

Universidade do Algarve

Escola Superior de Educação e Comunicação

Escola Superior de Saúde

Mestrado em Gerontologia Social

A SOLIDÃO NOS IDOSOS
em função da rede de suporte social, no
concelho de Vila do Bispo

Nídia Filipa da Luz Lopes

Orientador: Prof. Doutor Filipe Nave

- Faro, 2015 -

Universidade do Algarve

Escola Superior de Educação e Comunicação

Escola Superior de Saúde

Mestrado em Gerontologia Social

A SOLIDÃO NOS IDOSOS
em função da rede de suporte social, no
concelho de Vila do Bispo

Nídia Filipa da Luz Lopes

Orientador: Prof. Doutor Filipe Nave

Dissertação para obtenção
do grau de Mestre no
âmbito do Mestrado em
Gerontologia Social pela
Universidade do Algarve.

- Faro, 2015 -

Declaração de autoria de trabalho:

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluídas.

Copyright © Nídia Lopes 2015

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Dedico esta dissertação ao meu querido pai, que infelizmente já não está comigo desde Abril de 2014, pelo qual tenho um enorme amor e carinho, e o facto de não ter desistido de concluir este trabalho deve-se a ele, pois sei que iria ficar muito orgulhoso. Ele que sempre me incentivou, ele que me faz tanta falta, ele que não merecia ter partido aos 55 anos de idade. Esta dissertação que tanto me custou a concluir pois foram os meses mais difíceis da minha vida, pois tu não estavas bem...deixei o meu melhor pai! Espero que te orgulhes, estejas tu onde estiveres!

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Filipe Nave, por ter aceitado orientar-me, pela sua disponibilidade, apoio, encaminhamento e amabilidade em transmitir os seus sábios conhecimentos, pela sua constante, tal como os seus conhecimentos ao longo da elaboração deste trabalho.

A todos os idosos que participaram no estudo, o meu enorme obrigada, pois foram sempre espetaculares comigo. O meu obrigado à Dra. Cláudia Navarro que autorizou o estudo na Santa Casa da Misericórdia em Sagres e em Vila do Bispo. Obrigada ainda ao Centro Social e Cultural da Figueira e todos os seus funcionários e idosos.

À minha mãe e ao meu namorado que me transmitem uma grande força e energia e que sempre me incentivaram a continuar e a não desistir.

À minha colega Rita Pereira que me acompanhou ao longo deste Mestrado e que foi uma enorme colega, uma amiga e um grande apoio.

RESUMO

De forma a identificar a influência da rede de suporte social na solidão em idosos realizou-se o presente estudo, cujo objetivo geral da presente investigação consiste em verificar se a satisfação com o suporte social condicionada pelas variáveis sociodemográficas e contextuais influencia a solidão sentida pelos idosos. Para isso, fez-se o estudo no concelho de Vila do Bispo e contou-se com a participação de 82 idosos, idades compreendidas entre os 65 e os 100 anos, com uma idade média de 83,61 anos. Trata-se de um estudo quantitativo de cariz descritivo, correlacional e transversal. Utilizou-se um questionário de caracterização sociodemográfica e duas escalas com adaptações: a Escala da Solidão – UCLA – Russel (adaptação Pocinho, 2007), e a “Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)” (adaptação de Ribeiro, 2011). Os principais resultados mostram a existência de relações significativas entre a satisfação com o suporte social e a solidão sentida pelos idosos, ou seja, quanto maior é a satisfação com o suporte social, menor são os sentimentos de solidão. Constatou-se, ainda, a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a rede social, a solidão e algumas variáveis sociodemográficas e contextuais na amostra do presente estudo.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idosos, Solidão e Rede de suporte social

ABSTRACT

In order to identify the influence of social support on loneliness in older adults performed the present study, whose general objective of this research is to understand whether satisfaction with social support influence the loneliness felt by older people and to what extent the variables sociodemographic and contextual influence satisfaction with social support and yet that way, the same variables influence loneliness in older people. For this, the study was done in Vila do Bispo and counted with the participation of 82 subjects, aged between 65 and 100 years old with an average age of 83.61 years. This is a quantitative study of descriptive, correlational and cross-sectional nature. We used a questionnaire on sociodemographic characteristics and adaptations with two scales: Scale of Loneliness - UCLA - Russell (adaptation Pocinho, 2007), and "Scale of Satisfaction with Social Support (ESSS)" (adaptation from Ribeiro, 2011). The main results show the existence of significant relationships between satisfaction with social support and loneliness felt by older people, ie, the greater the satisfaction with social support, the lower are the feelings of loneliness. Furthermore, it was found that there are statistically important differences between the social network, loneliness and some demographic and contextual variables in the present study sample.

