



Rosário Martins, Magda Guerra & Zaida Azeredo (2021). Solidão percebida por idosos utentes da unidade de cuidados de saúde primários da Covilhã. In Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 179-189.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021martinsguerraazeredo

ISBN: 978-989-8805-63-8

Nota de edição: Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.



Solidão percebida por idosos utentes da unidade de cuidados de saúde primários da Covilhã

ROSÁRIO MARTINS^{1,4}

MAGDA GUERRA^{2,4}

ZAIDA AZEREDO^{3,4}

¹Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico da Guarda

²Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu

³Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu e Instituto Superior de Estudos Interculturais Jean Piaget Viseu

⁴Research Unit in Education and Community Intervention (RECI)

zaida.reci@gmail.com

enviado a 19/01/2021 e aceite a 26/02/2021

Resumo

Introdução: Com o envelhecimento demográfico e o aumento da longevidade as sociedades são obrigadas a repensar qual o papel do idoso no século XXI, o que infelizmente nem sempre se verifica, podendo surgir sentimentos de solidão com desajustamento social que urge combater.

Objetivo: Estudar a prevalência da solidão em idosos a frequentar uma Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) na Covilhã.

Metodologia: Foram estudados 100 idosos que frequentaram a UCSP no município da Covilhã (amostra de conveniência) e que aí residiam. Foi aplicado um questionário para a sua caracterização sociodemográfica e a escala Short Version of The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSS) para avaliação da solidão.

Resultados: Estudaram-se 100 residentes no município da Covilhã, com idades entre os 65 e 86 anos, predominando os grupos etários mais jovens e o sexo feminino (60,0%). Média de idades: 72.73±5.60 anos. 54,4% vive com o conjugue (também ele idoso) e 30% vive só. 50,0% diz passear com amigos ou familiares; 49,0% frequenta centros de convívio ou associações; 47,0% pratica outras atividades e 44,0% passeia sozinha ou trabalha na agricultura. Os inquiridos evidenciaram baixa perceção de solidão social, familiar ou romântica, bem como baixa solidão em termos globais. Não houve diferenças significativas entre os dois sexos. São os mais velhos e os que vivem sozinhos que tendem a perceber maior solidão, havendo mesmo diferenças significativas nas dimensões social e romântica.

Conclusões: Embora os idosos em estudo apresentem uma baixa perceção de solidão são os que vivem sós e os mais velhos, aqueles que mais têm esta perceção.

Seria interessante estender este estudo a outras regiões, bem como a outro tipo de população idosa que está a emergir, com maior literacia e com algum domínio das novas tecnologias

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Solidão.

Abstract

Introduction: With demographic ageing and increased longevity, societies are forced to rethink the role of the elderly in the 21st century, which unfortunately is not always the case, and feelings of loneliness and social maladjustment may arise, which must be urgently addressed.

Aim: To study the prevalence of loneliness in the elderly attending a Primary Health Care Unit (UCSP) in Covilhã.

Methodology: We studied 100 elderly people who attended the UCSP in the municipality of Covilhã (convenience sample) and lived there. It was applied a questionnaire for sociodemographic characterisation and the Short Version of The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA-S) for assessing loneliness.

Results: We studied 100 residents in the municipality of Covilhã, aged between 65 and 86 years, with a predominance of younger age groups and women (60.0%). Average age: 72.73 ± 5.60 years. 54.4% live with their spouse (who is also elderly) and 30% live alone. 50.0% say they walk with friends or family; 49.0% attend social centres or associations; 47.0% practice other activities and 44.0% walk alone or work in agriculture. Respondents showed a low perception of social, family, or romantic loneliness, as well as low loneliness in global terms. There were no significant differences between the two genders. Older people and those living alone tended to perceive greater loneliness, with significant differences in the social and romantic dimensions.

Conclusions: Although the elderly in this study have a low perception of loneliness, it is those who live alone and the older people who have the highest perception of loneliness.

