quer obter mais satisfação na vida e se quer manter a sua autoestima e conservar a saúde”. A velhice bem-sucedida pressupõe a descoberta de novos papéis ou uma organização dos já desempenhados. (Mailloux-Poirier, 1995)

A teoria da desinserção diz que o envelhecimento é acompanhado por uma desinserção recíproca do indivíduo e da sociedade ou seja, o indivíduo por fim de forma gradual ao seu empenhamento e retira-se da sociedade; esta, por sua vez oferece-lhe muito menos do que

antes. A perda das relações interpessoais e a nível do papel que desempenhava, passam a ser situações consideradas normais para o indivíduo. (Mailloux-Poirier, 1995)

No entanto, os investigadores concluíram que nem a atividade nem a desinserção poderiam ser influenciados pela personalidade, assim continuaram os seus estudos elaborando a teoria da continuidade. Esta defende que o envelhecimento é uma parte integrante do ciclo de vida e não um período final em que esta separado das outras fases. Acontecimentos sociais que aconteceram em anos anteriores exercem determinadas pressões que conduzem à adoção de comportamentos que continuam o sentido da vida já iniciada anteriormente.

Assim conclui-se que o ser humano envelhece tanto a nível biológico como social. Mesmo que a natureza exata da influência exercida pelos fatores biopsicossociais seja motivo de discussão, não há dúvidas quanto ao facto de cada idoso ser dotado de uma entidade própria que carece de respeito. (Mailloux-Poirier, 1995)

### iii. **Solidão**

A solidão é uma criação complexa e facilmente se pode confundir com isolamento, incomunicação, abandono, entre outros. O seu significado é tão amplo e complexo que no estudo desta temática surgem dois problemas: o de estabelecer uma definição concreta e o de avaliar com objetividade a amplitude da solidão. Visto não haver um consenso na definição destes termos tão subjetivos, será usada neste estudo a definição mais consensual na literatura científica recentemente publicada e mais usada pelos autores que se debruçam sobre este tema.

Segundo Gomes, António Maspoli de Araújo (2001), em termos psicológicos, um melhor conceito de solidão deve considerar pelo menos os seguintes aspetos: falta de significado e objetivo de vida; reação emocional; sentimento indesejado e desagradável; sentimento de isolamento e separação e deficiência nos relacionamentos.

Segundo Neto (2000) a solidão constitui um lado perturbante da atração. Afirma ainda que se trata de uma experiência dolorosa que se tem quando as relações sociais não são adequadas.

Neto (2000) refere que vários autores têm tentado definir o conceito solidão. No entanto, afirma que este termo tem significado intuitivo para a maioria das pessoas. Nas definições atribuídas à solidão, existem três aspetos comuns que estão de acordo e são partilhados por outras definições que são avançadas na literatura, segundo Neto (2000), citando Peplau e Perlman (1982), e são os seguintes: a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de uma forma de relacionamento deficiente.

Segundo Neto (2000, p. 322), a solidão é “(...) uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos.” O mesmo autor cita as seguintes definições:

Sullivan (1953), “ A solidão (...) é a experiência excessivamente desagradável e motriz ligada a uma descarga desadequada da necessidade de intimidade humana, de intimidade interpessoal.”

Young (1982), “ (...) defino solidão como a ausência ou a ausência percebida de relações sociais satisfatórias, acompanhada de sintomas de mal-estar psicológico que estão relacionados com a ausência actual ou percebida (...) Proponho que as relações sociais possam ser tratadas como uma classe particular de reforço (...) Por isso, a solidão pode ser vista como uma resposta à ausência de reforços sociais importantes.”

Rook (1984), diz que a solidão é “ (...) uma condição estável de mal-estar emocional que surge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida, ou rejeitada pelas outras pessoas e/ou lhe foram parceiros sociais apropriados para as actividades desejadas, em particular actividades que lhe propiciam uma fonte de integração social e oportunidades para intimidade emocional.”

Um estudo realizado por Lopata, (1969, *cit. in* Neto 2000), com pessoas viúvas, permitiu ilustrar a abundância de sentimentos que acompanham a experiência da solidão. Para estas pessoas a solidão significava um ou mais dos seguintes sentimentos:

- Desejar estar com o marido;
- Querer ser amada por alguém;
- Querer amar e tratar de alguém;
- Querer partilhar experiências quotidianas com alguém;
- Querer ter alguém em casa;
- Precisar de alguém para partilhar o trabalho;
- Desejo de uma forma prévia de vida;
- Experienciar falta de estatuto;
- Experienciar falta de outras pessoas, como consequência de ter perdido o marido;
- Temer a sua incapacidade para fazer novos amigos.

Rubenstein e Shaver (1982, *cit. in* Neto 2000), através de um inquérito realizado na população em geral, encontraram quatro conjuntos de sentimentos que as pessoas diziam ter quando estão sós: desespero, depressão, aborrecimento impaciente e autodepreciação.

Segundo investigações recentes, a tendência geral que se encontra é para a solidão diminuir com a idade, obtendo as pessoas mais idosas as pontuações mais baixas de solidão (Neto, 2000).

Relativamente ao sexo, é frequentemente assumido – do ponto de vista do senso comum - que as mulheres, comparativamente aos homens, são mais emotivas e apresentam maiores taxas de certas doenças mentais, registando-se consequencialmente, a tendência geral para reacções emocionais negativas mais frequentes. Contudo, os estudos efetuados sobre a solidão não são concludentes sobre as diferenças sexuais na solidão. Globalmente os estudos que utilizam a escala de UCLA não encontraram as diferenças (Neto, 2000) que o senso comum lhes atribui.

Relativamente ao estado civil, segundo Weiss (1982, *cit. in* Neto 2000) afirma que as pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão que as casadas. A solidão parece, pois, ser determinada mais pela perda de uma relação conjugal que pela sua ausência.

Relativamente a outras características, segundo Weiss (1982, *cit. in* Neto 2000), a solidão é mais comum entre as pessoas pobres que entre as ricas. Boas relações podem manter-se mais facilmente quando as pessoas têm tempo e dinheiro para atividades de lazer.

Rossel (2004) afirma que a solidão é uma das queixas mais frequentes entre a população idosa. Isto resulta da saída dos filhos para o mercado de trabalho, com deslocação para uma cidade diferente, com a chegada da reforma e com a viuvez. Ussel (2001) apresenta no seu estudo uma forte relação entre a viuvez e a solidão em pessoas idosas. (Neto, 2000).

Izal e Montorio (1999) referem-nos que a morte do cônjuge é extremamente complexa, podendo assumir várias formas, tais como: os sentimentos de ira, a negação, o alívio e a culpa.

Segundo Martin-Matthews (1987, *cit. in* Vega e Bueno 2000), “ (...) a viuvez é um estado mais frequente à medida que a idade avança. Supõe um câmbio importante no decurso vital e trás consigo profundas modificações e percas, tanto a nível objectivo e subjectivo.”

O desaparecimento do cônjuge origina, em muitos casos, uma diminuição acentuada da atividade e da integração social do idoso (Ussel et al. 2001).

O momento da reforma pode ser sentido de forma negativa por algumas pessoas, trazendo problemas de índole psicológica e social. Segundo Ussel (2001), a saída do mercado de trabalho tem por vezes consequências traumáticas para os indivíduos, como a separação do grupo de amigos do trabalho, a perda do estatuto social, a desvinculação social, que podem transformar-se num estado de solidão, podendo adquirir um carácter transitório e de adaptação, ou crónico. Segundo Branco e Gonçalves (2001), os idosos são o grupo da população que registaram as maiores taxas de pobreza.

Mcnnis e White (2001) referem que os idosos estão especialmente vulneráveis a sentimentos e estados de solidão, devido ao seu declínio da sua saúde física, que os força ao isolamento social. Além destas, também a perda de familiares próximos e a proximidade da morte, contribuem para esta vulnerabilidade. Shearer e Davidhizar (1993, *cit. in* Mcnnis e White 2001).

DeFillipi et al. (1993), Wood e Macintyre (1999), Haggerty e Williams (1979) e Zack (1991), citados por Mcennis e White (2001), afirmam que a solidão já foi relacionada com diversos problemas de saúde emocional e física.

Esta autora descreve que:

- A solidão acontece quando os idosos experienciam a perda ou ausência de um relacionamento importante como resultado da morte ou separação;
- Acontece quando vivem um estado como resposta à dor, escuridão e desolação acompanhada da percepção do fim de um relacionamento amoroso, e com a resistência a convites por parte da comunidade onde vivem;
- A solidão é evitada ou eliminada usando estratégias de coping, que podem ou não resultar como mecanismos compensatórios;
- A solidão é um estado de ansiedade, medo e tristeza influenciado pelo atual estado de dependência ou medo dele, e o decréscimo das capacidades funcionais;
- A solidão é um estado de sofrimento silencioso onde a pessoa está relutante ou incapaz de verbalizar a sua própria solidão.

### **3. Problema de Investigação**

A elaboração de um problema de investigação é uma das etapas fundamentais do processo de investigação e está situada na fase conceptual. Um problema de investigação, é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma alteração. Qualquer investigação tem como ponto inicial uma situação considerada como problemática que exige uma explicação ou uma melhor compreensão do fenómeno observado. (Fortin, 2009)

Segundo Almeida (1999),

“O envelhecimento da população tornou-se uma das principais preocupações dos intervenientes no domínio da saúde e começa a influenciar profundamente a prática dos cuidados. Esta realidade demográfica vai, aparentemente, manter-se ou agravar-se, ainda que as características socioeconómicas da população não permaneçam as mesmas”

Segundo o mesmo autor, o aumento do número de idosos aumenta a incidência de doenças crônicas e a necessidade de cuidados de saúde. Tem-se como objetivo manter as capacidades funcionais e a independência dos idosos. A preocupação em encontrar soluções é cada vez maior e manifesta-se no aumento de estudos e de investigadores relacionado com a velhice e com o envelhecimento demográfico.

#### **4. Pergunta de Partida**

Fortin (2009) diz que, uma questão de investigação é a base sobre a qual se apoia os resultados de investigação. Deve ser uma interrogação precisa, escrita no presente e deve incluir os conceitos em estudo.

Uma questão é uma pergunta de partida “ (...) uma boa pergunta de partida deve poder ser tratada. Isto significa que se deve poder trabalhar eficazmente a partir dela e, em particular, deve ser possível fornecer elementos para lhe responder.” (Quivy, 2008, p. 34 e 35).

Assim sendo, na sucessão do tema apresentado considera-se o seguinte problema de investigação: “Quais as causas da solidão dos idosos de Ponte de Lima?”

Para Ribeiro (2010, p. 34),

“A questão de investigação constitui o elemento fundamental do início de uma investigação. À questão de investigação segue-se a formulação dos objetivos da investigação. Estes representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação.”

#### **5. Questões de investigação**

Assim, para este estudo, apresentam-se as seguintes questões de investigação que apoiam a questão de investigação:

- “De que forma o idoso vive a solidão?”
- “Como percebe a sua solidão?”
- “O que leva o idoso a sentir solidão?”

## **6. Objetivo Geral**

O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação. (Fortin, 2000)

Segundo o autor Ribeiro (2007, p. 34) após as questões de investigação “ (...) segue-se a formulação dos objetivos de investigação. Estes representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder as questões de investigação.”

O objetivo geral ao qual este estudo se propõe é conhecer as causas da solidão no idoso do concelho de Ponte de Lima.

## **7. Objetivos específicos**

Os objetivos específicos suportam o objetivo geral. Assim para o presente estudo definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- ✓ Conhecer a perceção do idoso sobre a forma como ele vive a solidão.
- ✓ Definir as causas da solidão no idoso.
- ✓ Analisar as causas da solidão no idoso na nossa realidade com estudos anteriormente realizados.

## II. FASE METODOLÓGICA

Posteriormente à fase inicial do presente estudo, na qual foram abordados o tema de investigação e justificação, a pergunta de investigação, a revisão da literatura, as questões de investigação e os objetivos do estudo, segue-se a fase metodológica. Nesta fase será lineada toda a metodologia da investigação, abordando as considerações éticas, o meio, o tipo de estudo, apresentação das variáveis, a metodologia do estudo, a população, o método e os instrumentos de colheita de dados.

Nesta fase, o investigador propõe-se a determinar os métodos que utilizará para obter respostas às questões de investigação colocadas. É necessário escolher um desenho apropriado, definir a população e a amostra e escolher o método e os instrumentos mais adequados para a colheita dos dados. O investigador assegura-se também que os instrumentos são fiéis e válidos. Todo este processo é importante para assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação. (Fortin, 2009)

### 8. Considerações Éticas

Para Lo, B. (2008) (*cit. in* Hulley, 2008), são três os princípios éticos que nomeiam as pesquisas com os seres humanos: princípio do respeito à pessoa, o princípio da beneficência e princípio da justiça.

O princípio do respeito à pessoa exige ao investigador obter o consentimento informado, protegendo os participantes com capacidade decisória reduzida e manter sempre a confidencialidade respeitando e preservando os seus direitos e bem-estar, assim como assegurar a sua participação livre e esclarecida. (Consultar anexo 1)

O princípio da beneficência, exige que o delineamento da pesquisa seja fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos considerando – se os prováveis benefícios. Os riscos aos participantes incluem não somente danos físicos, mas também psicológicos, tais como quebra de confidencialidade, estigmatização e discriminação. Para o cumprimento deste princípio foi explicado o problema de investigação e os objetivos a atingir, tendo também sido aplicado o mini-exame do estado mental (Consultar anexo 2).

Assim, considerou-se evitar riscos quer para a fiabilidade do estudo, quer para a possível fragilidade dos participantes que tivessem baixos níveis do seu estado cognitivo.

O princípio da justiça requer que “os benefícios e os ónus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa”. Este princípio também exige o acesso equitativo aos benefícios da pesquisa. Para o cumprimento deste princípio, foi atribuído um comportamento personalizado para cada participante, foram esclarecidas dúvidas apresentadas pelos idosos assim como todos os aspetos que iam solicitando. Foi garantido ao idoso caso este quisesse desistir em algum momento por algum desconforto que este não teria qualquer prejuízo.

## **9. Desenho de Investigação**

Segundo Fortin (2009), o desenho de investigação é o plano lógico traçado pelo investigador com o objetivo de obter respostas válidas às questões de investigação colocadas. Tem também como objetivo controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo. É também um conjunto de diretivas associadas ao tipo de estudo colhido. O desenho de investigação comporta assim decisões importantes como a escolha do meio onde o estudo será realizado, a seleção da população e o tipo e tamanho da amostra, o tipo de estudo, as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas, o instrumento e método de colheita de dados e o tratamento dos mesmos.

### **i. Meio de Estudo**

O presente estudo denomina-se estudo em meio natural. Estudos conduzidos fora dos laboratórios ou seja estudos que se efetuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados, tomam o nome de estudos em meio natural. (Fortin, 2009). A colheita de dados deste estudo teve lugar na Vila de Ponte de Lima entre os dias 15 e 16 de Julho do corrente ano.

## ii. Tipo de estudo

Toda a investigação exige recolha de dados sobre um indivíduo ou um grupo de pessoas, no presente estudo de acordo com o problema a recolha e a análise de dados efetuou-se com base no método quantitativo descritivo simples com uma parte complementar realizado segundo o estudo qualitativo fenomenológico

Segundo Ribeiro (2010), a investigação quantitativa caracteriza-se por se expressar através de números. As entidades abstratas (os números) referem-se a variáveis que têm significado para a investigação que está a ser realizada; Na investigação quantitativa a validade interna do estudo está muito dependente da produção destes números.

Marconi e Lakatos (2007, p. 84) defende que a investigação quantitativa,

“ (...) consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de factos ou fenómenos (...) tendo por objetivo a colheita sistemática de dados sobre populações (...) ou amostras de populações. Utilizam várias técnicas como entrevistas, questionários, formulários, etc.”

Para uma melhor compreensão do estudo, uma das perguntas do questionário será estudada através do método qualitativo. Segundo Fortin (2009, p. 31) a investigação qualitativa faz parte do paradigma naturalista ou interpretativo. Está associado a uma conceção holística do estudo dos seres humanos. Este paradigma acaba com a crença de que existem várias realidades, defendendo que cada realidade é baseada nas perceções dos indivíduos. Assim, a investigação qualitativa pode facilitar o conhecimento mais profundo do fenómeno que foi estudado anteriormente quantitativamente.

Segundo o mesmo autor (p. 31),

“Todas as investigações qualitativas tendem a fazer ressaltar o sentido ou a significação que o fenómeno estudado reveste para os indivíduos (...) O investigador escolhe um fenómeno, estuda-o em profundidade, no seu conjunto, reúne e liga várias ideias entre si, a fim de construir uma nova realidade que tem sentido para os indivíduos que vivem o fenómeno em estudo.”

Na investigação qualitativa, a análise dos dados é uma fase do processo de investigação que está diretamente ligada ao processo de escolha dos informadores ou participantes e às diligências para a colheita de dados. “A análise de dados em investigação qualitativa define-se, portanto, como uma fase integrada no processo de investigação, presente de cada vez que o investigador se remete a um período de colheita de dados...” (Fortin, 2009)

Segundo Bardin (2004), tratar o material é codificá-lo isto corresponde a uma transformação dos dados. O texto em bruto foi transformado através de recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto. A escolha das unidades de registo e de contexto deve responder de maneira pertinente. A unidade de registo, “é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base (...). A unidade de contexto “ (...) serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem”

Fortin (2009) defende que as crenças ligadas a esta investigação têm em conta a globalidade dos seres humanos em particular a sua experiência de vida e o contexto das relações com o meio. Assim, a experiência de uma pessoa difere da experiência de uma outra pessoa e pode ser descoberta pela descrição subjetiva que o indivíduo faz dela.

Segundo o mesmo autor (p. 34), “Muitas vezes, os métodos de investigação quantitativa e qualitativa são complementares, porque acontece que os tipos de conhecimento que elas permitem adquirir se completam.”

Para Ribeiro (2010), em termos de investigação, a investigação qualitativa e a investigação quantitativa são mais complementares do que opostas. A investigação quantitativa que se reconhece como a força dos números não ajuda a compreensão de pequenos detalhes que podem explicar os resultados.

Existem vários tipos de investigação qualitativa: a fenomenológica, a etnológica, a teoria fundamentada, a investigação histórica, o interacionismo simbólico e o construtivismo. Todas estas visam ao mesmo fim, a saber: dar conta da experiência humana num meio natural.

Para o presente estudo o tipo mais adequado é o fenomenológico pois segundo Fortin (2009, p. 36)

“A fenomenologia é uma abordagem indutiva que tem por objecto o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelas pessoas (...) Visa compreender um fenómeno, identificar a essência do ponto de vista das pessoas que o viveram (...) O objectivo é descrever a experiência tal como é vivida e relatada pelas pessoas tocadas por um fenómeno preciso”.

### **iii. Variáveis**

Fortin (2009, p.171) refere que as variáveis podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação podendo estas ser independentes, dependentes, de investigação, atributos e estranhas.

Segundo o mesmo autor, “As variáveis de atributo são características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como a idade, o género, a situação de família.” No presente estudo, tem como variável de atributo a idade que tem que ser obrigatoriamente igual ou superior a 65 anos.

Fortin (2009, p.172) defende que as variáveis estranhas estão presentes em todos os estudos e podem exercer efeitos não esperados sobre outras variáveis e influenciar os resultados de uma investigação. Estas variáveis não podem ser controladas, são consideradas variáveis confundentes que é necessário ter em conta no momento das análises estatísticas.

Ao longo da investigação tentou-se reduzir a influência das variáveis estranhas através dos critérios de inclusão.

### **iv. População e amostra**

Fortin (2009) refere que a escolha de participantes é realizada através de meios e critérios de selecção que asseguram ao investigador uma relação entre os participantes e a experiência que se pretende estudar.

De acordo com Kerlinger e Lee (1999, *cit. in* Fortin 2009, p. 55),

“A população consiste num conjunto de indivíduos ou de objetos que possuem características semelhantes, as quais foram definidas por critérios de inclusão, tendo em vista um determinado estudo. Como raramente é possível estudar uma população por inteiro, o investigador constitui uma amostra, que é, tanto quanto possível, representativa da população e determina também o seu tamanho.”

A população seleccionada para o presente estudo teve em consideração as características referentes aos aspetos estudados pelos autores na revisão bibliográfica acerca do tema escolhido, a solidão.

Os resultados dos Censos actualizados em Junho de 2013 acerca do ano de 2012 apresentam uma população total em Ponte de Lima de 43382 pessoas. A população deste estudo foi constituída por idosos ou seja pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Em relação a esta faixa etária, existiam em Ponte de Lima, no ano 2012, 8551 idosos, dos quais 3351 são do sexo masculino e 5199 são do sexo feminino.

Quando se pretende recolher informação acerca de uma população, existem duas estratégias possíveis: recolher informação de toda a população, ou seja realizar um censo, ou recolher informação de uma amostra que represente essa mesma população e fazer uma sondagem. A amostra permite ao investigador uma redução de custos, redução da necessidade de mão-de-obra, recolher informação mais rapidamente e obter dados mais claros (Ribeiro 2010, p. 47).

Possui-se a definição de amostra como sendo “ (...) o subconjunto da população acessível a que de facto participaram no estudo.” (Hulley, 2008, p.46)

Assim, a população em estudo circunscreve-se aos idosos de Ponte de Lima.

Tendo em conta as limitações de tempo para o presente estudo, o método de amostragem mais adequado para o presente estudo foi uma amostragem não aleatória acidental.

Segundo Ribeiro (2010, p. 42), numa amostra não aleatória a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida, o principal problema deste tipo de amostra é o facto de se desconhecer quão representativa ela é de uma população ou de um universo. No que diz respeito a amostras acidentais, estas são amostras simples constituídas por indivíduos que acidentalmente participam no estudo.

Hulley et al. (2008, p.47) defende que “Os critérios de inclusão definem características principais da população-alvo relacionadas à questão de pesquisa”. Para que com a recolha de dados conduzisse a resultados mais fidedignos, determinou-se como critérios de inclusão: ter 65 anos ou mais e ter capacidade cognitiva para a sua participação, avaliada através do mini exame do estado mental. Assim, a amostra, para além de não probabilística acidental, passa a ser de conveniência ou seja “é constituída por indivíduos de fácil acesso que obedecem a critérios de inclusão precisos” (Fortin, 2009).

Para avaliação do estado cognitivo, foi aplicado o mini exame do estado mental a cada idoso e apenas participaram no estudo aqueles cuja pontuação assim o permitiu. Os idosos com defeito cognitivo não puderam fazer parte da amostra, ou seja: idosos analfabetos com uma pontuação no mini exame do estado mental inferior ou igual a 15; idosos com 1 a 11 anos de escolaridade com uma pontuação inferior ou igual a 22; idosos com escolaridade superior a 11 anos e com uma pontuação inferior ou igual a 27. Estes dados foram o critério de seleção da amostra através de um dos critérios de inclusão mencionado.

Segundo Lourenço e Veras (2006), o mini exame do estado mental foi criado em 1975 por vários autores e é considerado um dos testes mais utilizados a nível mundial. Defendem também que é este teste que “permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais”.

Assim, foi possível a recolha de dados a 60 idosos, a 15 e 16 de Abril do corrente ano, que obedeciam aos critérios de inclusão, estavam disponíveis e concordaram na participação do estudo através do preenchimento do consentimento informado.

## **v. Método e Instrumentos de Colheita de Dados do Estudo**

Segundo Ribeiro (2010), a recolha de dados faz parte da segunda fase do projeto de investigação. É uma fase prática pois esta é realizada no terreno.

O método e o instrumento de colheita de dados mais fidedignos e viáveis que, melhor se enquadram no fundamento da pesquisa tendo em consideração as características da população em estudo, é o inquérito por questionário respetivamente.

Como a população era idosa, foi posto em prática em primeiro lugar o mini exame do estado mental para avaliação cognitiva e seleção da amostra, aplicado pela investigadora inquirindo todos os idosos que mostram disponibilidade em participar no estudo.

A escolha do método e do instrumento de colheita de dados teve em consideração o facto de serem idosos e o seu nível de escolaridade ser na sua maioria baixo.

Segundo Fortin (2009), o inquérito é visto como todo o processo de colher dados em amostras representativas de uma população definida com o fim de determinar a distribuição e a prevalência de certos problemas psicossociais.

O inquérito por questionário consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas. A administração do questionário foi feita de forma indireta uma vez que foi o próprio inquiridor a completar a partir das respostas que lhe foram fornecidas pelo inquirido. (Quivy e Campenhoudt, 1998)

O questionário em questão (anexo 3), está dividido em duas partes. A primeira tem presente questões que caracterizam a amostra a nível sociodemográfico: género, idade, estado civil, agregado familiar, habilitações literárias, ocupação dos tempos livres. Inclui também perguntas que levam à compreensão de quais as causas que levam aos idosos a sentir solidão. Na segunda parte, esta presente a escala da UCLA.

Segundo (Neto, 2000) a escala de UCLA é encarada enquanto estado psicológico e apreendida de modo unidimensional. Os autores pretendiam com esta escala criar um

instrumento psicometricamente adequado, de fácil administração que pudesse servir de estímulo à investigação empírica sobre a solidão. Foi desenvolvida uma Escala de Solidão da UCLA que inclui 10 itens redigidos de modo positivo e 10 de modo negativo. Os vinte itens são avaliados numa escala de escolha múltipla com quatro alternativas: “nunca”, “raramente”, “algumas vezes” e “muitas vezes”. A versão portuguesa reduziu os vinte itens em 18 itens mantendo a avaliação anteriormente referida.

Os sujeitos com pontuações altas na escala da solidão descrevem-se como sentindo-se mais sós que as outras pessoas. Os valores totais oscilam entre 18 e 72, sendo o valor médio 45.

Várias investigações confirmam a validade e a fidelidade da escala de solidão da UCLA. No entanto, Neto (2000) refere alguns problemas potenciais como, a possibilidade de enviesamento nas respostas (uma vez que todos os itens foram redigidos no mesmo sentido, as pontuações elevadas refletem sentimentos de insatisfação social); A desejabilidade social constitui (as respostas dos participantes podem ser distorcidas devido ao estigma associado ao tema em questão, a solidão); por último, um outro problema está relacionado à validade discriminante.

#### **vi. Pré-teste**

O pré-teste tem como base o preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflita a diversidade da população visada com o objetivo de verificar se as questões podem ser bem compreendidas. Esta etapa permite corrigir ou modificar o questionário, corrigir problemas imprevistos, verificar a redação das questões assim como a sua ordem. (Fortin, 2009)

Markoni e Lakatos (2007) refere que além disso, o pré-teste tem como objetivo a verificação de três elementos essenciais a estar presentes no instrumento de colheita de dados; fidedignidade, validade e operatividade. A fidedignidade garante que qualquer pessoa que aplique o questionário obterá sempre os mesmos resultados; a validade implica que os dados que se recolhem sejam necessários à pesquisa e a operatividade está diretamente relacionado com o significado claro do vocabulário ou seja com a acessibilidade das questões.

O pré-teste deste estudo foi realizado a 15 de Abril do corrente ano. Foi aplicado a 10 idosos e não foram detetados erros ou correções a efetuar, assim sendo passou-se de imediato ao processo de colheita de dados uma vez que estava assegurada a fidedignidade, validade e operacionalidade.

### **III. FASE EMPÍRICA**

É nesta fase que se executa o plano de investigação elaborado na fase precedente. Esta fase inclui a colheita de dados no terreno, seguida da organização e tratamento dos dados. Para isto, utilizam-se técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo os casos, análises de conteúdo. Posteriormente, passa-se à interpretação, discussão e à comunicação dos resultados. (Fortin, 2009)

No presente estudo, os dados serão tratados através da estatística descritiva e da análise de conteúdo.

Para Fortin (2009),

“A análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.”

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008), a análise de conteúdo incide sobre mensagens muito variadas. O investigador tenta construir um conhecimento através da escolha de termos, a sua frequência e o seu modo de disposição, a construção do “discurso” e o seu desenvolvimento, estas são as fontes a partir das quais o investigador tenta construir o conhecimento.

#### **10. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados**

No momento em que se interpreta os resultados, é absolutamente necessário ter em conta o tipo de investigação que foi realizada. Nesta fase apresenta-se os dados obtidos através do instrumento de colheita de dados.

Com a ajuda do programa Microsoft Excel, os dados foram colhidos, tratados, analisados e discutidos através de estatística descritiva.

Na investigação qualitativa os dados foram trabalhados segundo a análise de dados através da codificação, identificação de unidades de registo e de unidades de contexto.

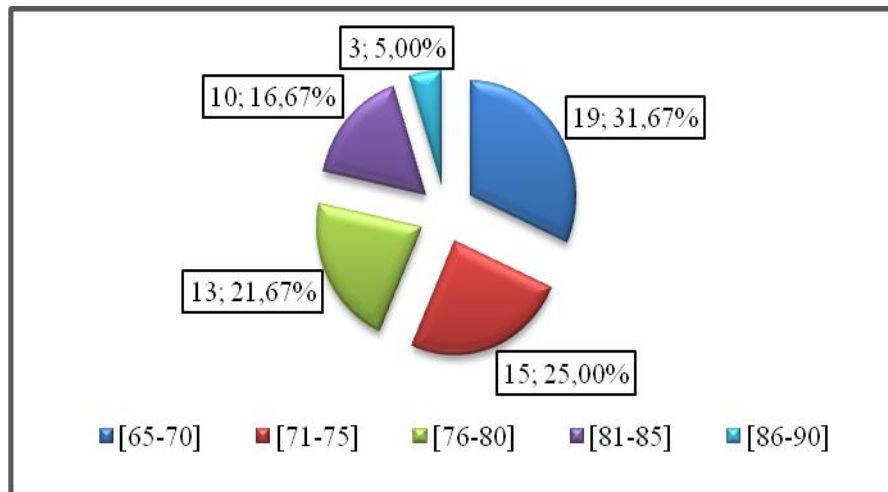
Neto (2000) defende que, a escala de solidão da UCLA procura avaliar a solidão de uma forma indirecta, ou seja não questiona directamente os sujeitos sobre se sentem sós. Assim, foi realizada uma apresentação individual de cada um dos itens que compõe a escala de solidão da UCLA.

Após a apresentação e a análise dos dados, segue-se a discussão dos mesmos fazendo a comparação dos resultados obtidos com estudos de investigação tendo em conta os objetivos inicialmente traçados, a exposição terá em consideração fundamentos teóricos e nos resultados de pesquisas.

Para apresentação dos resultados, utilizam-se gráficos e quadros.

#### i. Caracterização da Amostra

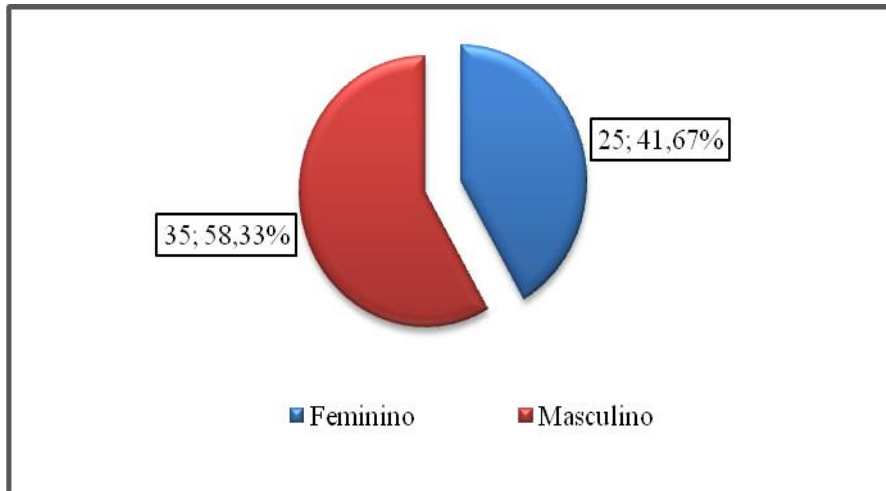
**Gráfico 1- Distribuição dos dados relativamente à idade da amostra**



Os idosos inquiridos incluem-se maioritariamente no grupo etário [65,70] correspondendo a 31,67% (19 idosos) da amostra. O grupo etário [71,75] corresponde a 25,00% (15 idosos) da amostra. 21,67% (13 idosos) da amostra têm idades compreendidas entre os 76 e os 80 anos. Os indivíduos no grupo etário [81-85] representam 16,67% (10 idosos) da amostra.

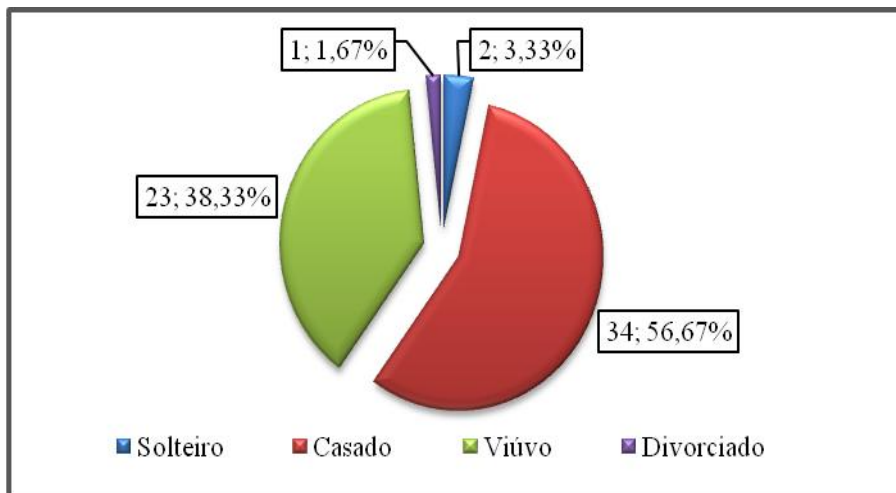
Em minoria com 5,00% (3 idosos) da amostra têm idades compreendidas entre os 86 e os 90 anos.

**Gráfico 2 - Distribuição dos dados relativamente ao género da amostra**



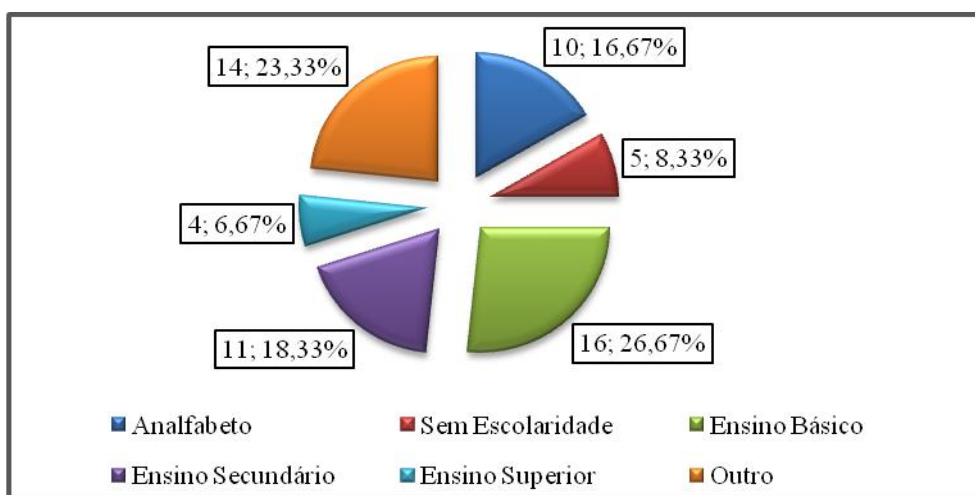
Relativamente ao género, segundo o gráfico, 58,33% (35 indivíduos) da amostra é do sexo masculino enquanto 41,67% (25 indivíduos) da amostra é do sexo feminino.