It would be interesting to extend this study to other regions, as well as to another type of elderly population that is emerging, with higher literacy and some mastery of new technologies.

Keywords: Ageing; Elderly; Loneliness.

Introdução

Com o envelhecimento demográfico e o aumento da longevidade as sociedades são obrigadas a repensar qual o papel do idoso no século XXI. Fernández-Ballesteros (2009) refere que o envelhecimento da população é a revolução demográfica mais importante na história da humanidade. Este tipo de envelhecimento é também algo de inédito na humanidade, pelo que obriga a novas investigações sobre envelhecimento, idosos, dinâmicas familiares, comportamentos sociais, e, serviços sociais e de saúde, entre outras.

Desta forma emerge um novo paradigma de pessoa idosa, com mais idade, mas contribuindo ativamente e de forma participativa para uma sociedade sempre em mudança. (Azeredo, 2011). Assim o processo de envelhecimento individual, não pode ser dissociado de um envelhecimento coletivo (envelhecimento demográfico) devendo a sociedade educar ao longo da vida toda a população, tendo em vista este novo paradigma, uma vez que o envelhecimento individual é um processo contínuo que se inicia com a concepção e dura até à morte.

Ter idade não é doença, porém é um fator irreversível que, embora diferencialmente, vai tirando capacidades ao ser humano. Ao longo de todo o ciclo vital é pois necessária uma adaptação, para que esta, quando atingida a idade de se ser idoso seja facilitadora de uma vida com bem-estar e qualidade de vida. Por outro lado, quanto mais um indivíduo desenvolver em jovem e ao longo da vida o potencial físico, psicológico e social, mais tardiamente, na ausência de doenças, se irão manifestar os sinais da passagem do tempo (Azeredo, 2011).

No século XXI ser idoso não significa ser velho, por isso o idoso tem aspirações a ser uma pessoa ativa e participativa, infelizmente nem sempre compreendidas pela sociedade onde está inserido. Surge assim a perceção de que aos olhos da sociedade é um inútil fomentando neste, sentimentos de solidão com desajustamento social que urge combater sob pena de trazer como consequência uma diminuição do seu bem-estar e qualidade de vida.

A solidão (diferente de isolamento) é frequentemente um sentimento negativo e angustiante em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas (Azeredo & Afonso, 2016).

Para 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*. Efetivamente a solidão tende a surgir quando as expectativas que temos dos outros em relação a nós vão além da realidade.

Sempre na perspectiva das expectativas não alcançadas as causas para o surgimento da solidão são várias (p. ex., viuvez, reforma, isolamento, doença, etc.), podendo em grande parte dos casos, ser multifatorial (Neto, 2000; Martins & Guerra, 2019; Santos, 2008).

De acordo com o modelo relacional de solidão de Weiss (1973) a solidão é um sentimento e como tal a sua expressão é subjetiva. Por isso torna-se importante auscultar a opinião do próprio idoso sobre este sentimento, para que se possam planejar de forma participativa/democrática, ações que levem a um decréscimo da sua prevalência na comunidade.

Num inquérito de opinião realizado a uma população idosa de Viseu por Azeredo e Afonso (2016) quando estas perguntavam de que forma poderia ser combatida a solidão, os respondentes sugeriram várias formas entre quais fomentar o convívio entre idosos e intergeracional, realizar passeios e criar espaços de lazer; criar atividades de canto/ trabalhos manuais, dança, ginástica, etc., onde o convívio se possa estabelecer não de forma imposta, mas antes espontaneamente; a família ser uma família presente que os apoiasse física e emocionalmente foi também frequentemente citada (Azeredo & Afonso, 2016).

Embora a solidão não seja apenas apanágio dos idosos, é muito mais frequente neste grupo etário, sendo-o ainda mais, quando o idoso se encontra institucionalizado ou isolado.

Objetivo

Estudar a prevalência da solidão num grupo de idosos a frequentar uma Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) na Covilhã.