**Gráfico 3 - Distribuição dos dados relativamente ao estado civil da amostra**



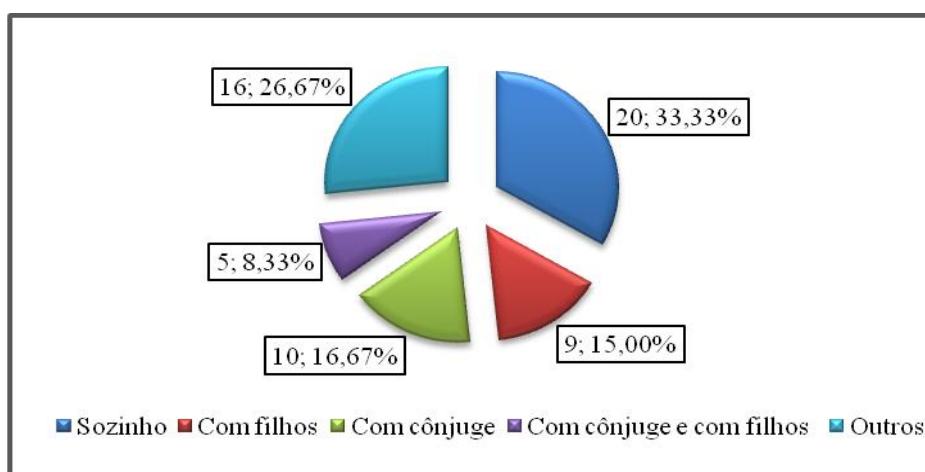
Em relação ao estado civil, a maioria da amostra, com 56,67% (34 indivíduos), representam o estado civil de casado. O segundo estado civil mais frequente, com 38,33% (23 indivíduos) da amostra, é viúvo. Com 3,33% (2 indivíduos) da amostra representam o estado civil solteiro. Em minoria com 1,67% (1 indivíduo) da amostra está presente o estado civil solteiro.

**Gráfico 4 - Distribuição dos dados relativamente ao nível de escolaridade da amostra**



O grupo maioritário ou seja, 26,67% (16 indivíduos) da amostra referiu possuir o ensino básico como nível de escolaridade. Dos idosos inquiridos, 23,33% (14 indivíduos) da amostra situou-se noutra opção além das apresentadas por apresentarem o 4º ano do ensino básico incompleto. 18,33% (11 indivíduos) da amostra, mencionou ter completado o ensino secundário. 16,67% (10 indivíduos) da amostra, manifestou que não sabia ler nem escrever. 8,33% (5 indivíduos) da amostra referiu não possuir qualquer nível de escolaridade. 6,67% (4 indivíduos) manifestou ter o ensino superior.

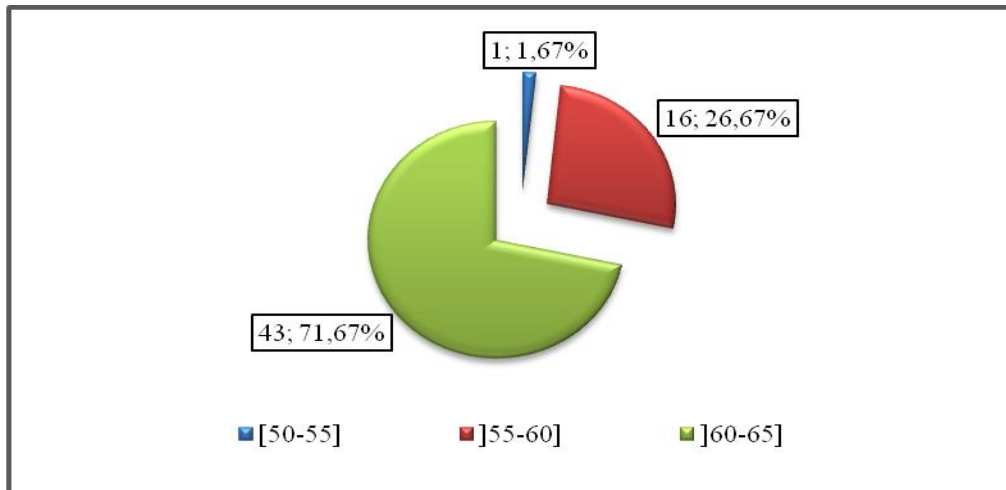
**Gráfico 5 - Distribuição dos dados relativamente à coabitação da amostra**



A maioria dos idosos referiu viver sozinho ou seja, 33,33% (20 idosos) da amostra. 26,67% (16 idosos) da amostra mencionou ter outras opções de coabitação que não estavam à escolha como outros membros da família ou com pessoas que os ajudam nas tarefas domésticas. 16,67% (10 idosos) da amostra foi representada por idosos que referiram viver

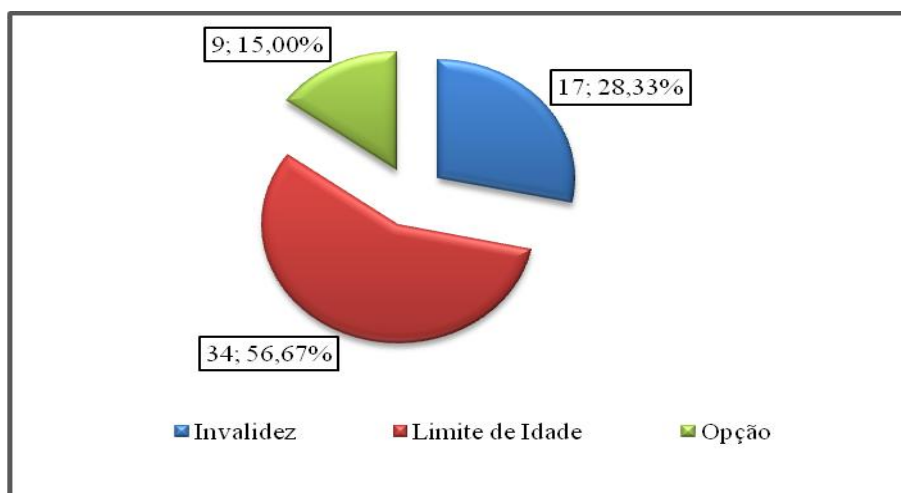
com o conjugue. 15,00% (9 idosos) da amostra mencionou viver com os filhos. Uma percentagem mais baixa, com 8,33% (5 idosos) da amostra revelou viver com o conjugue e com filhos.

**Gráfico 6 - Distribuição dos dados relativamente à idade da reforma da amostra**



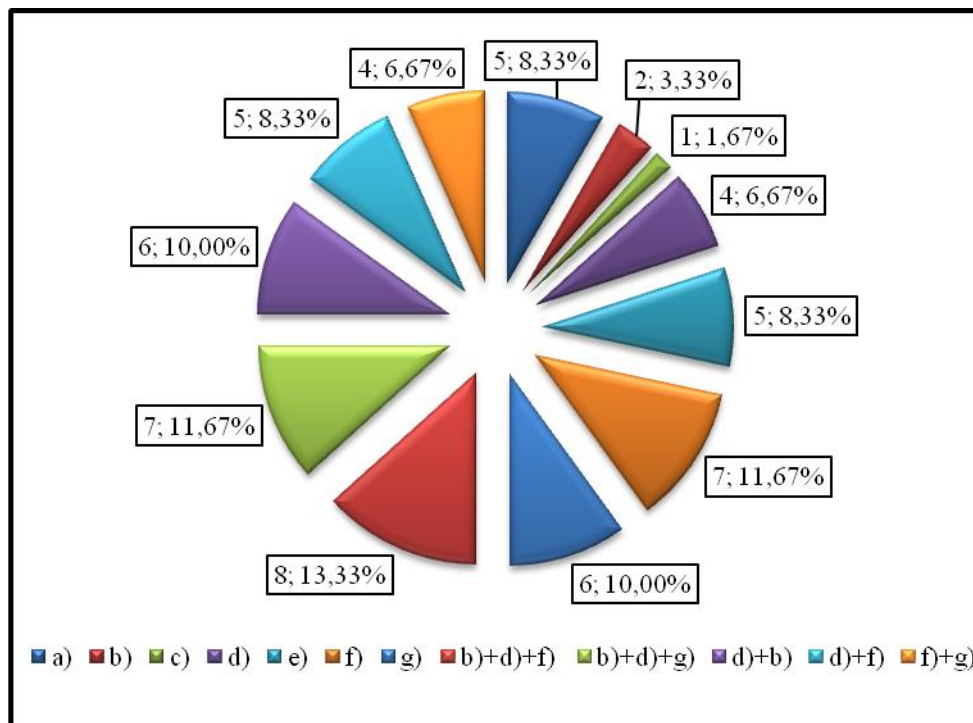
Todos os idosos inquiridos referiram estar na reforma. Quando questionados sobre a idade em que se reformaram, a maioria com 71,67% (43 indivíduos) da amostra encontrava-se entre os 61 e os 65 anos. 26,67% (16 indivíduos) da amostra apresentava a idade da reforma entre os 56 e os 60 anos. E apenas um idoso referiu reformar-se entre os 50 e os 55 anos de idade.

**Gráfico 7 - Distribuição dos dados relativamente às causas que levaram à reforma da amostra**



A maioria dos idosos inquiridos ou seja 56,67% (34 indivíduos) da amostra referiu ter entrado na reforma por limite de idade. 28,33% (17 indivíduos), referiu como causa da sua reforma invalidez. Em menos percentagem, 15,00% (9 indivíduos) da amostra representou os idosos que se reformaram por opção.

**Gráfico 8 - Distribuição dos dados relativamente à ocupação dos tempos livres da amostra**

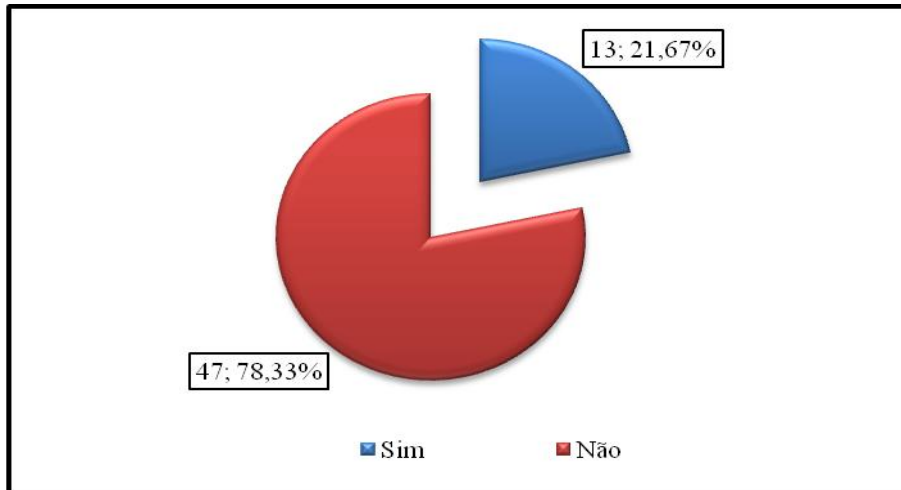


Para melhor compreensão do presente gráfico, foi elaborada uma legenda com todas as hipóteses disponíveis.

- a) Trabalha na Agricultura
- b) Joga às cartas, xadrez, damas, faz renda
- c) Frequenta associações recreativas
- d) Conversa/ passeia como amigos /familiares
- e) Lê livros, revistas, jornais
- f) Trabalhos domésticos e cuidados familiares
- g) Ver televisão/ ouvir rádio

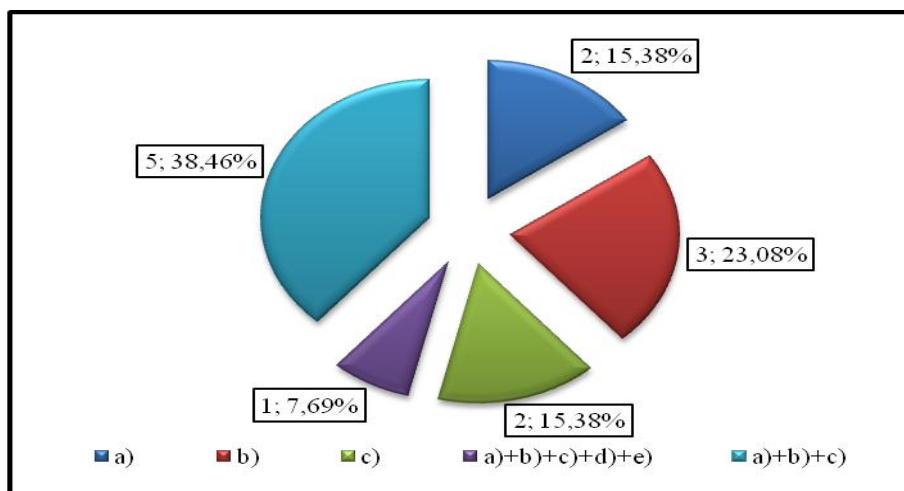
No presente gráfico, as respostas dos inquiridos foram diversas sendo que as atividades mais exercidas são o trabalho doméstico, jogar às cartas, xadrez, damas e fazer renda e conversar ou passear com os amigos e familiares. 100% dos inquiridos ou seja 60 idosos apontaram uma atividade que exerciam das hipóteses apresentadas.

**Gráfico 9 - Distribuição dos dados relativamente à dependência nas atividades de vida diária da amostra**



No presente gráfico, constata-se que 78,33% (47 idosos) da amostra admitiu desempenhar as atividades diárias sem auxílio enquanto 21,67% (13 idosos) da amostra referiu não desempenhar estas atividades sem auxílio. Para estes 13 idosos, seguia-se uma questão para perceber em que atividades precisavam de auxílio.

**Gráfico 10 - Distribuição dos dados relativamente às atividades em que precisa de ajuda da amostra**

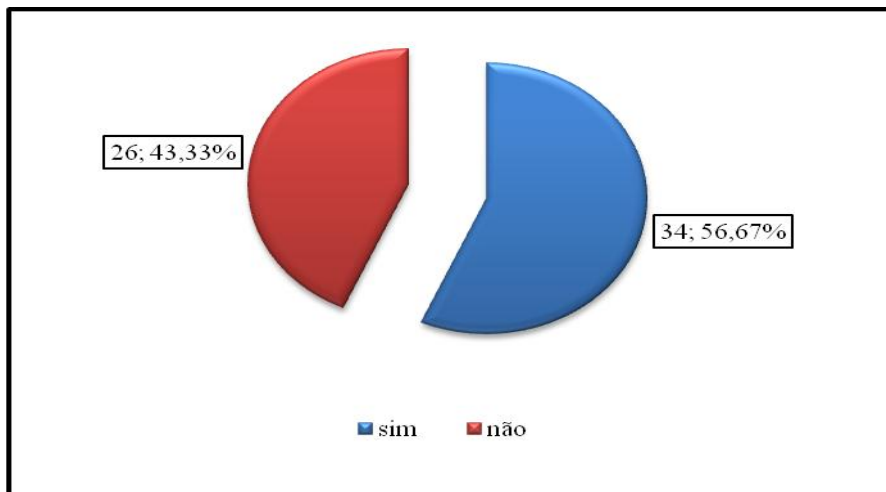


Para melhor compreensão do presente gráfico, foi elaborada uma legenda com todas as hipóteses disponíveis.

- a) Cozinhar
- b) Limpar a casa
- c) Cuidar das Roupas
- d) Auto Cuidado: Higiene
- e) Auto Cuidado: Vestir

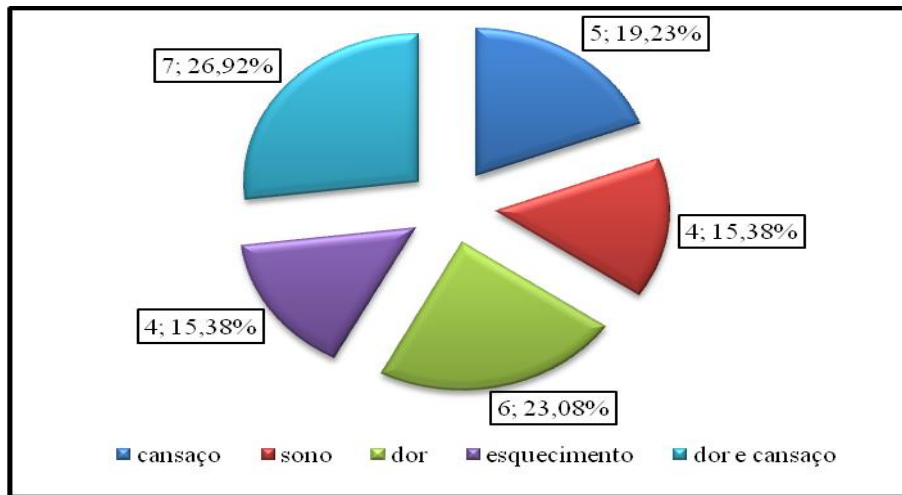
No presente gráfico é possível constatar que 38,46% (5 idosos) da amostra referiu necessitar de auxílio para atividades domésticas como cozinhar, limpar a casa e cuidar das roupas. Apenas um idoso referiu precisar de ajuda para todas as atividades presentes. A hipótese mais escolhida pelos inquiridos que manifestaram precisar de auxílio foi para limpar a casa.

**Gráfico 11 – Distribuição dos dados relativos à percepção de ser saudável da amostra**



Para a questão “Sente-se saudável”, a maioria da amostra, 56,67% (43 indivíduos) referiu considerar-se saudável e a restante amostra, 43,33% (26 indivíduos) respondeu não se considerar saudável. Para estes 26 idosos foi apresentada mais uma questão para melhor interpretação dos resultados.

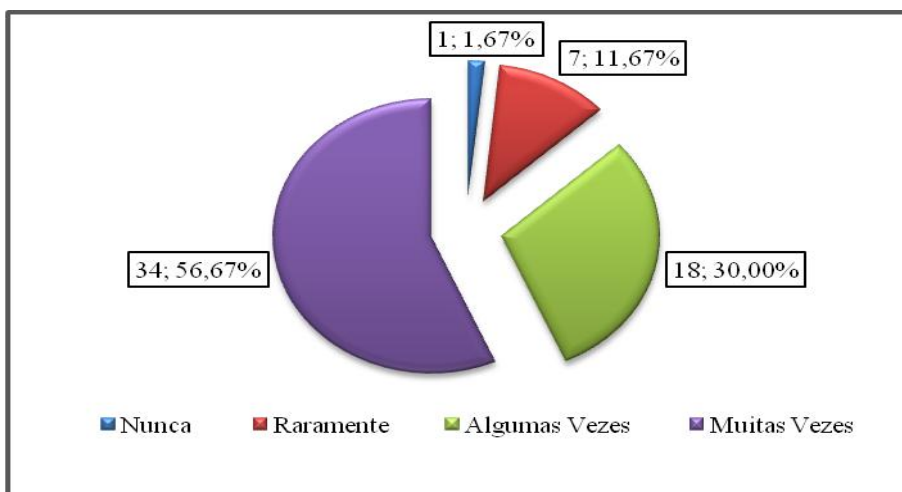
**Gráfico 12 - Distribuição dos dados relativamente às alterações que existem na saúde da amostra**



Dos 26 idosos que responderam anteriormente que não se sentiam saudáveis, foram inquiridos sobre os sinais ou sintomas que estavam presentes em suas vidas que não os permitia sentirem-se saudáveis. 26,67% (7idosos) da amostra referiu a dor e o cansaço. 23,08% (6 idosos) da amostra respondeu a dor, 19,23% (5 idosos) da amostra disse o cansaço, igual número de idosos responderam o esquecimento e o sono.