Material e Métodos

População

Para o estudo foram selecionados idosos de uma comunidade do interior de Portugal (Município da Covilhã). É um município inserido num concelho que tem um índice de envelhecimento elevado (2011- 192,3%) superior ao de Portugal (2011- 127,8%) que tem vindo a aumentar (1960-23,1% e 2001-140,1%) tal como a taxa de dependência de idosos (2001- 29,0%); 2011-36,9%). Taxa de analfabetismo (2011-7,3%) sobretudo à custa do sexo feminino que também é maioritário na população acima dos 64 anos (2011: mulheres entre os 65-74 anos -55%; mulheres com 75 ou mais anos- 62%).

Foi estabelecida uma amostra de conveniência (N= 100) constituída por idosos que frequentaram a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) no município da Covilhã tendo a sua selecção sido aleatória, mas obedecendo aos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: Ter 65 ou mais anos; possuir condições físicas e mentais para participar e, querer participar após ser devidamente informado dos objectivos da investigação.

Critérios de exclusão: Não residir no município; ter alterações físicas e psíquicas que o impedissem de participar

Instrumentos

Foi aplicado o *Mini-Mental State Examination* (MMSE) para caracterizar os idosos sob o ponto de vista mental e neles detetar alterações cognitivas, que os impedissem de serem respondentes, tendo em atenção os critérios de inclusão e exclusão referenciados e o grau de escolaridade (analfabetos ≤ 15 pontos; de 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 e escolaridade superior a 11 anos ≤ 27 pontos), de acordo com a escala aferida para Portugal. Em média a sua aplicação demorou cerca de 15 minutos (Duque et al., s.d, p. 14).

Para avaliação da solidão foi utilizada a escala *Short Version of The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults* (SELSA-S) desenvolvida inicialmente com 37 itens por DiTommaso (1997) que posteriormente, estabeleceu uma versão: mais pequena, constituída por 15 itens DiTommaso (2004) e já aferida para Portugal (Fernandes & Neto, 2009, p. 9).

A escala SELSA-S é um instrumento multidimensional e viável, composto por 15 itens que avaliam 3 dimensões da solidão. Assim, a escala está subdividida em três subescalas: *solidão social*, *solidão familiar* e *solidão romântica* em que cada subescala contém 5 questões. Para cada pergunta, a resposta apresenta uma escala tipo *Likert* com gradientes que variam entre 1- *Totalmente em desacordo* e 7 - *Totalmente de acordo* com uma opção de resposta neutra *Indiferente*. A pontuação total resulta da soma das três subescalas. Assim os valores totais oscilam entre 15 e 105, sendo o valor médio 60 (DiTommaso, 2004). Quanto mais elevada for a pontuação obtida maior será a solidão sentida pelo idoso inquirido.

Foi ainda por nós elaborado um pequeno questionário que permitiu a caracterização sociodemográfica dos participantes e conhecer quais as suas ocupações. Este questionário foi por nós previamente testado para aferir linguagem e fazer eventuais correcções.

Procedimentos

Para a realização do estudo recorreremos de forma aleatória às pessoas idosas que frequentavam a UCSP do município da Covilhã.

Foram excluídos os idosos que através do MMSE obedeciam a critérios de exclusão.

Aos que obedeciam aos critérios de inclusão foram aplicados o questionário e a escala de SELSA-S.

A investigação foi feita em ambiente calmo, estando para o efeito reservada uma sala que permitisse confidencialidade e privacidade.

Na recolha de dados utilizámos, para além do questionário por nós elaborado e testado, instrumentos fidedignos e já validados para Portugal (MMSE e escala SELSA-S).

Considerações éticas

Durante a investigação foram respeitados todos os princípios éticos necessários. Assim foram solicitadas autorizações às entidades envolvidas, bem como para a aplicação da escala acima referida.