**ii. Dados relativos à Escala da UCLA**

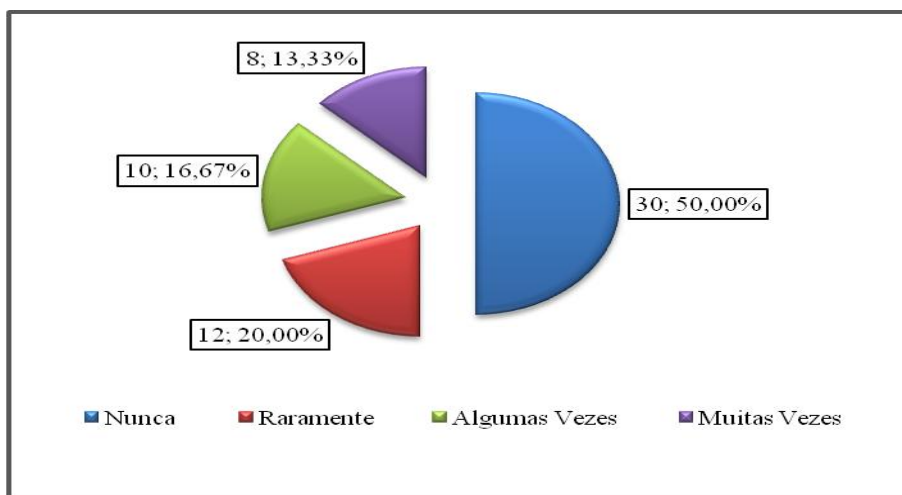
**Gráfico 13 – “Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta”**



Em relação ao primeiro item da escala de UCLA, uma grande parte da amostra, 56,67% (34 idosos), referiu sentir-se sempre em sintonia com as pessoas que os rodeiam. 30,00% (18 idosos) da amostra referiu sentir-se algumas vezes em sintonia com as pessoas que

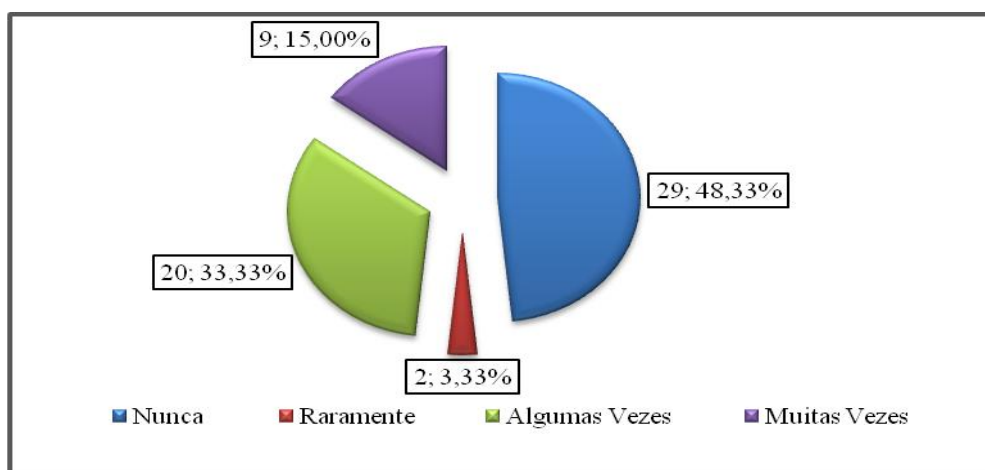
estão à sua volta. 11,67% (7 idosos) da amostra disse que raramente se sentia em sintonia com as pessoas que estavam à sua volta. Apenas um idoso referiu nunca estar em sintonia com as pessoas que o rodeiam.

**Gráfico 14 – “Sinto falta de camaradagem”**



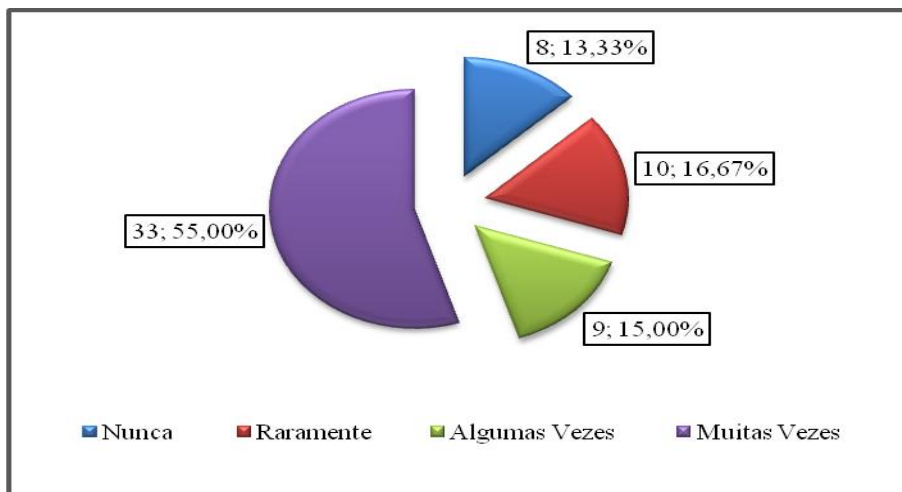
O segundo item desta escala é em relação a camaradagem ou seja a convivência amigável entre camaradas. Metade da amostra ou seja, 50,00% (30 indivíduos) referiu nunca ter sentido falta de camaradagem. 20,00% (12 indivíduos) mencionou raramente ter sentido falta de camaradagem. 16,67% (10 indivíduos) da amostra disse que sentiu algumas vezes falta de camaradagem. 13,33% (8 indivíduos) da amostra disse já ter sentido muitas vezes falta de camaradagem.

**Gráfico 15 – “Não há ninguém a quem possa recorrer”**



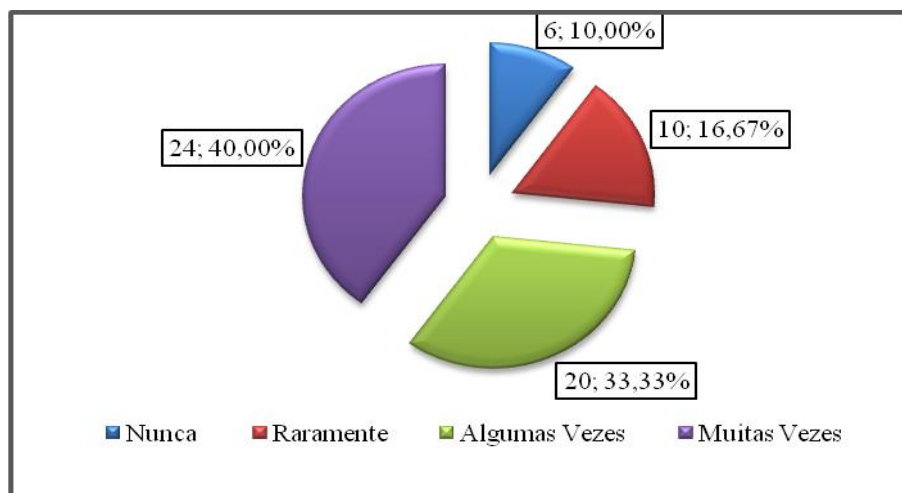
Quase metade da amostra com 48,33% (29 idosos), referiu que nunca sentiu que não tinha a quem recorrer. 33,33% (20 idosos) da amostra afirmou que algumas vezes não tinha a quem recorrer. 15,00% (9 idosos) da amostra, referiu que muitas vezes não tinha ninguém a quem pudesse recorrer. Apenas 3,33% (2 idosos) da amostra disse que sentia que não havia ninguém a quem recorrer.

**Gráfico 16 – “Sinto que faço parte de um grupo de amigos”**



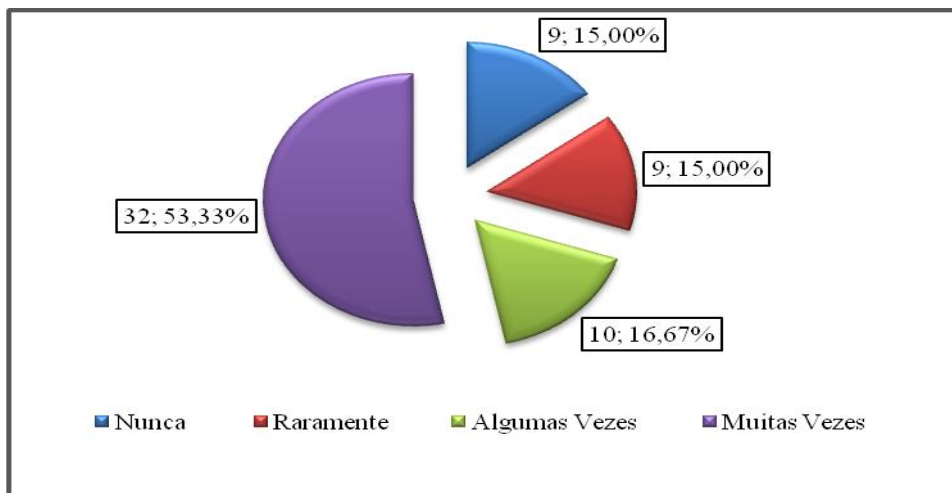
Mais de metade da amostra, 55,00% (33 indivíduos) referiu sentir muitas vezes fazer parte de um grupo de amigos. 16,67% (10 indivíduos) da amostra disse que raramente sentia fazer parte de um grupo de amigos. 15,00% (9 indivíduos) da amostra disse que sentia algumas vezes que fazia parte de um grupo de amigos. Por último, 13,33% (8 indivíduos) da amostra disse que nunca sentiu que fazia parte de um grupo de amigos.

**Gráfico 17 – “Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam”**



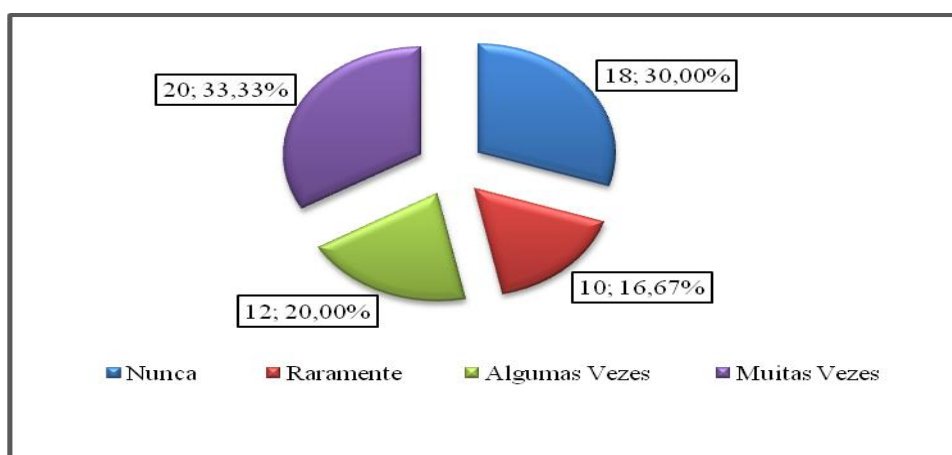
Relativamente ao quinto item da escala, 40,00% (24 indivíduos) da amostra respondeu «muitas vezes», 33% (20 indivíduos) da amostra respondeu «algumas vezes», 16,67% (10 indivíduos) da amostra respondeu «raramente» e 10,00% (6 indivíduos) respondeu «nunca».

**Gráfico 18 – “Já não sinto mais intimidade com ninguém”**



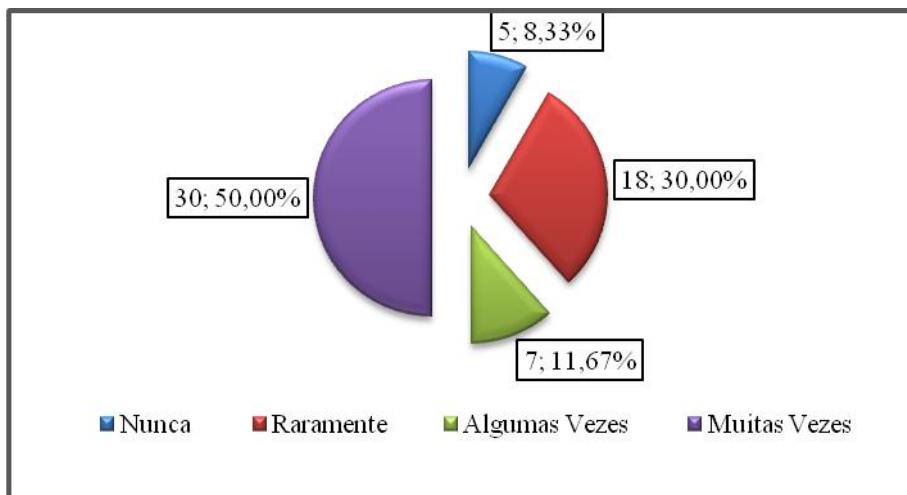
O sexto item da escala de solidão da UCLA questiona os indivíduos sobre o sentimento de intimidade com alguém. Mais de metade da amostra, 53,33% (32 indivíduos) declarou que já não sentia intimidade com ninguém muitas vezes. 16,67% (10 indivíduos) da amostra referiu que já não sentia intimidade com ninguém algumas vezes. 15,00% (9 indivíduos) da amostra, disse que nunca sentiu que a sua intimidade com alguém tivesse terminado. A mesma percentagem de inquiridos referiu que raramente não sentiam intimidade com ninguém.

**Gráfico 19 – “Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam”**



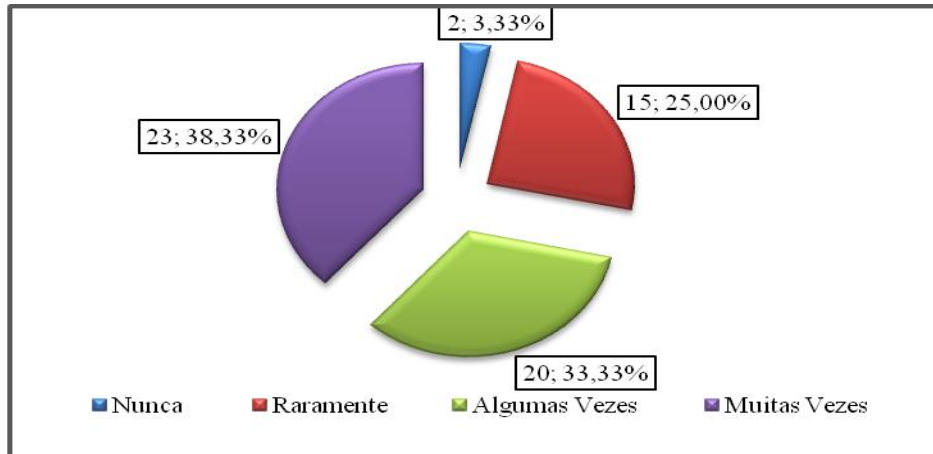
Relativamente a esta afirmação, 33,33% (20 idosos) da amostra referiu que muitas vezes os interesses e ideias não são partilhados por aqueles que os rodeiam. 30,00% (18 idosos) da amostra referiu que nunca sentiu que os seus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que os rodeiam. 20,00% (12 idosos) declarou que algumas vezes não acontecia a partilha de interesses e de ideias pelas pessoas à sua volta e 16,67% (10 idosos) da amostra disse que raramente os seus interesses e ideias não são partilhados pelas pessoas que os rodeiam.

**Gráfico 20 – “Sou uma pessoa voltada para fora”**



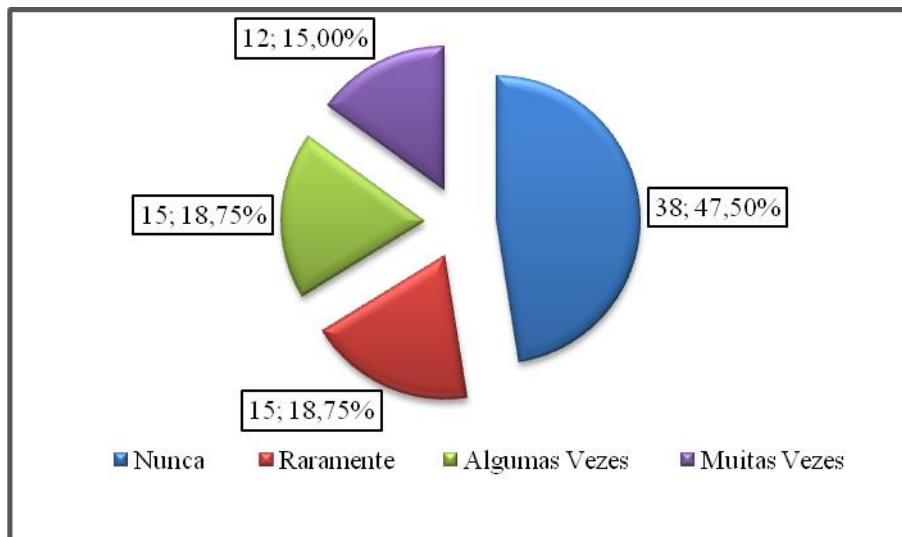
No oitavo item da escala de UCLA, metade da amostra que equivale a 50,00% (30 idosos) disse que era uma pessoa voltada para fora muitas vezes. 30,00% (18 idosos) da amostra referiu que raramente conseguia ser uma pessoa voltada para fora. 11,67% (7 idosos) da amostra afirmou ser algumas vezes pessoas voltadas para fora e apenas 8,33% (5 idosos) da amostra disse que nunca eram pessoas voltadas para fora.

**Gráfico 21 – “Há pessoas a quem me sinto chegado”**



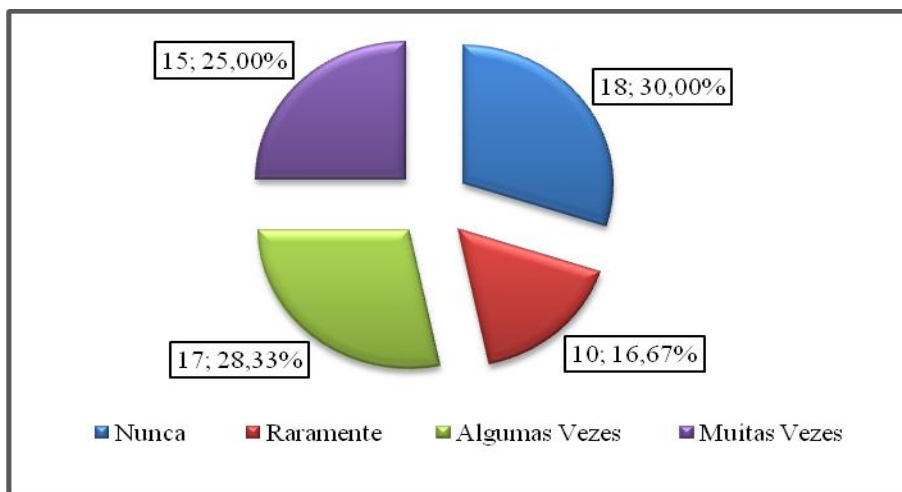
Relativamente a esta afirmação, 38,33% (23 idosos) da amostra disse que sentia muitas vezes que havia pessoas a que se sentiam chegado. 33,33% (20 idosos) referiu que algumas vezes havia pessoas das quais se sentiam próximos. 25,00% (15 idosos) da amostra respondeu que raramente sentia as pessoas chegadas. Apenas 3,33% (2 idosos) da amostra disse que nunca sentia que existiam pessoas a quem se sentiam chegados.

**Gráfico 22 – “Sinto-me excluído”**



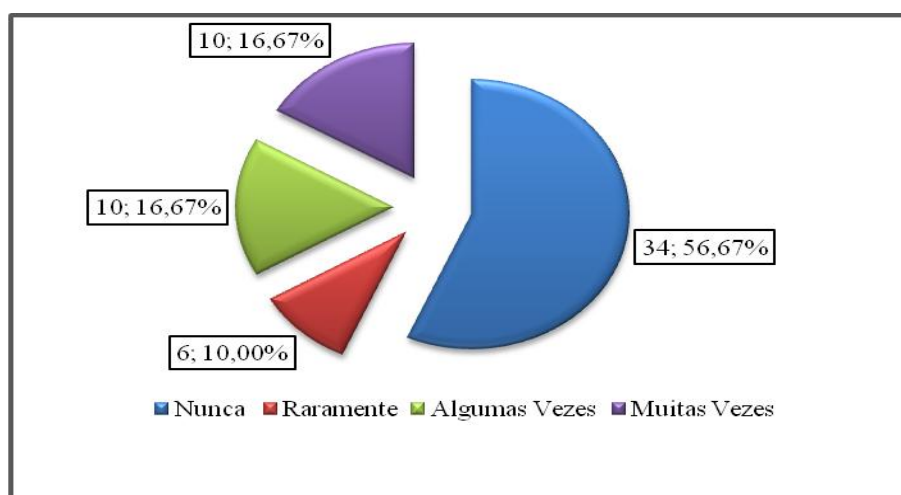
Relativamente à afirmação “sinto-me excluído”, 47,50% (38 indivíduos) da amostra disse que nunca se sentiu excluído. 18,75% (15 indivíduos) sentiu a exclusão algumas vezes. O mesmo número de idosos raramente se sentiu excluído. 15,00% (12 indivíduos) da amostra disse que muitas vezes se sentia excluída.

**Gráfico 23 – “Ninguém me conhece realmente bem”**

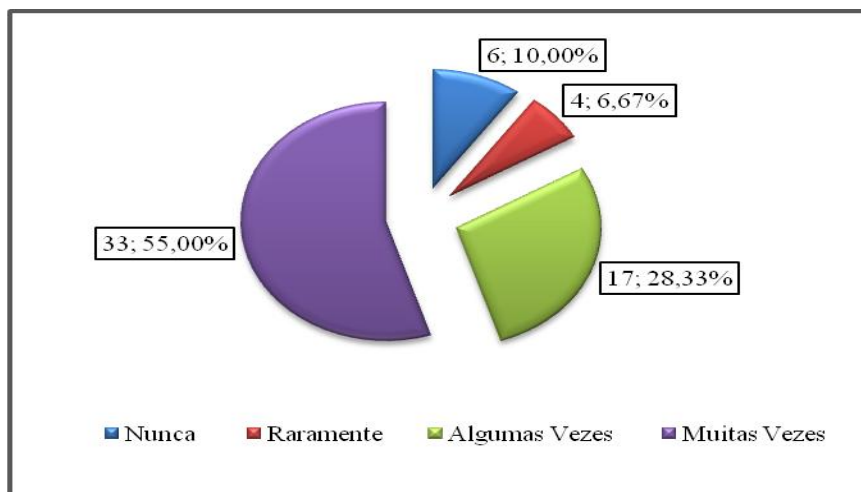


Na afirmação presente, 30,00% (18 indivíduos) da amostra, referiu que nunca sentia que ninguém os conhece realmente bem. 28,33% (17 indivíduos) da amostra revelou sentir algumas vezes que ninguém os conhece bem. 25,00% (15 indivíduos) da amostra declarou que sentiram muitas vezes que ninguém os conhecia realmente bem. 16,67% (10 indivíduos) da amostra referiu sentir raras vezes.

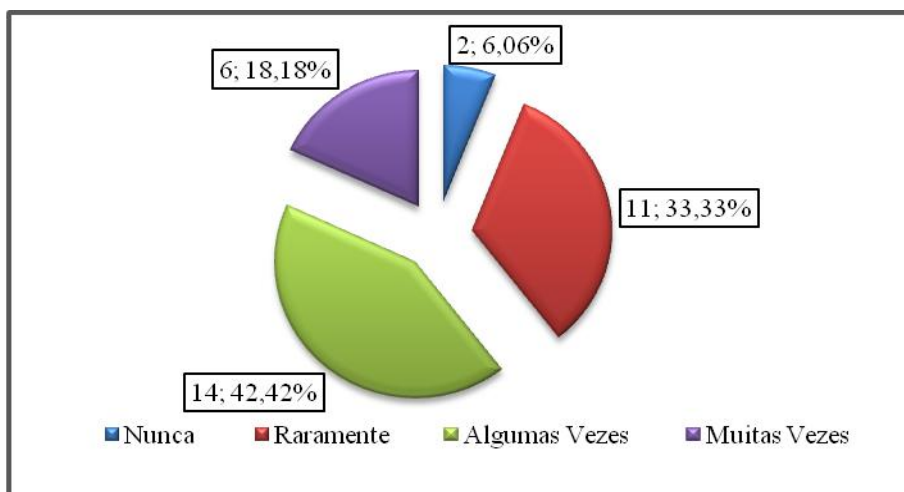
**Gráfico 24 – “Sinto-me isolado/a dos outros”**



No décimo segundo item da escala da UCLA, 56,67% (34 indivíduos) da amostra, revelou que nunca se sentiu isolado das pessoas que estão à sua volta. 16,67% (10 indivíduos) afirmou que algumas vezes se sentiam isolados dos outros, o mesmo número de idosos respondeu que muitas vezes se sentia isolados dos outros. Apenas 10,00% (6 indivíduos) da amostra declarou raramente se sentir isolada dos que estão à sua volta.

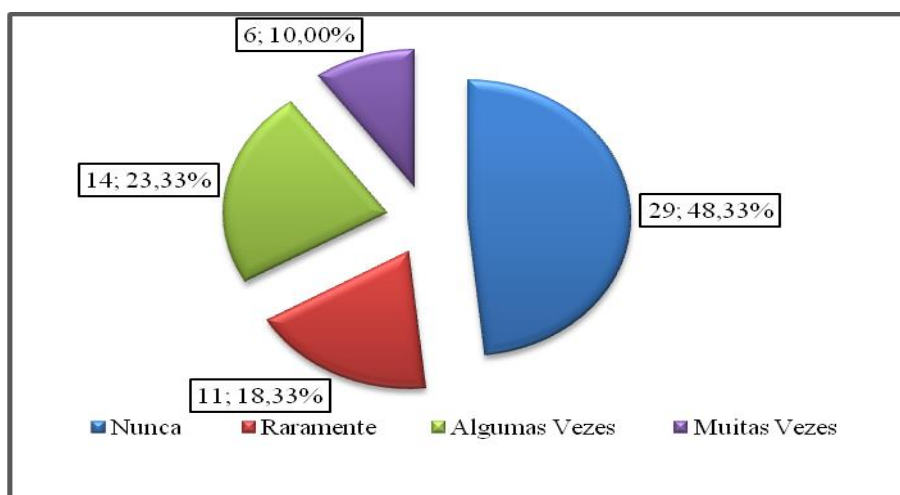
**Gráfico 25 - “Consigo encontrar camaradagem quando quero”**

Mais de metade da amostra, 55,00% (33 indivíduos) da amostra referiu conseguir encontrar camaradagem quando querem muitas vezes. 28,33% (17 indivíduos) revelou que o conseguia algumas vezes. 10,00% (6 idosos) da amostra respondeu que nunca conseguiam encontrar camaradagem quando queriam e apenas 6,67% (4 indivíduos) da amostra disse que raramente o conseguiam.

**Gráfico 26 – “Há pessoas que me compreendem realmente”**

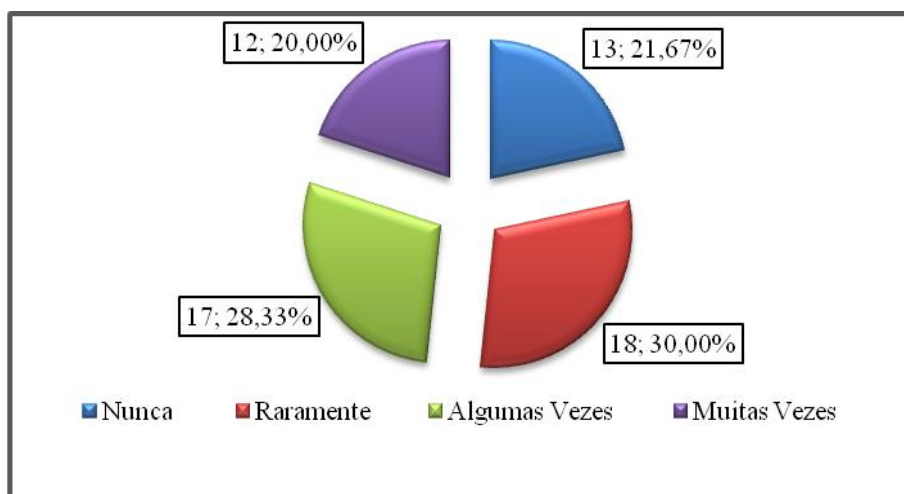
No décimo quarto item da escala da UCLA, para a afirmação “há pessoas que me compreendem realmente”, 42,42% (14 indivíduos) da amostra respondeu «algumas vezes», 33,33% (11 indivíduos) da amostra respondeu «raramente», 18,18% (6 indivíduos) da amostra respondeu «muitas vezes» e apenas 6,06% (2 indivíduos) respondeu «nunca».

**Gráfico 27 – “Sou infeliz por ser tão retraído”**



Dos idosos inquiridos, 48,33% (29 idosos) da amostra referiu nunca ser infeliz por ser retraído. 23,33% (14 idosos) declarou que algumas vezes eram infelizes por serem tão retraídos. 18,33% (11 idosos) da amostra respondeu que raramente eram infelizes por serem retraídos e apenas 10,00% (6 idosos) da amostra disse que era muitas vezes infeliz por ser tao retraído.

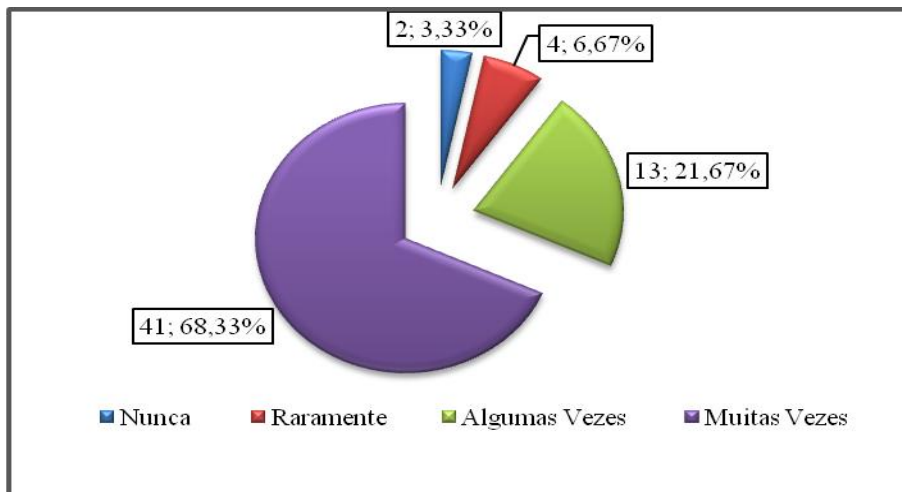
**Gráfico 28 – “As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo”**



Relativamente ao décimo sexto item da escala, 30,00% (18 idosos) da amostra afirmou que raramente sentiam que as pessoas estavam à sua volta, mas que na realidade não estavam com eles. 28,33% (17 idosos) da amostra respondeu que algumas vezes sentiam que as pessoas estavam à sua volta mas que não estavam com eles. 21,67% (13 idosos) da amostra declarou que nunca sentiam que as pessoas estivessem à sua volta mas que não estavam

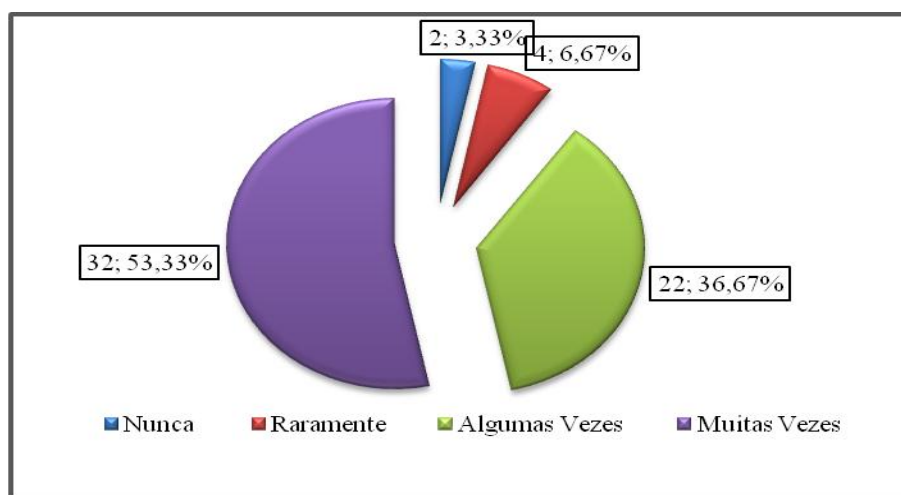
com eles. 20,00% (12 idosos) da amostra disse que muitas vezes sentiam que as pessoas que estavam à sua volta não estavam com eles.

**Gráfico 29 – “Há pessoas com quem consigo falar”**



Grande parte dos idosos inquiridos, 68,33% (41 indivíduos) afirmou que muitas vezes existem pessoas com quem conseguem falar. 21,67% (13 indivíduos) respondeu que muitas vezes existiam pessoas com quem conseguiam falar. 6,67% (4 indivíduos) da amostra declarou raramente haver pessoas com quem conseguiam falar e apenas 3,33% da amostra (2 indivíduos) disse nunca haver pessoas com quem conseguiam falar.

**Gráfico 30 – “Há pessoas a quem posso recorrer”**

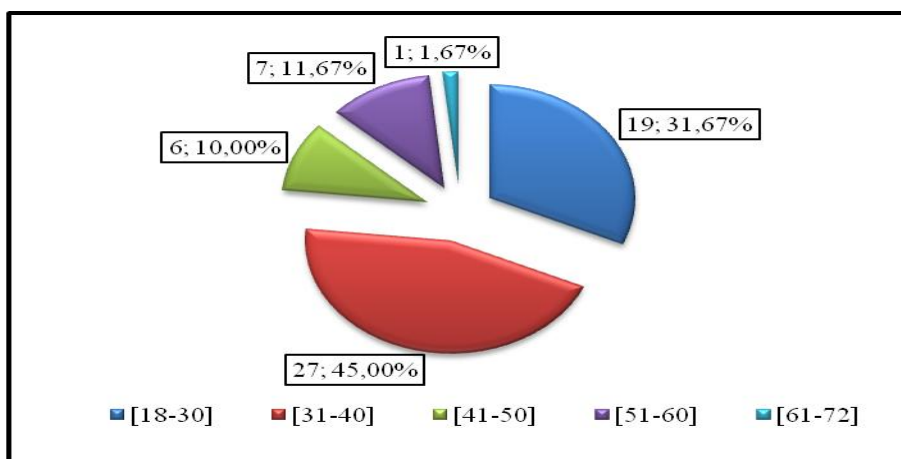


Finalmente, no último item da escala da UCLA, a maioria dos idosos inquiridos, 53,33% (32 indivíduos) da amostra disse que muitas vezes existiam pessoas a quem podiam recorrer. 36,67% (22 indivíduos) da amostra referiu que algumas vezes existiam pessoas a

quem recorrer. 6,67% (4 indivíduos) da amostra respondeu que raramente existiam pessoas a quem podiam recorrer e apenas 3,33% (2 indivíduos) da amostra declarou que nunca existiam essas pessoas.