Após informar previamente os respondentes sobre os objetivos da investigação e lhes ter sido garantida a confidencialidade dos dados, e o respetivo anonimato, foi-lhes solicitado o seu consentimento (*consentimento informado*).

Análise dos resultados

Os inquiridos tinham idades compreendidas entre 65 e 86 anos, predominando os grupos etários mais jovens (67,0 %). Média de idades 72.73 ± 5.60 anos (cf. tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos inquiridos por grupo etário

Grupo etário (anos)	n	%
65 – 69	33	33.0
70 – 74	34	34.0
75 – 79	18	18.0
80 – 84	12	12.0
85 – 89	3	3.0

A maioria (60.0%) é do sexo feminino. 62,0% é casada e 33,0% viúva.

Setenta e cinco por cento (75.0%) vive em casa própria e 22,0% em casa alugada. A maior parte (96,0 %) está reformada. A maior parte (54,0 %) vive com o conjugue (também ele idoso) e 30% vive só (cf. tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos inquiridos por coabitação

Coabitação	N	%
Sozinho	30	30.0
Cônjuge	54	54.0
Filho(a)	14	14.0
Cônjuge e Filho(a)	0	0.0
Outro	2	2.0
Total	100	100,0

O grau de instrução é baixo, pois 81% dos idosos inquiridos possui o 1º ciclo ou menos (cf. tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos inquiridos pela escolaridade

Escolaridade	N	%
Sabe ler e escrever mas não tem o 1º Ciclo	31	31.0
1º Ciclo	50	50.0
2º Ciclo	9	9.0
3º Ciclo	8	8.0
Ensino Secundário	2	2.0
Ensino Superior	0	0
Total	100	100,0

Relativamente às atividades de ocupação diária dos idosos verificamos que 50.0% dos idosos passeia com amigos ou familiares, 49.0% frequenta centros de convívio ou associações, 47.0% pratica outras atividades e 44.0% passeia sozinho ou trabalha na agricultura (cf. tabela 4)

Tabela 4. Distribuição dos inquiridos por ocupação

Ocupação	Município Covilhã	
	n	%
Vê TV/Ouve rádio		
Sim	42	42.0
Não	58	58.0
Lê livros, jornais ou revistas		
Sim	43	43.0
Não	57	57.0
Passeia sozinho		
Sim	44	44.0
Não	56	56.0
Passeia com amigos/familiares		
Sim	50	50.0
Não	50	50.0
Trabalha na agricultura		
Sim	44	44.0
Não	56	56.0
Frequenta centros de convívio/associações		
Sim	49	49.0
Não	51	51.0
Outras		
Sim	47	47.0
Não	53	53.0

Relativamente à situação clínica a maior parte (52,0%) dos idosos considera –se saudável , apesar de 52.0% afirmar sofrer de diabetes, 34.0% ser hipertensos, 28.0% ter problemas de incontinência urinária, 2.0% sofrer de Parkinson, 9.0% de depressão, 22.0% de artroses e 10.0% afirmar sofrer de outras doenças. 78.0% relata ter diminuição da acuidade visual havendo mesmo 72.0% que usa óculos/lentes. Também 33.0% refere diminuição da acuidade auditiva havendo 9.0% que usa aparelho auditivo. Cinquenta e sete por cento (57,0%) dos idosos inquiridos toma medicação para dormir; 86,0% nunca esteve hospitalizado; 89.0% não deu nenhuma queda no último ano e 93.0% não utiliza meios auxiliares de marcha.

A aplicação da escala SELSA-S permitiu-nos avaliar a percepção subjetiva de solidão que os idosos têm. Assim, tendo presente que cada dimensão era expressa numa escala compreendida entre 5 e 35 pontos cujo ponto central era 20 pontos, podemos afirmar, pela análise dos valores médios e medianos, que os idosos evidenciaram baixa percepção de solidão social, familiar ou romântica. Em termos globais, a escala de avaliação poderia variar entre 15 e 105 pontos, pelo que também nesta situação os idosos percecionaram uma baixa solidão.

Tabela 5. Percepção subjetiva de Solidão (SELSA-S)

Percepção subjetiva de solidão	M	Mdn	DP	Min	Máx	p*
Dimensão social	17.45	17.50	5.82	6.00	30.00	0.010
Dimensão familiar	12.72	11.00	8.05	5.00	34.00	0.000
Global	48.46	45.50	15.22	23.00	86.00	0.009

Nesta percepção não houve diferenças significativas entre os dois sexos, embora o sexo feminino apresentasse esta percepção mais elevada na dimensão romântica

A idade está significativamente correlacionada com a percepção subjetiva de solidão na dimensão romântica e no global. Podemos ainda afirmar que, nos idosos inquiridos são os mais velhos que tendem a perceber maior solidão. O mesmo se passando relativamente à coabitação. Assim são os idosos que vivem sós que percebem maior solidão, havendo mesmo diferenças significativas nas dimensões social e romântica.

Esta percepção não é influenciada pela escolaridade.

Discussão

O facto de ser uma amostra de conveniência, não permite generalizar os dados para o município da Covilhã, porém permite-nos ter a noção de como estes idosos percebem a solidão.

Em uma vasta literatura é afirmado que os idosos sofrem muito mais solidão do que as pessoas de outros grupos etários, porém nesta amostra esta não foi muito elevada. Isto pode dever-se ao facto de predominarem os idosos dos grupos mais jovens e daqueles que vivem acompanhados, bem como haver uma alta percentagem (49%) que frequenta centros de convívio e de, apesar de reformados trabalham na agricultura e/ou praticam outras atividades. Este facto também pode explicar a baixa prevalência de depressões na população em estudo.

Num estudo realizado por Azeredo & Afonso (2016) em Viseu, em que se solicitava aos idosos medidas para combater a solidão foi sugerido que os passeios/ convívios, bem como atividades coletivas de lazer e de desenvolvimento, eram muito importantes, bem como uma família presente, isto é, uma família que fosse de encontro às expectativas e necessidades dos idosos.

Fernandes y Neto (2009) citam a conclusão de um estudo, realizado por Russel e seus colaboradores (1984) em que ... *as medidas de solidão social e emocional estão ligadas, respetivamente, à falta de amizade e de relações íntimas e que a solidão social e emocional partilhava um núcleo comum de mal-estar...* (p. 325).

Neto (2000) afirma que a ausência de relações interpessoais, a falta de amizade e as relações sociais sentidas como insuficientes ou não satisfatórias na pessoa idosa são reveladoras de maior solidão.

Algumas das condições favorecedoras de solidão social identificadas por Drennan et al. (2008) são: a idade mais avançada, o pior estado de saúde e a ausência de contacto com amigos.

Para Fonseca e Paúl (2006) a percepção subjetiva de solidão aumenta com o avançar da idade e com a baixa escolaridade. Porém a baixa escolaridade também pode ser um fator modificador de expectativas para com a vida e com a vida de relação.

No entanto Rubio (2011), citado por Jiménez et al. (2013), revela que 25% dos idosos que têm elevada percepção subjetiva de solidão possuem escolaridade média a superior e, 45% dos idosos que referem apenas saber ler e escrever também confirmam ter elevada percepção subjetiva de solidão.

Para autores como Ermida (1999), Fonseca e Paúl (2004) e Weiss (1973), a baixa escolaridade, a diminuição ou ausência de relações interpessoais com a família e amigos, as relações sociais desadequadas ou a ausência de relação íntima são fatores preditivos da solidão e comprometem o equilíbrio físico, psicológico e afetivo da pessoa idosa, podendo originar depressões graves e consequentemente suicídio.

Na nossa amostra as pessoas a viverem sós (sobretudo os divorciados e viúvos) apresentam maior frequência de solidão, tendo-se revelado diferenças estatisticamente significativas na dimensão romântica e no global.