Após a aplicação desta escala e da sua interpretação, foi possível conhecer o nível de solidão dos idosos de Ponte de Lima

**Gráfico 31 – Nível de Solidão dos Idosos de Ponte de Lima**

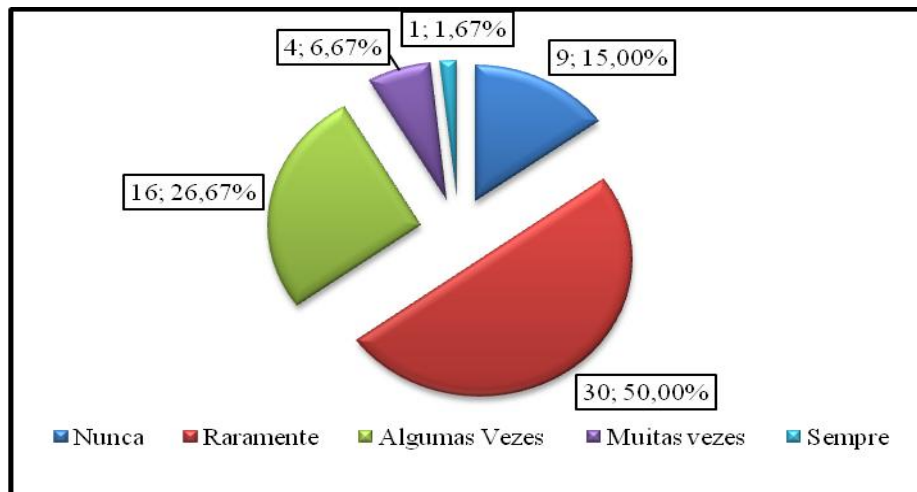


31,67% (19 indivíduos) da amostra apresentou níveis mínimos de solidão [18-30]. 45,00% (27 indivíduos) da amostra apresentou níveis de solidão entre [31-40]. 10,00% (6 indivíduos), apresentou níveis médios de solidão [41-50]. 11,67% (7 indivíduos) da amostra apresentou níveis de solidão entre [51-60]. Apenas existiu um idoso que apresentou níveis máximos de solidão entre [61-72].

De uma forma geral, a maioria dos idosos de Ponte de Lima apresentou níveis baixos de solidão.

Para a compreensão de quais as causas que levam aos idosos de Ponte de Lima a sentirem solidão, o inquérito administrado apresenta mais algumas questões que ajudam à resolução do problema de investigação.

**Gráfico 32 – Sentimento de Solidão dos Idosos de Ponte de Lima, na sua perspetiva**



Metade da amostra o correspondente a 30 idosos responderam que raramente sentem solidão. 26,67% (16 idosos) da amostra referiu que algumas vezes sentem solidão. 15,00% (9 idosos) da amostra diz que nunca sentem solidão. 6,67% (4 idosos) da amostra declarou que muitas vezes sentem solidão e apenas um idoso respondeu que sente sempre solidão. Do total da amostra, apenas 30 responderam à questão seguinte. A questão será estudada segundo a investigação qualitativa. Para melhor compreensão dos resultados, os esquemas de apresentação da análise do conteúdo das respostas serão completados com gráficos para melhor visualização dos respetivos scores.

### **iii. Dados relativos às razões que levam os idosos de Ponte de Lima a sentirem solidão**

Relativamente à categoria em estudo, “**Razões que o levam a sentir solidão**”, Weiss (1973) (*cit in Neto, 2000*) define que “a solidão é causada não por se estar só, mas por se estar sem alguma relação precisa de que se sente a necessidade ou conjunto de relações.”

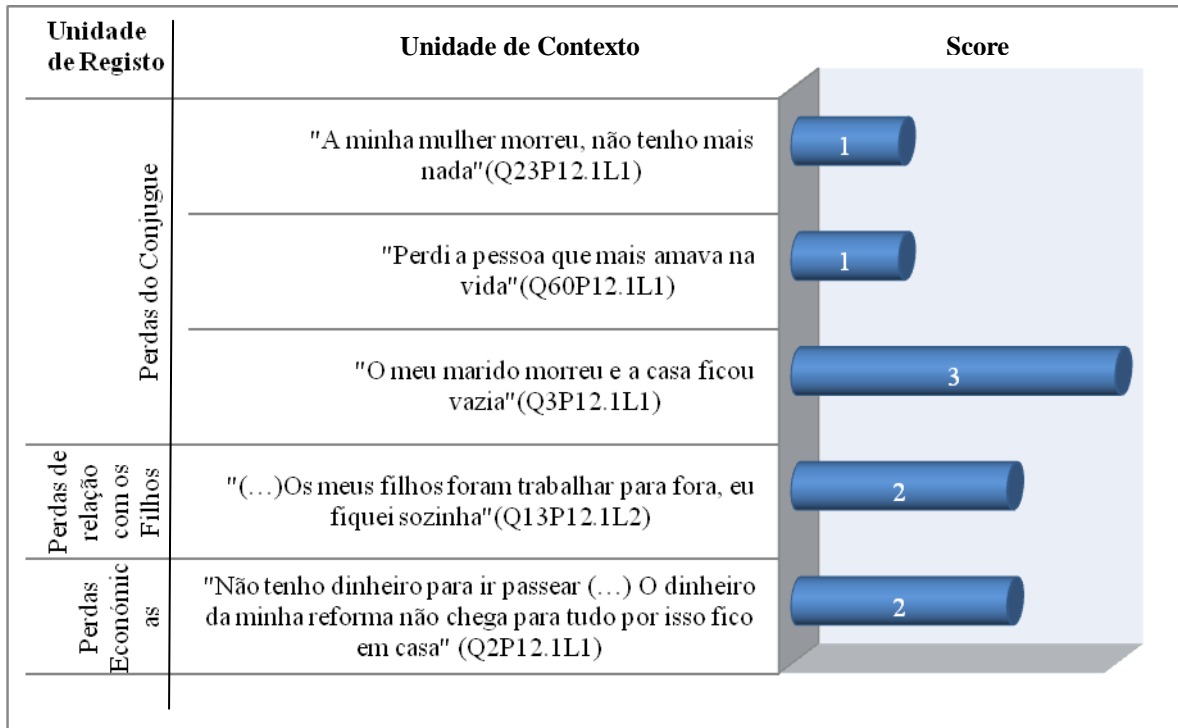
Num estudo realizado por Pocinho, M. et al. (2010) constataram que no modelo das causas da variação dos valores médios da solidão, na população idosa em geral, entraram o relacionamento/ apoio familiar, polimedicação, idade, tipologia familiar e as perdas recentes.

Savikko e colaboradores, (2005, *cit. in* Fernandes, H. 2007), em 2002 na Finlândia realizaram um estudo com 3915 indivíduos idosos, com idade igual ou superior a 75 anos, com o objetivo de observar a prevalência e as atribuições causais da solidão. Estes verificaram que os fatores que potenciam a solidão foram o declínio físico a nível funcional, a viuvez e os baixos rendimentos estando então a solidão associada a diferentes acontecimentos de vida como acontecimentos naturais (a viuvez), acontecimentos ligados ao envelhecimento (diminuição saúde e da funcionalidade) ou a mudanças sociais (diminuição de rendimentos e o isolamento social da).

A análise de conteúdo da questão “Razões que o levam a sentir solidão”, permitiu identificar seis subcategorias, perdas, carência de apoio, situação pessoal em relação à saúde/ doença, privação das relações afetivas, alteração do agregado familiar e alteração da atividade laboral. Sendo assim possível identificar quais as causas que levam o idoso de Ponte de Lima a sentir solidão.

No que respeita à subcategoria **perdas** pode-se verificar que nela estão subjacentes as unidades de registo **perdas económicas, perda de relação com os filhos, perda do conjugue**. Em relação à subcategoria **carência de apoio** constata-se as unidades de registo **apoio das atividades de vida diária** e o **apoio no domicílio**. Na subcategoria **situação pessoal em relação à saúde/doença** encontra-se a unidade de registo **identificação das situações de doença**. No que diz respeito à subcategoria **privação das relações afetivas** estão subjacentes as unidades de registo **ausência de amigos, afastamento da família** e a **inexistência de vizinhos**. Na subcategoria **alteração do agregado familiar** encontra-se a unidade de registo **viver só**. Em relação a subcategoria **alteração da atividade laboral** estão subjacentes as unidades de registo **reforma** e **sem ocupação dos tempos livres**.

**Gráfico 33 – Subcategoria: Perdas**



Refletindo sobre a subcategoria, *Perdas*, Alves Santos (2008) realizou um estudo sobre qualidade de vida e solidão na terceira idade, que refere que um dos motivos que aumenta os níveis de isolamento e solidão nos idosos é a perda de papéis importantes.

Santos (2002, *cit. in* Teixeira Pereira, 2010),

“As perdas são frequentemente palpáveis em diversas situações como, por exemplo, desaparecimento de uma pessoa (morte), de um órgão (amputação de um membro), ou de um objecto (roubo). Mas a esta perda palpável associam-se, muito frequentemente uma rede de perdas simbólicas de natureza abstracta, psicossocial, como a perda de auto-estima.”

Pode-se verificar que os idosos inquiridos neste estudo nomearam diferentes perdas que os levam a sentir solidão. Essas perdas foram agrupadas em unidade de registo: a primeira a ser apresentada é perdas económicas, depois será apresentada a perda de relações com os filhos e por último a perda do conjuge.

- ***Perdas do cônjuge***

Um estudo realizado por Costa (2012) sobre sentimentos de solidão, correlatos e preditores defende que observando sentimentos de solidão em idosos sem companheiro e com companheiro sugere que o determinante comum que explica o aumento dos sentimentos de solidão, (...) e da menor satisfação com a vida poderá ser a viuvez, dado que é normalmente neste período da vida dos idosos que se deparam com a morte do cônjuge.

Barroso e Tapadinhas (2006) realizaram um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados sobre os sentimentos de solidão e depressão face ao envelhecimento. “Para alguns dos autores, a perda do cônjuge, de um amigo, familiar ou colega, pode provocar ansiedade na medida em que o idoso pode prever que a sua morte também se avizinha.”

A viuvez é um facto que se encontra muito associado à solidão principalmente quando não é mediada pelos filhos. A diminuição do estado de saúde associada a uma pobre condição física e problemas psíquicos reduzem o bem-estar e qualidade de vida do idoso, promovendo o isolamento e a dependência. Parente et al. 2006 (*cit. in* Alves dos Santos, 2008)

No presente estudo, a autora deparou-se com idosos que referiram que uma das causas que os levava a sentir solidão era a perda do conjugue indo de encontro com os autores anteriormente referidos.

- ***Perda de relações com os filhos***

Num estudo realizado por Lopes et al. (2009) cujo objetivo foi estudar a solidão no idoso, analisando sua relação com o isolamento social, a depressão, o luto e o abandono, concluíram que, “Somente 16,7% concordaram que hoje os filhos cuidam dos pais.”

Alves dos Santos (2008) num estudo realizado sobre qualidade de vida e solidão na 3ª idade cujo objetivo geral era o de analisar a relação entre a qualidade de vida e a solidão numa amostra de idosos, diz que as pessoas idosas que dizem viver em situação de solidão associam este sentimento à falta de amor, afeto, falta de companhia, ao isolamento, ao abandono por parte das pessoas que os rodeiam principalmente dos filhos.

- ***Perdas económicas***

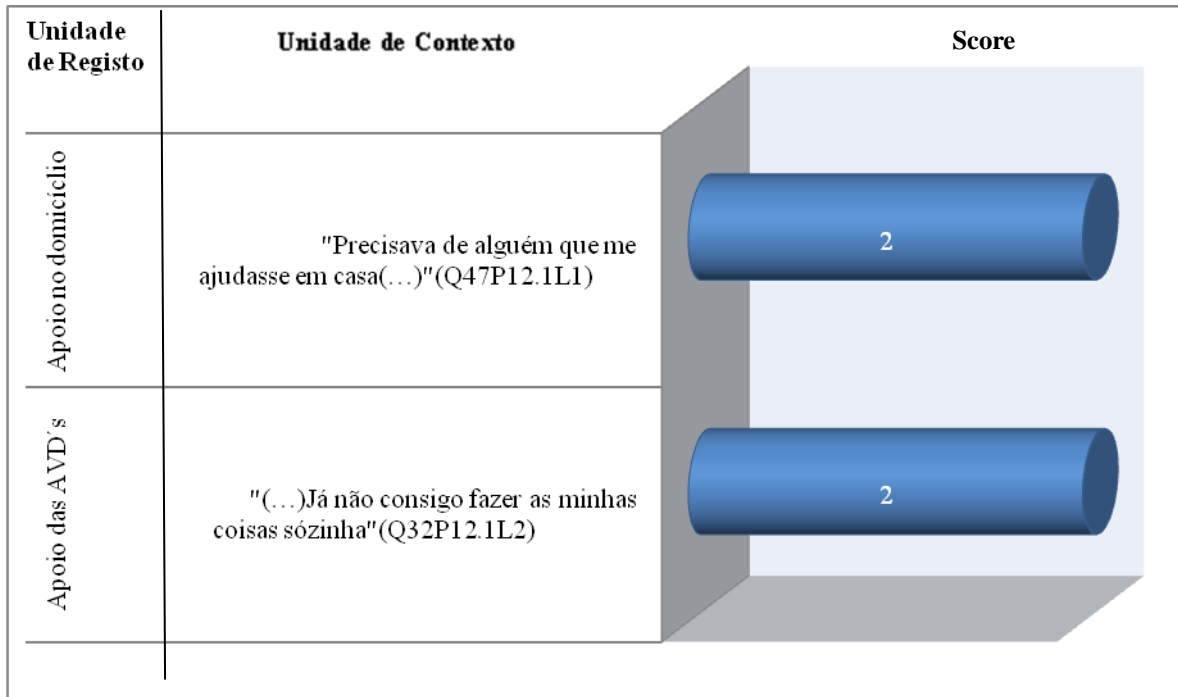
Weiss (1972, *cit. in* Neto 2000) afirma que a solidão é mais comum nas pessoas pobres do que nas ricas.

No que se refere aos rendimentos, há pouca investigação; no entanto, a tendência é que aqueles que têm mais dinheiro sintam menos isolamento e solidão. A espiritualidade tem-se revelado um fator protetor em relação à solidão e isolamento social. (Sousa et al., 2004)

Segundo Barreto (1984, *cit. in* Marques e Barbosa, 2003) referiu que nas classes mais baixas há maior prevalência de solidão por existirem poucos interesses específicos assim como uma baixa capacidade de ocupação em atividades de satisfação pessoal.

No presente estudo, foi apontado por dois idosos que uma das causas de sentirem solidão é por deficiência económica, que vai de encontro com os autores supracitados.

**Gráfico 34 – Subcategoria: Carência (falta ou necessidade) de apoio**



Em relação à subcategoria, **Carência (falta ou necessidade) de apoio**, um estudo realizado por Teixeira Pereira (2010) sobre solidão e depressão no idoso institucionalizado, a intervenção da animação sociocultural refere segundo Garcia (2009) que a velhice traz consigo diversas limitações biológicas, funcionais, psíquicas ou sociais. No entanto, os avanços geriátricos e gerontológicos não têm travado essa deterioração de forma ostensível. Na Europa, existem cada vez mais idosos sozinhos, muitos deles em condições financeiras precárias, esta precariedade faz também com que careçam de adequados cuidados de higiene, alimentação, entre outros. Também os direitos, a liberdade e a dignidade dos idosos doentes não são respeitados pela sociedade e por outro lado a família devido às mudanças na sua estrutura e dinamismo, tem menos possibilidade para a unidade e coesão interna da família

- *Apoio nas atividades de vida diária*

Um estudo realizado por Lopes et al. (2009) com o objetivo de definir a solidão no idoso, na perspetiva do próprio idoso, analisando sua relação com o isolamento social, a

depressão, o luto e o abandono verificou a importância da manutenção do trabalho mesmo que não remunerado até idades mais avançadas com o objetivo da satisfação pessoal. “O bem-estar subjetivo proporcionado pelo trabalho parece “imunizar” o idoso contra o sentimento de solidão”. Refere ainda que o bem-estar do idoso manifesta-se principalmente pela maior autonomia e mobilidade física. A manutenção do trabalho parece evitar o sentimento de solidão.

Giatti; Barreto (2003, *cit. in* Lopes et al., 2009), “Idosos com boas condições de saúde, com autonomia física e mental, mantêm boas perspectivas de vida e podem assumir papéis relevantes na sociedade.”

A motivação é ameaçada por consequência de dependência física que altera a sua autoestima, a dificuldade de se adaptar às novas situações pode gerar um isolamento social e, aumentando a desmotivação precipitar um quadro depressivo. Thomas et al., (1999, *cit. in* Lopes et al., 2009).

“Uma vida ativa baseada no entretenimento e na comunicação pode evitar no idoso a depressão, o aparecimento de doenças físicas e mentais, a carência afetiva e emocional.” Guidetti e Pereira, (2008, *cit. in* Francioni Lopes e Camara 2009).

“A auto-suficiência no cuidado de si próprio e em actividades afins, executadas no contexto do domicílio, a outras que impliquem deslocação (com ou sem transportes) é muito importante para o idoso. Por outro lado, só a actividade física e mental pode combater o acelerar do processo de senescência do idoso. Ferrari, in Netto, 2002. (*cit in* Barroso e Tapadinhas, 2006)

Farah e Sá (2008) dizem que os sentimentos de solidão e a sensação de dependência vivenciados por muitos idosos se justificam porque, durante toda a vida, o ser humano faz uma preparação para se tornar independente, negando que essa independência seja relativa.

Desta forma conclui-se que a dependência do idoso para as actividades da vida diária pode levar à desmotivação e por isso a menos perspectivas de vida e menor satisfação pessoal, assim a dependência do idoso pode ser uma das causas que o levam a sentir solidão.

No presente estudo, dois idosos refeririam a sua dependência para as atividades de vida diária como uma das causas da sua solidão, manifestando sentimentos de impotência e inutilidade com a ausência de objetivos de vida.