Estes dados estão de acordo com o estudo referenciado por Triadó (2001) em que os idosos casados apresentam melhor estado de saúde e menor solidão. Neste âmbito Jiménez et al., 2013 proferem que a solidão está associada ao estado civil. Neto (2000) refere que a percepção subjetiva de solidão é maior nas pessoas não casadas. Hawkey (2008) e Demakakos (2006) citados por (Jiménez et al., 2013) afirmam que os idosos viúvos, separados ou divorciados apresentam maior percepção de solidão do que os casados, mas, o mesmo não se verifica nos idosos que nunca foram casados. Um estudo realizado por Azeredo e Afonso (2016) vai nesse sentido.

Num estudo efetuado por Silva (2009) os idosos viúvos apresentam maior percepção subjetiva de solidão comparativamente com os idosos casados. Em divergência com o nosso estudo Neto (2000) refere que em investigações recentes, a propensão geral encontrada é para a solidão diminuir com a idade, em que as pessoas mais idosas têm as classificações mais baixas de solidão mas, por outro lado, refere que a percepção subjetiva de solidão é maior nas pessoas não casadas, nas mulheres viúvas e divorciadas do que nas solteiras.

Segundo Di Tomaso (2004) o isolamento social retrata a falta de amigos e relações sociais, a solidão familiar reflete a falta de um ambiente familiar que apoia a pessoa, e a solidão romântica caracteriza-se pela falta de um relacionamento amoroso íntimo.

No presente estudo, apesar de os idosos terem patologias há uma percentagem elevada que diz ser saudável. Efetivamente há uma diferença entre *sentir-se doente (illness)* e *estar doente (disease)* que é influenciada pelo bem-estar psicológico e a manutenção de uma vida de relação social. O facto de alguns idosos sofrerem de algumas patologias crónicas como a HTA, diabetes e osteoartroses, entre outras e sentirem-se saudáveis, pode também estar relacionada com a cronicidade da doença e a crença de que é própria de um envelhecimento, tendo assim, havido uma adaptação à situação clínica fazendo esta(s) já parte integrante do mundo do idoso.

No estudo de Barbeiro (2004) em idosos quando questionados acerca dos grandes problemas de saúde, 96.3% refere ser a solidão, falta de assistência e abandono.

A diminuição da capacidade funcional pode manifestar-se sob a forma de depressão, ansiedade, isolamento social e solidão (Guiomar, 2012), porém 93,0% não utiliza meios auxiliares de marcha.

Para Salvador-Carulla et al. (2004) a percepção do estado de saúde é pior nas pessoas idosas que estão sozinhas.

Conclusões

A aplicação da escala SELSA-S permitiu-nos avaliar a percepção subjetiva de solidão nos idosos em estudo e calcular os resultados pelo que podemos afirmar, pela análise dos valores médios e medianos, que os idosos evidenciaram baixa percepção de solidão social, familiar ou romântica.

Este facto talvez se deva à baixa escolaridade dos respondentes, mas sobretudo por em grande percentagem, serem idosos ativos, que ainda trabalham na agricultura, frequentam centros de convívio/ associações e passeiam com amigos/ familiares, condições estas que favorecem o combate à solidão / isolamento (Azeredo & Afonso, 2016).

Assim este estudo sobre solidão deveria prosseguir, envolvendo idosos confinados ao seu domicílio ou internados em instituições na comunidade e/ou com algum grau de dependência ou perda de autonomia.

Conforme Neto e Barros (2001) afirmam, as causas da solidão podem ser diversas (viuvez, reforma, discriminação social, ninho vazio, pobreza...) e podem afetar a vida das pessoas a nível da saúde mental e física que pode afetar a qualidade de vida da pessoa idosa. Estes autores consideram a solidão como um “indicador importante da qualidade de vida” (Neto & Barros, 2001 p. 84).