- **Apoio no domicílio**

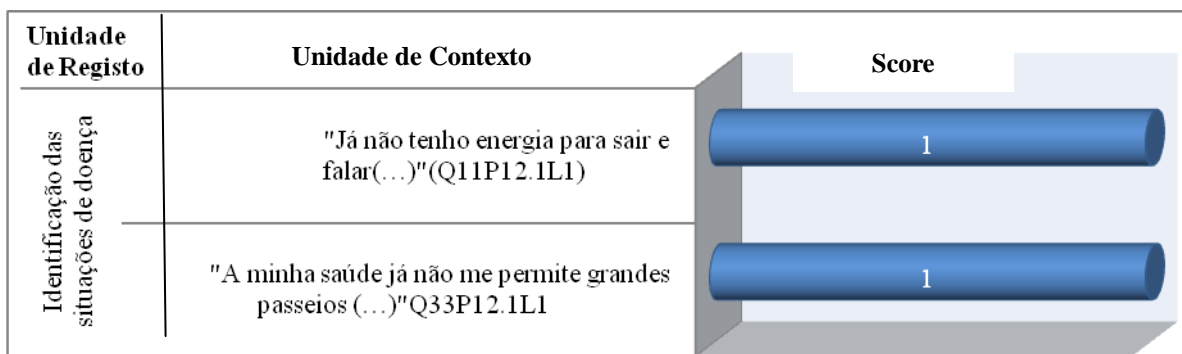
Por outro lado, foi também referido pelos inquiridos que a falta de apoio por parte de alguém pode ser também uma razão para o sentimento de solidão nos idosos manifestando-se com um sentimento de abandono, desamparo.

A maioria dos idosos resiste à ideia de deixar a sua casa, mesmo face a uma realidade de declínio físico e incapacidade para viver de forma independente, sendo sentida como uma perda de identidade, é o seu espaço que fica para trás. King & Jonhson, in Hill, Thorn, Bowling & Morrison, 2002 (*cit. in* Barroso e Tapadinhas, 2006).

No estudo realizado por Barroso e Tapadinhas (2006) referem que constataram que os valores encontrados permitem inferir que os sentimentos de solidão variam significativamente em função do contexto habitacional do idoso.

“Se os cuidados forem menos do que os necessários, o idoso pode ser prejudicado na sua qualidade de vida” (Campos, 1982)

**Gráfico 35 – Subcategoria: Situação pessoal em relação à Saúde/Doença**



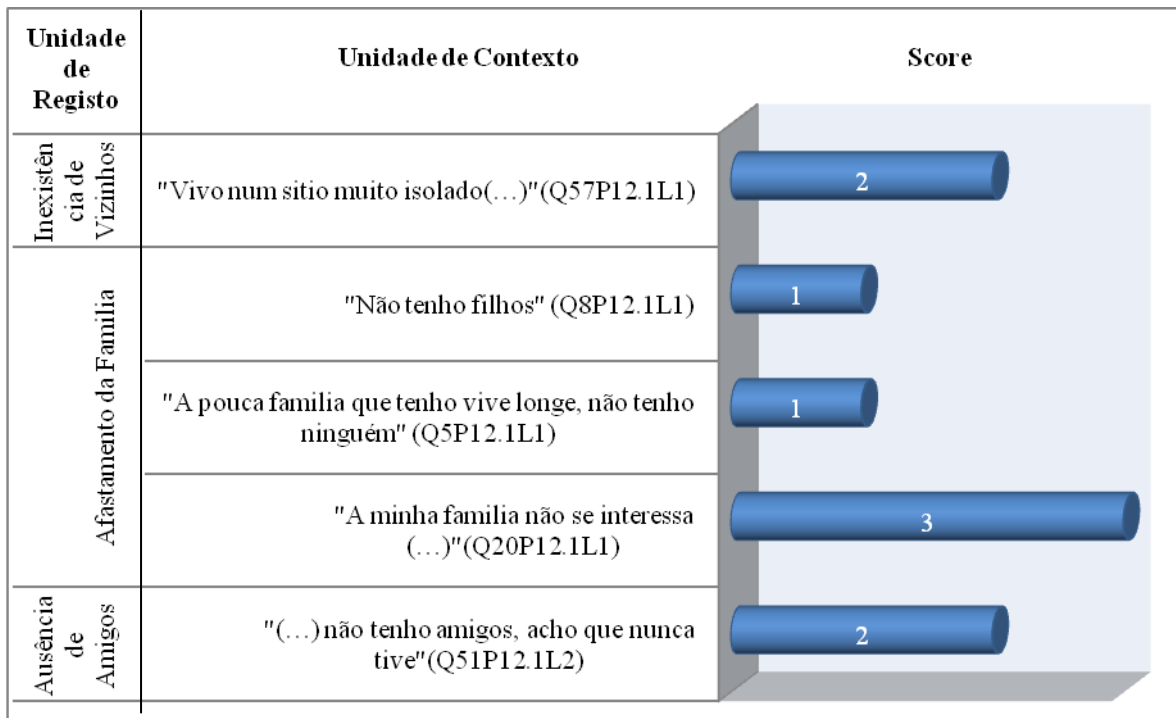
- **Identificação das situações de doença**

Ferreira e Cunha (2010) num estudo realizado sobre solidão e autoconceito na idade adulta e velhice verificaram que de uma forma geral, quanto mais elevada é a solidão, mais pobre é o autoconceito. Assim, elevados valores de solidão estão associados a uma tendência para avaliar negativamente o nosso corpo, sexualidade, saúde e aparência.

Nogueira (1996 in Guiomar 2007) (*cit. in* Ferreira e Cunha, 2010) “considera que as mudanças físicas e cognitivas são suscetíveis de levar as pessoas idosas a construir uma imagem negativa de si próprias, o que cria uma baixa autoestima, podendo estes fatores contribuir para o sentimento de solidão, porque, ao deixarem de gostar da sua imagem, afastam-se dos outros ou começam a conviver com os outros com a convicção de que estão com eles por obrigação.”

Alves dos Santos (2008) diz que o baixo estado de saúde, a má condição física e a depressão fortalecem a solidão e o isolamento.

**Gráfico 36 – Subcategoria: Privação das relações afetivas**



- ***Inexistência de vizinhos***

Quando falamos em solidão, importa referir que as relações entre a solidão, isolamento e viver sozinho são algo complexas, não só porque estes conceitos se relacionam mas também porque são sinónimos. A existência de uma vasta rede social não implica a existência de uma relação próxima ou ausência de solidão; viver sozinho não é sinónimo de estar sozinho nem de solidão ou seja, nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, mas a maior parte dos isolados vivem sós (Sousa et al., 2004)

Victor et al., (2000, *cit. in* Sousa et al., 2004) através do modelo de reações entre recursos, acontecimentos de vida e solidão/isolamento social verifica a influência de vários fatores socio-demográficos: as pessoas que vivem sós estão mais sujeitas à solidão; solidão e isolamento são comuns nos idosos não só pela idade mas também por fatores que lhe estão associados como a deterioração da saúde.

Com as deslocações a ficarem comprometidas, o idoso vai perdendo a sua autonomia funcional e empobrecendo a sua rede social assim, a frequência de contacto com as suas relações sociais passa a depender dos outros. (Peplau et al. 1982, *cit. in* Neto, 200).

Burnside apresenta como um dos fatores de solidão, o isolamento geográfico (*cit. in* Marques e Barbosa, 2003)

Segundo Marques e Barbosa (2003), “é opinião corrente que o isolamento social concorre poderosamente para o aparecimento de doença mental na pessoa idosa.”

Dois dos idosos inquiridos do presente estudo referiram o viver num sítio isolado como causa da sua solidão.

- ***Afastamento da Família***

Lopes et al. (2009) defende que a família é o núcleo por excelência no qual os idosos buscam apoio para sua vivência afetiva.

“O carinho e o respeito da família contribuem decisivamente para um final de vida feliz.”  
Porto e Koller, 2006 (*cit in* Lopes et al., 2009)

Um estudo realizado por Teixeira (2010) sobre solidão, depressão e qualidade de vida em idosos, um estudo avaliativo exploratório e implementação – piloto de um programa de intervenção diz que níveis médios de depressão e de solidão das pessoas que contactam diariamente com a sua família são menores do que os das pessoas que não contactam.

No mesmo estudo dizem que, “Podemos ainda observar que a situação mais preditora da solidão é o mau relacionamento familiar...”

Neto (1993, *cit. in* Melo e Neto 2003) verificou que as pessoas que contactam diariamente com a sua família apresentam valores mais baixos de depressão e de solidão, e mais altos para a qualidade de vida, nos domínios psicológico e ambiente e na faceta geral.

Barroso e Tapadinhas (2006) diz que “os idosos parecem “suportar” melhor as condições de vida próprias do envelhecimento quando têm junto de si pessoas efetivamente significativas. No entanto muitas vezes são deixados ao isolamento, quer por familiares, quer por amigos e isso reflete-se nos seus elevados sentimentos de solidão.”

O mesmo estudo revela, “O apoio de pessoas consideradas marcantes quando envelhecemos, perdemos parte do fulgor corporal e dominam as queixas dolorosas é extremamente importante (Botelho, 2001). No que diz respeito aos sentimentos de solidão em concreto, Botelho (2001) afirma que a perda de familiares ou do seu afeto proporciona maiores níveis de isolamento e solidão. Na nossa amostra a variação nos estados de solidão, sugere que os idosos que têm uma perceção de maior preocupação familiar denotaram menos sentimentos de solidão.”

No presente estudo, cinco idosos revelaram causas da sua solidão relacionadas com o afastamento da família, indo de encontro com os autores supracitados.

- ***Ausência de amigos***

Barroso e Tapadinhas (2006) no estudo realizado referem que relativamente aos sentimentos de solidão, confirmou-se a existência de diferenças significativas em termos

estatísticos para o nível da percepção pessoal de preocupação familiar e dos amigos bem como na receção de visitas dos amigos, sendo aqueles que tinham menos contacto e percepção de preocupação dos amigos e familiares, quem apresentou mais sentimentos de solidão.

Segundo o mesmo estudo “Para além da família, também os amigos proporcionam um elevado conforto social. A escolha dos amigos, a integração numa rede de apoio e a socialização são medidas válidas para controlar o ambiente e manter um ótimo estado de saúde (Berger, 1995). (...) os amigos estimulam os idosos a tomarem conta da sua saúde, atenuando sentimentos de depressão e ansiedade nos momentos difíceis.” (Giles, Glonek, Luszcz & Andrews, 2005),

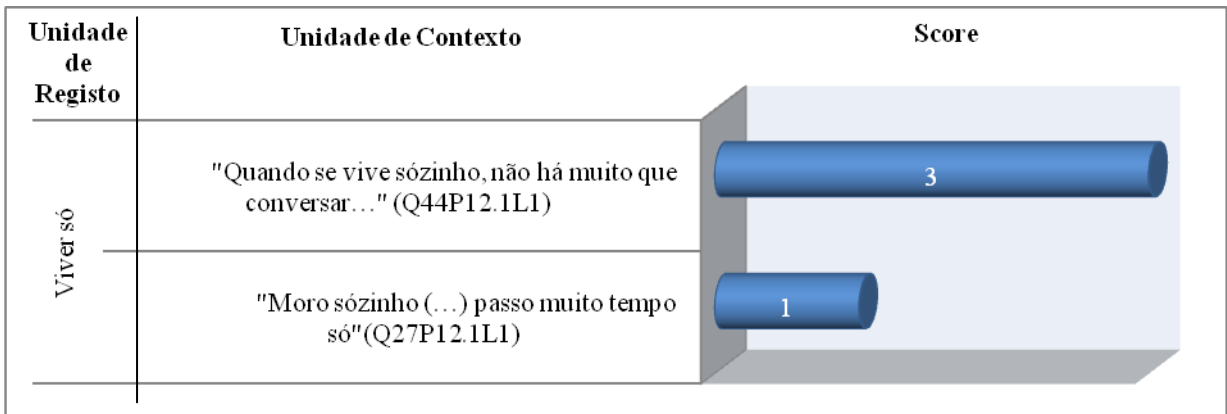
No mesmo estudo, os idosos que tinham uma percepção de maior preocupação dos amigos possuíam menos sentimentos de solidão. Constataram que os idosos que referiam mais contacto com amigos apresentaram menos sentimentos de solidão.

Em relação aos elos de amizade, a situação é diferente da familiar, tanto a percepção de preocupação por parte dos amigos, como o próprio contacto com eles, através de visitas influenciam substancialmente os sentimentos de solidão dos idosos. Os amigos parecem assumir uma cumplicidade geracional (em termos de código de valores, dificuldades, receios e dúvidas) que os familiares não estabelecem, para além de proporcionar uma sensação de juventude e independência da família tradicionalmente cuidadora. (Barroso e Tapadinhas, 2006)

Segundo um estudo de Elias (*cit. in* Menezes, 2004), a solidão nos idosos contém uma análise apurada das atitudes sociais diante da morte e do morrer, pelo que ter muitos amigos funcionaria como um escape ao pensamento da morte. Por outro lado, o grupo de amigos é escolhido por cada um de nós e a família é-nos atribuída podendo, ou não, corresponder às nossas expectativas e carências.

Dois dos idosos inquiridos no presente estudo refeririam a ausência de amigos como uma das causas do sentimento de solidão conforme os autores acima referidos.

**Gráfico 37 – Alteração do agregado familiar**



- **Viver só**

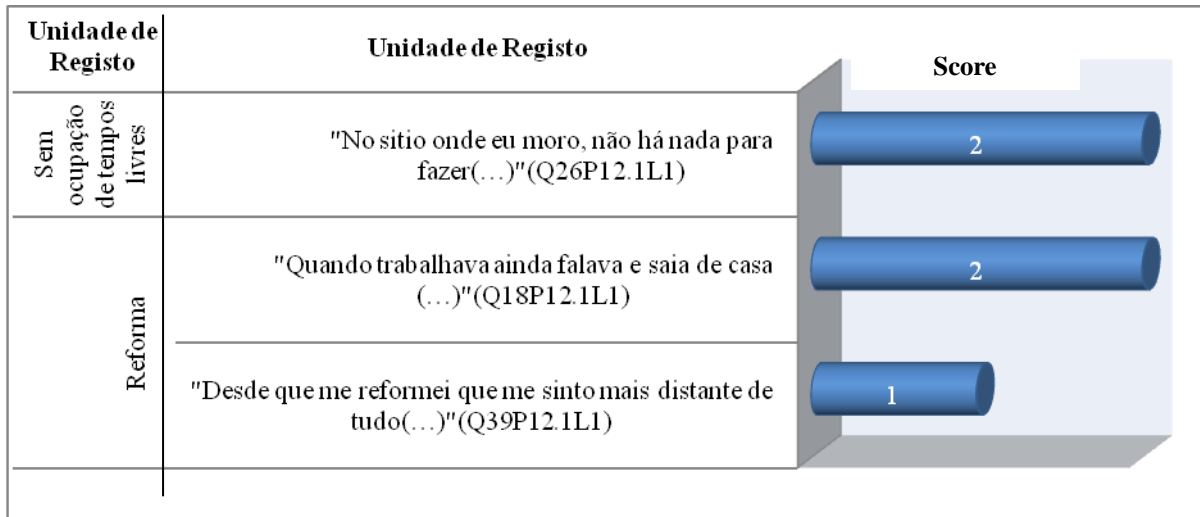
Lopes et al. (2009) no estudo sobre a solidão nos idosos afirma que dos idosos entrevistados 83,3% concordaram que viver sozinho pode diminuir a qualidade de vida;

O mesmo estudo revela que mais de 80% dos entrevistados concordam que morar sozinho pode contribuir de forma negativa para a saúde, influenciando na qualidade de vida. Mesmo com a estrutura familiar disfuncional, o idoso, em geral, não prefere morar só.

Um estudo realizado por Freitas (2011) diz que aqueles que têm casa própria, mas vivem sozinhos apresentam uma percepção de solidão maior do que aqueles que vivem em instituição, casa própria com familiares ou casa de familiares.

Barroso e Tapadinhas (2006) tanto o estado civil como a companhia com quem vivem os idosos pareceu mostrar-se muito importantes na definição de quadros de isolamento social e solidão. Os idosos da nossa amostra que viviam sozinhos apresentaram mais sentimentos de solidão do que aqueles que viviam acompanhados.

**Gráfico 38 – Subcategoria: Alteração da atividade laboral**



- **Reforma**

A reforma marca o início da velhice e conseqüentemente a perda de papéis sociais ativos. Esta mudança implica a diminuição de recursos económicos, a diminuição de oportunidade de contactos sociais e um maior tempo livre. Figueiredo, 2007 (*cit. in* Alves dos Santos, 2008)

Bromley (1996 in Guiomar 2007) (*cit. in* Ferreira e Cunha, 2010) refere que a reforma marca a transição de um período de ocupação ativa para o afastamento e quebra dessa ocupação. Além da perda do vínculo profissional e de papéis sociais e restrições financeiras, contribui, muitas vezes, para o isolamento social, o qual, de acordo com o autor, implica uma perda do sentido de integração na comunidade

Lopes et al. (2009) no seu estudo sobre solidão no idoso, analisando sua relação com o isolamento social, a depressão, o luto e o abandono concluiu que 55,0% apontaram a reforma como fator para o isolamento social.

- ***Sem ocupação dos tempos livres***

Um estudo realizado por Alves Santos (2008) diz que

“uma das razões dos inquiridos do estudo se sentirem sós é a monotonia dos hábitos das pessoas, uma vez que a maioria já não tem qualquer atividade laboral, possuem dependência física, o que faz com que passem o seu dia-a-dia em casa.”

Jacob, 2007 (*cit. in* Teixeira, 2010) ao fazer uma revisão de estudos sobre a qualidade de vida dos idosos observou que esta depende entre outros da realização de atividades lúdicas e recreativas constantemente.

No presente estudo, dois dos idosos inquiridos declararam a falta de ocupação de tempos livres como causa da sua solidão.

#### **IV. Conclusão**

Este trabalho de investigação teve um percurso organizado metodologicamente que permitiu, com rigor, encontrar resultados que proporcionam a elaboração de conclusões, sendo que esta é apenas um ponto de partida para um novo começo de procedimentos que deverão ser desenvolvidos no percurso de tentar conhecer melhor e mais profundamente o fenómeno da solidão dos idosos de Ponte de Lima.

Na revisão bibliográfica deste projeto de investigação, foi abordado em primeiro lugar o envelhecimento com fim a perceber as mudanças que ocorrem nesta última etapa do ciclo vital. Posteriormente foi abordado o tema solidão para melhor compreensão do fenómeno em estudo.