Num estudo efetuado por Saez Narro et al. (1993) as pessoas idosas foram inquiridas acerca dos problemas, ou dificuldades mais relevantes para as faixas etárias mais velhas, tendo sido a solidão a que obteve maior percentagem de respostas.

As dificuldades de acesso à informação oral e escrita, devidas a diversas razões, entre as quais citamos a baixa escolaridade, a inabilidade para usar as TICs e a falta de mobilidade, contribuem para que as pessoas idosas tenham maior percepção de solidão (Freitas, 2011). No entanto a utilização da televisão e o convívio que ainda existe em algumas zonas do interior do país parecem atenuar os constrangimentos acima assinalados e, evitar uma elevação na prevalência da solidão em idosos.

Para se poder ter uma noção mais exata deste problema socio-sanitário que é o isolamento/ solidão em idosos, era importante que este estudo se estendesse a outras regiões do país, bem como a outro tipo de população idosa que está a emergir, com maior literacia e com algum domínio das novas tecnologias, porém com maiores expectativas em relação à sua participação na sociedade e à sua imagem social.

Também será interessante estudar neste grupo emergente até que ponto as novas tecnologias, nomeadamente as de comunicação podem diminuir sentimentos de solidão.

O efeito da migração e da globalização na solidão dos idosos são temas, também hoje, bastante pertinentes aos quais se juntam as modificações estruturais da família. Sendo a Covilhã um município do interior com elevada emigração e elevado índice de envelhecimento, seria interessante, em posteriores estudos, explorar estas vertentes, bem como estudar o impacto da

migração nas famílias com idosos ou apenas constituídas por idosos, bem como o regresso do emigrante (agora idoso) e sua integração/ participação na sociedade portuguesa.

Todas estas questões emergentes vão obrigar a novas intervenções comunitárias que devem ser planeadas localmente com os idosos, mas para aumentar a sua eficácia há necessidade de obter indicadores epidemiológicos e definir quais as estratégias a utilizar.

De acordo com Quaresma et al. (2004), para minimizar ao máximo a perceção de solidão, deve-se utilizar estratégias que contemplem: uma reestruturação familiar, uma redefinição de funções, a adaptação a novos hábitos de vida, e, mudanças na forma de sociabilidade e convivência com a pessoa idosa.