A solidão com que os idosos se deparam no seu dia-a-dia e as suas consequências são objeto de preocupação em várias áreas da investigação assim como outros fenómenos que ocorrem neste grupo vulnerável, os idosos.

Os objetivos inicialmente traçados para este projeto foram cumpridos. Foi concluído que os idosos de Ponte de Lima apresentavam baixos níveis de solidão segundo a escala de avaliação da solidão da UCLA. Relativamente às causas nomeadas pelos idosos, conclui-se que são a perdas do conjugue, a quebra da relação com os filhos e deficiências económicas. Falta de apoio domiciliário para as lidas domésticas e a necessidade de apoio nas atividades de vida diária. Situação pessoal em relação à saúde/ doença, os idosos apontam situações de doença como causas para a sua solidão com a falta de energia para o convívio. Privação das relações afetivas, a inexistência de vizinhos, afastamento da família e ausência de amigos fazendo com que os idosos vivam isolados. Alteração do agregado familiar, conclui-se que viver só é umas das causas que leva à solidão do idoso. Alteração da atividade laboral, aqueles idosos sem ocupação de tempos livres e com a chegada da reforma, referiram estas como causas da sua solidão.

A solidão é um sentimento presente nesta fase de vida associado ao escasso contacto que estas pessoas têm com o meio, associado ao medo, perda de amigos, parentes e conjugues e a incapacidades físicas que fazem com que se sintam inúteis, improdutivos e

inferiorizados. Deste modo os idosos sentem-se como um peso para os seus amigos e familiares levando ao seu isolamento como forma de preservação. (Penna & Espirito Santo, 2006 *cit. in* Alves Santos, 2008)

Perante estes dados, torna-se absolutamente necessário a formação da sociedade, as organizações e as famílias, com o objetivo de sensibilizar para estes fenómenos aqui apresentado, envelhecimento e solidão.

Para o cumprimento do princípio da justiça, pretende-se divulgar os resultados obtidos até ao momento através deste estudo, a fim de fornecer conhecimento de alguns parâmetros da realidade estudada.

Segundo O' Connor (1989), os idosos têm tendência a inventar mais nas respostas a questionários e entrevistas do que os mais jovens assim como também têm tendência a encarar de forma otimista o seu estado de saúde e bem-estar. O que acabou também por ser um obstáculo pela experiência subjetiva da investigadora e os dados objetivos dos instrumentos. (Paschoal, 2000 *cit. in* Alves Santos, 2008)

Durante a realização do presente estudo estiveram presentes vários obstáculos como a falta de experiência em investigação e os limites de tempo, que se foram progressivamente transformando em desafios para o desenvolvimento científico e organizacional, pela obrigatoriedade em gerir de forma harmoniosa, todos os recursos disponíveis para a concretização, em tempo útil, dos objetivos do estudo presente.

## V. BIBLIOGRAFIA

Almeida, M. (1999). Cuidar o Idoso: Revelações da Prática de Enfermagem. *In: Costa, M. et alli. (Ed.) O Idoso. Problemas e Realidades. 1ª Edição. Coimbra, Formasau.*

Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo. 3ª Edição. Lisboa, Edições 70.*

Barroso, V. e Tapadinhas, A. (2006). Orfãos Geriatras: Sentimentos de Solidão e Depressividade Face ao Envelhecimento. [Em linha]. Disponível em <<http://iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Artigos/Orf%C3%A3os%20Geriatras.pdf>>. [consultado em 11/11/2012]

Berger, L. (1995). Contexto dos Cuidado em Gerontologia. *In: Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (Ed.) Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global. 1ª Edição. Lisboa, Lusodidacta.*

Branco, R.. e Gonçalves, C. (2001). *Exclusão social e pobreza(s) em Portugal: Uma primeira abordagem aos dados do painel dos agregados familiares da união europeia (1994 - 1997). Lisboa: INE.*

Campos, C. (1982). *Adequação da intensidade de cuidados dos níveis de dependência dos idosos. Análise económica das ineficiências. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Lisboa, Lisboa.*

Costa, M. (2012) Sentimentos de Solidão, Correlatos e Preditores. [Em linha] Disponível em <<http://repositorio.ismt.pt:8080/jspui/bitstream/123456789/95/1/Tese%20Marlena%20Costa.pdf>> [Consultado em 12/06/2012]

Farah, O. E Sá, A. (2008). *Psicologia Aplicada à Enfermagem. São Paulo, Manole.*

Fernandes, H. (2007). *Solidão em idosos no meio rural do Concelho de Bragança*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Ferreira, S. e Cunha, M. (2010). Solidão e Autoconceito na Idade Adulta e Velhice. *Interações*. 18(10/Abril/2010) [Em linha] Disponível em <<http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/viewFile/303/315>> [Consultado em 12/06/2012]

Fortin, M. (2009). *Processo de Investigação, Da concepção à Realização*. Loures, Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Freitas, P. (2011). Solidão em Idosos. [Em linha] Disponível em <<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>> [Consultado em 12/06/2013]

Gomes, A. (2001) Solidão: uma Abordagem Interdisciplinar pela Ótica da Teologia Bíblica Reformada. *Mackenzie*. 6(1/Janeiro-Junho/2001) [Em linha]. Disponível em <[http://www.mackenzie.br/fileadmin/Mantenedora/CPAJ/revista/VOLUME\\_VI\\_\\_2001\\_/Maspoli.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Mantenedora/CPAJ/revista/VOLUME_VI__2001_/Maspoli.pdf)>. [Consultado em 12/11/2012]

Instituto Nacional de Estatística. Estatísticas Demográficas [Em linha]. Disponível em <[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=83386785&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=83386785&DESTAQUESmodo=2)>. [Consultado em 01/07/2013]

Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 – Resultados Provisórios [Em linha]. Disponível em <[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=129675729&DESTAQUESmodo=2)>. [Consultado em 01/07/2013]

Instituto Nacional de Estatística. Dia Internacional d Idoso [Em linha]. Disponível em <[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=73639&DESTAQUESmodo=2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=73639&DESTAQUESmodo=2)> . [Consultado em 01/07/2013]

Izal, M. e Montorio, I. (1999). *Gerontologia conductual: Intervención y ámbitos de aplicación*. Madrid, Síntesis Editorial.

Lakatos, E. e Marconi, M. (2007) *Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.

Lo, B. (2008). Abordando Questões Éticas. In: Hulley, S. et alli (Ed.) *Delineando a Pesquisa Clínica. Uma Abordagem Epidemiológica*. 3ª Edição. Porto Alegre, Artmed.

Lopes, R.. et alli. (2009). Entendendo a Solidão do Idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 6(3/Set/Dez). [Em linha]. Disponível em <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/362/818>> [Consultado em 18/04/2013]

Lourenço, R. e Veras, R. (2006). Mini-exame do Estado Mental: Características Psicométricas em Idosos Ambulatoriaia. *Revista Saúde Pública* 40 (4) [Em linha]. Disponível em <<http://www.crde-unati.uerj.br/cipi/pdf/meem.pdf>>. [Consultado em 10/04/2013]

Mailloux-Poirier, D. (1995). *As Teorias do Envelhecimento*. In: Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (Ed.) *Pessoas Idosas. Uma Abordagem Global*. 1ª Edição. Lisboa, Lusodidacta.

Marconi, M. e Lakatos, E. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo, Editora Atlas S.A.

Marques, P. e Barbosa, C. (2003). A Solidão na Terceira Idade. [Em linha. Disponível em <<http://www.esse.ualg.pt/gerontologia/jacinto/A%20Solid%C3%A3o%20na%20Terceira%20Idade.htm>>. [Consultado em 02/07/2013]

Mcnnis, G. e White, J. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*. XV (3), pp.128-139.

Melo, L. e Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*. 3(1), pp.107-121.

Menezes, R. (2004). A Solidão dos Moribundos: Falando Abertamente sobre a Morte. *Physis: Revista Saúde Colectiva*. Rio de Janeiro. 14 (1), pp. 147-171.

Neto, F. (1989). Avaliação da Solidão. [Em linha]. Disponível em [http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Avaliacao\\_Solidao\\_Felix\\_Neto.pdf](http://www.iscet.pt/sites/default/files/obsolidao/Avaliacao_Solidao_Felix_Neto.pdf). [Consultado em 12/11/2012]

Neto, F. (2000). *Psicología sociall (II)*. Lisboa: Universidade Aberta.

Netto, M. (2006). O estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas, E. et alii (Ed.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª Edição. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan.

Paúl, C. e Fonseca, A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Climepsi Editores.

Pereira, L. (2010). Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado. [Em linha] Disponível em [http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/701/1/MsC\\_lptpereira.pdf](http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/701/1/MsC_lptpereira.pdf) > [Consultado em 12/06/2012]

Pocinho, M. *et alii*. Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações*. 18(10/Abril/2010) [Em linha]. Disponível em <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/viewFile/304/316> > [Consultado em 02/11/2012]

Polit. *et alli*. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização*. (5ª Edição) Porto Alegre, Editora Artmed.

Quivy, R. (2008) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª Edição. Lisboa, Gradiva Publicações SA.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia da saúde*. 3ª Edição. Porto, Legis Editora

Santos, A. (2008) Qualidade de vida e solidão na terceira idade. [Em linha] Disponível em <<http://ufpbdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1179/3/Monografia.pdf>> [Consultado em 12/06/2012]

Sousa, L., *et alli*. (2004), *Envelhecer em Família – Os cuidados familiares na velhice*. Coleção Idade do Saber 2ª edição, Porto.

Teixeira, M. (2010). Solidão, Depressão e Qualidade de Vida em Idosos. [Em linha]. Disponível em <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf)> [Consultado em 12/06/2012]

Vega, J. e Bueno M. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid, Editorial Síntesis.

## **VI. ANEXOS**

**Anexo 1: Consentimento Informado**

## **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo

“Causas da Solidão no Idoso de Ponte de Lima”

Caro(a) Colaborador(a)

No âmbito de um trabalho de investigação eu, Flávia da Costa Pereira, aluna da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde – Unidade de Ponte de Lima, da Licenciatura em Enfermagem, pretendo efetuar um estudo sobre as causas da solidão nos idosos de Ponte de Lima, cujo objetivo é verificar quais as causas da solidão nos idosos de Ponte de Lima.

Para participar, apenas terá de preencher um teste de avaliação cognitiva seguido de um questionário que se encontra dividido em duas partes: a primeira parte é constituída por questões sociodemográficas; a segunda parte consiste no preenchimento de uma escala sobre a solidão. Se por qualquer razão não quiser participar, tem todo o direito de o fazer. A sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento sem que para isso lhe seja imposta qualquer prejuízo ou penalização. As suas respostas serão tratadas de forma anónima e a análise dos dados será apresentada como um todo, salvaguardando a confidencialidade da informação. De referir também que a utilização dos dados recolhidos se destina exclusivamente para fins de investigação.

Os meus agradecimentos pela atenção dispensada.

O investigador:

Flávia da Costa Pereira

---

### Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, tomei conhecimento do objetivo da investigação e do que tenho que fazer para participar no estudo. Compreendi que tenho a possibilidade de recusar participar no estudo de investigação, sem que para isso precise de justificar a minha escolha. A informação dada para o estudo será apenas a que eu entender dar, com a garantia de que será respeitada a confidencialidade dos dados no momento da divulgação dos resultados. Além disso, foi-me transmitido que tenho o direito de interromper a minha participação a todo o tempo no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método e instrumentos propostos pelo investigador, para a realização do respetivo estudo.

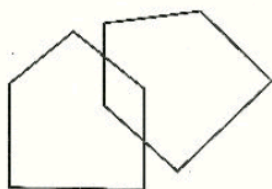
---

## **Anexo 2: Mini Exame do Estado Mental**

<b>MINI-MENTAL STATE - MMS</b>	
NOME: _____	DATA: ____ de _____ de ____
IDADE: ____ Anos	
<b>1. ORIENTAÇÃO</b> (1 ponto por cada resposta correcta).	
Em que ano estamos? _____	
Em que mês estamos? _____	
Em que dia do mês estamos? _____	
Em que dia da semana estamos? _____	
Em que estação do ano estamos? _____	
Em que país estamos? _____	
Em que distrito vive? _____	
Em que terra vive? _____	
Em que casa estamos? _____	
Em que andar estamos? _____	Nota: _____
<b>2. RETENÇÃO</b> (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida). "Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cór".	
Pêra _____	
Gato _____	
Bola _____	Nota: _____
<b>3. ATENÇÃO E CÁLCULO</b> (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas.) "Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar". 27 __ 24 __ 21 __ 18 __ 15 __	
	Nota: _____
<b>4. EVOCAÇÃO</b> (1 ponto por cada resposta correcta). "Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".	
Pêra _____	
Gato _____	
Bola _____	Nota: _____
<b>5. LINGUAGEM</b> (1 ponto por cada resposta correcta).	
a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:	
Relógio _____	
Lápis _____	Nota: _____
b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"	
Nota: _____	
c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa", (ou "sobre a cama", se for o caso); dar a folha segurando com as duas mãos.	
Pega com a mão direita _____	
Dobra ao meio _____	
Coloca onde deve _____	Nota: _____
d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHOU OS OLHOS"; sendo analfabeto ler-se a frase.	
Fechou os olhos _____	Nota: _____
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.	
Nota: _____	

6. **HABILIDADE CONSTRUTIVA** (1 ponto pela cópia correcta.)  
Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar, tremor ou rotação.

**DESENHO**



**CÓPIA**

(Máximo 30 pontos)

TOTAL:

**Pontos de Corte  
(População Portuguesa)**

**Considera-se com Defeito Cognitivo:**

- Analfabetos  $\leq 15$
- 1 a 11 anos de escolaridade  $\leq 22$
- Com escolaridade superior a 11 anos  $\leq 27$

**FECHE OS OLHOS**

**Anexo 3: Instrumento de colheita de dados**

## PARTE I

### IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

1 – GÉNERO:

- MASCULINO;  
 FEMININO;

2 – IDADE:

\_\_\_\_\_

3 – ESTADO CIVIL:

- SOLTEIRO;  
 CASADO/UNIÃO DE FACTO;  
 VIÚVO;  
 DIVORCIADO/SEPARADO.

4- VIVE SOZINHO?

- Sim  
 Não

4.1- SE NÃO, COM QUEM VIVE?

\_\_\_\_\_

5 – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:

- NÃO SABE LER E/OU ESCREVER;  
 SE SABE LER E/OU ESCREVER, MAS NÃO TEM O PRIMEIRO CICLO;  
 PRIMEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO (4ª CLASSE)  
 SEGUNDO CICLO DO ENSINO BÁSICO (ANTIGO 2º ANO)  
 TERCEIRO CICLO DO ENSINO BÁSICO (ANTIGO 5º ANO)  
 ENSINO SECUNDÁRIO (ANTIGO 7º ANO)  
 ENSINO SUPERIOR.

6 – ESTÁ REFORMADO?

- SIM;  
 NÃO.

6.1 – SE SIM, COM QUE IDADE SE REFORMOU?

\_\_\_\_\_

6.2 – SE SIM, QUAIS AS RAZÕES?

- POR INVALIDEZ;
- POR LIMITE DE IDADE;
- POR OPÇÃO;
- OUTRAS.

7 – COMO OCUPA OS SEUS TEMPOS LIVRES?

- TRABALHA NA AGRICULTURA;
  - JOGA ÀS CARTAS, XADREZ, DAMAS, FAZ RENDA;
  - FREQUENTA ASSOCIAÇÕES RECREATIVAS;
  - CONVERSA/PASSEIA COM AMIGOS/FAMILIARES
  - LÊ LIVROS, REVISTAS, JORNAIS;
  - TRABALHOS DOMÉSTICOS E CUIDADOS FAMILIARES;
  - VER TELEVISÃO/OUVIR RÁDIO;
  - OUTRAS ACTIVIDADES. QUAIS?
- 

8 – TRABALHO/PROFISSÃO QUE EXERCEU?

---

9- CONSIDERA QUE ACTUALMENTE EXISTEM ALTERAÇÕES (SINAIS E SINTOMAS) NA SUA SAÚDE?

- SIM
- NÃO

SE SIM, QUAIS?

---

10 – CONSIDERA-SE SAUDÁVEL?

- SIM
- NÃO

11 – DIARIAMENTE DESEMPENHA AS SUAS ACTIVIDADES E CUIDA DE SI PRÓPRIO SEM

AUXÍLIO?

**SIM**

**NÃO**

11.1 – SE NÃO, QUAIS AS ACTIVIDADES EM QUE PRECISA DE AJUDA.

---

---

12 – SENTE SOLIDÃO?

**NUNCA**  **RARAMENTE**  **ALGUMAS VEZES**  **MUITAS VEZES**  **sempre**

12.1 – INDIQUE AS PRINCIPAIS RAZÕES QUE O LEVAM A SENTIR SOLIDÃO.

---

---

## PARTE II

- Escala de Solidão da UCLA

	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES
1. SINTO-ME EM SINTONIA COM AS PESSOAS QUE ESTÃO À MINHA VOLTA				
2. SINTO FALTA DE CAMARADAGEM				
3. NÃO HÁ NINGUÉM A QUEM POSSA RECORRER				
4. SINTO QUE FAÇO PARTE DE UM GRUPO DE AMIGOS				
5. TENHO MUITO EM COMUM COM AS PESSOAS QUE ME RODEIAM				
6. JÁ NÃO SINTO MAIS INTIMIDADE COM NINGUÉM				
7. OS MEUS INTERESSES E IDEIAS NÃO SÃO PARTILHADOS POR AQUELES QUE ME RODEIAM				
8. SOU UMA PESSOA VOLTADA PARA FORA				
9. HÁ PESSOAS A QUEM ME SINTO CHEGADO				
10. SINTO-ME EXCLUÍDO				
11. NINGUÉM ME CONHECE REALMENTE BEM				
12. SINTO-ME ISOLADO DOS OUTROS				
13. CONSIGO ENCONTRAR CAMARADAGEM QUANDO QUERO				
14. HÁ PESSOAS QUE ME COMPREENDEM REALMENTE				
15. SOU INFELIZ POR SER TÃO RETRAÍDO				
16. AS PESSOAS ESTÃO À MINHA VOLTA MAS NÃO ESTÃO COMIGO				
17. HÁ PESSOAS COM QUEM CONSIGO FALAR				
18. HÁ PESSOAS A QUEM POSSO RECORRER				