Bibliografia

- Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo*. Viseu: Psicossoma.
- Azeredo, Z., & Afonso, M.A. (2016). Solidão na perspectiva do idoso Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 19(2), 313-324. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Barbeiro, A. P. (2004). Necessidades de saúde do idoso: Necessidades sentidas e promoção da saúde do idoso. Tese de mestrado em ciências de enfermagem. Universidade Do Porto - Instituto De Ciências Biomédicas De Abel Salazar. Porto. Fonte: <http://hdl.handle.net/10216/9585>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- DiTommaso, E. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1) 99-119. 1m <http://dx.doi.org/10.1177/0013164403258450>
- Drennan, J., Treacy, M. P., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K., & Irving, K. (2008). Support networks of older people living in the community. *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), 234-242. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2008.00135.x>
- Ermida, J. G. (1999). Processo de envelhecimento. In M. A. Costa, J. X. Agreda, J. G. Ermida, M. P. Cordeiro, M. T. Verríssimo, & E. I. Grácio (Eds.). *O idoso - problemas e realidades* (1ª ed) (pp. 43-50). Coimbra: FORMASAU - Formação e Saúde, Lda.
- Fernandes, H. J. (2007). Solidão em Idosos do Meio Rural do Concelho de Bragança. Dissertação do Mestrado em Psicologia do Idoso. Universidade do Porto - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Porto.
- Fernandes, H., & Neto, F. (2009). Adaptação portuguesa da escala de solidão social e emocional (SELSA-S). *Psicologia Educação Cultura*, 13(1) 7-31.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., Casinello, M. D., Bravo, M. D., Martínez, M. Á., Nicolás, J. D., López, P. M., & Moral, R. S. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22 (4) 641-647. <http://www.psicothema.com/pdf/3779.pdf>
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados Familiares ao Idoso Dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & Mchugh, P. R. (1975). Mini Mental State. A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Fonseca, A. M., & Paúl, C. (2004). Saúde percebida e passagem à reforma. *Psicologia, Saúde e Foenças*, (1), 17-29.
- Fonseca, A. M., & Paúl, M. C. (2006). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fontaine, R. (2010). *Psicologia do envelhecimento*. São Paulo: Loyola.
- Freitas, P. C. (junho de 2011). Solidão em Idosos - Percepção em Função da Rede Social. *Tese de mestrado. Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional de Braga. Faculdade De Ciências Sociais*. Braga. <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>
- Guiomar, V. C. (2012). Compreender o envelhecimento bem-sucedido a partir do suporte social, qualidade de vida e bem-estar social dos indivíduos em idade avançada. *Mestrado em Psicologia da saúde. Instituto Politécnico de Beja*. <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0261.pdf>
- Jiménez, J. L., Gallego, M. M., Villa, E. H., & Echeverri, Á. Q. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Revista de Medicina da Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia*, 32 (1) 9-19.
- Kane, R. L., Ouslander, J. G., & Abrass, I. B. (2004). *Geriatría Clínica* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro: Report Number, Lda.
- Martins, M., & Guerra, M. (2019). The subjective perception of solitude by the elderly person. *Journal of Aging & Innovation*, 8(3): 62-76.
- Neto F. (2000). *Psicologia Social (vol. 3)*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Osório, A. R; Pinto, F. C. (2007). *Las personas mayores*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martin, I., Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In M. C. Paúl, & A. M. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi.
- Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia. Tese de doutoramento*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto. Fonte: <http://hdl.handle.net/10400.12/1668>
- Paúl, M. C. (1996). *Psicologia dos idosos: o envelhecimento em meios urbanos*. Braga: Sistemas Humanos e organizacionais, Lda.
- Paúl, M. C., & Ribeiro, O. (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Pinazo, S. (2007). Relaciones Sociales. In C. Triadó, & P. Villar (Coord.), *Psicología de la Vejez* (pp. 253-285). Madrid: Alianza.
- Pinto, A. M. (2001). Envelhecimento: das teorias à fisiopatologia. In A. M. Pinto, A.M. Pinto, A. B. Rendas, M. A. Botelho, A. A. Santos, & Grazina, M. M. (Eds.), *Envelhecer vivendo* (pp. 11-29). Coimbra: Quarteto.
- Quaresma, M. L., Fernandes, A. A., Calado, D. F., & Pereira, M. (2004). *O Sentido das Idades da Vida: interrogar a solidão e a dependência*. Lisboa: Universidade Lusíada.
- Saez N.N., Aleixandre, M., De Vicente, P., Melendez, J., & Villanueva, I. (1993). Cambio y socialización en la tercera edad. *Investigaciones Psicológicas*, 12,129-152.
- Salvador-Carulla, L., Sánchez, A. C., & Cabo-Soler, J. R. (2004). *Longevidad. tratado integral sobre la salud en la segunda mitad de la vida*. Madrid: Médica Panamericana, S. A.
- Santos, A. F. (2008). Qualidade de vida e solidão na terceira idade. *Monografia. Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de ciências Humanas e Sociais*. Porto. Fonte: Universidade Fermamdo Pessoa.
- Savikko, R., Neto, F., & Barros, J. (2001). Solidão em diferentes níveis etários. *Estudos Interdisciplinares envelhecimento*, 3, 71-88.
- Silva, S. G. (2009). Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos. *Tese de mestrado em Psicologia clinica e da saúde*. Porto: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.
- Tur, C. T. (2001). Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, (4), 119-133.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge.