***Key words:* Aging, Old people, Loneliness e Social support network**

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
ÍNDICE DE QUADROS	13
ABREVIATURAS / SIGLAS.....	14
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1.1. Envelhecimento.....	5
1.1.1. Envelhecimento	5
1.1.2. Envelhecimento Demográfico.....	6
1.2. A Solidão.....	9
1.2.1. A Solidão	9
1.2.2. A Solidão nas Pessoas Idosas	11
1.2.3. Fatores que Causam Solidão	13
1.3. A Rede de Suporte Social	16
CAPÍTULO II – METODOLOGIA.....	21
2.1. Problema e Pergunta de Investigação	22
2.2. Objetivos do Estudo	22
2.3. Hipóteses de Investigação	23
2.4. Metodologia e Tipo de Estudo	25
2.5. População e Amostra	27
2.6. Instrumento de recolha dos dados	28
2.7. Tratamento e Análise dos Dados	30

2.8. Variáveis	31
2.9. Considerações Éticas	32
CAPÍTULO III – OS RESULTADOS	34
3.1. Apresentação dos Resultados	35
3.1.1. Caracterização Sociodemográfica e Contextual	35
3.1.1.1. Idade e Género	35
3.1.1.2. Idade (por classes)	35
3.1.1.3. Estado civil	36
3.1.1.4. Habilitações Literárias.....	36
3.1.1.5. Residência	36
3.1.2. Estatísticas Descritivas da Escala de Solidão em Função do Género.....	38
3.1.3. Estatísticas Descritivas da Escala de Satisfação com o Suporte Social em Função do Género.....	39
3.1.4. Análise Inferencial Relativamente às Duas Escalas	40
3.1.4.1. Hipótese 1 – Há relação entre o género e a solidão nos idosos.....	41
3.1.4.2. Hipótese 2 – Há associação entre a idade e a solidão nos idosos.....	41
3.1.4.3. Hipótese 3 – Há relação entre o estado civil e a solidão nos idosos.....	42
3.1.5. Associação Existente entre Variáveis Sociodemográficas e o Suporte Social nos Idosos	43
3.1.5.1. Hipótese 4 – Há relação entre o estado civil e a satisfação dos idosos com o suporte social	43
3.1.5.2. Hipótese 5 – Há relação entre a variável “com quem reside” e a satisfação dos idosos com o suporte social	44
3.1.5.3. Hipótese 6 – Há relação entre a satisfação com o suporte social e a solidão nos idosos	45
3.2. Discussão dos Resultados	46
CONCLUSÕES	53

BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS.....	62
Anexo 1 – Cartas de Autorização.....	63
Anexo 2 – Consentimento Informado	65
Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico	66
Anexo 4 – Escala de Solidão	68
Anexo 5 – Escala de Satisfação com o Suporte Social	69
Anexo 6 – Autorizações dos autores das Escalas	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo conceptual da relação entre as variáveis

32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da população residente e população com mais de 65 ou mais anos, por NUTS II, em 2011

8

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Estatísticas descritivas pertencentes à idade dos idosos em função do género	35
Quadro 2 - Dados sociodemográficos e contextuais	37
Quadro 3 - Estatísticas descritivas da Escala de Solidão em função do género	38
Quadro 4 - Estatísticas descritivas da escala de satisfação com o suporte social em função do género	39
Quadro 5 – Género e solidão nos idosos	41
Quadro 6 – Idade e solidão nos idosos	42
Quadro 7 - Estado civil e solidão nos idosos	42
Quadro 8 - Estado civil e satisfação com o suporte social	43
Quadro 9 - Variável "com quem reside" e a satisfação com o suporte social	44
Quadro 10 - Satisfação com o suporte social e a solidão nos idosos	45

ABREVIATURAS / SIGLAS

ESSS – Escala de Satisfação com o Suporte Social

UCLA – Escala de Solidão

INE – Instituto Nacional de Estatística

p – Grau de significância

Min – Mínimo

Máx - Máximo

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte do processo de desenvolvimento normal, nele ocorrem alterações de todos os sistemas orgânicos, desde os sistemas circulatório e respiratório até ao sensorial e neurológico. Estas alterações variam de indivíduo para indivíduo e são ainda desconhecidos os mecanismos exatos que as provocam (Bolander, 1998). No entanto, o processo de envelhecimento vai transformando o indivíduo a todos os níveis enquanto ser biopsicossocial que é.

Atualmente, os idosos revestem-se de características bem delimitadas as quais lhes concedem uma nova fisionomia em comparação com o passado. Destaca-se o enorme e significativo aumento da população idosa, consequência do progresso na medicina, da melhoria das condições de trabalho, do aumento geral do bem-estar, bem como da redução da natalidade.

A solidão é um fenómeno complexo e quem pretende compreendê-la e estudá-la defronta-se com diversas abordagens teóricas e metodológicas. Esta multiplicidade tem colocado em evidência várias causas e manifestações da solidão.

Nós, enquanto seres humanos, somos sociáveis por natureza ainda que alguns indivíduos possam ser mais sociáveis que outros, ou seja, dependendo das próprias características de cada pessoa, ela pode precisar de estar mais ou menos só. No entanto, o ser humano não está feito para viver na solidão (Ussel, 2001), mas em determinados momentos da vida cada pessoa necessita de estar sozinho ou isolado, embora ninguém goste de sentir solidão.

O desenvolvimento de uma sociedade onde o envelhecimento possa ser vivido com maior qualidade de vida poderá ser condicionado pelo isolamento. Ao longo do ciclo da vida, todos os indivíduos dependem do grupo social para sobreviverem e evoluírem. Cada um de nós vai procurar a composição da própria identidade e maneira de ser ao seu grupo, sendo que esta é a fonte dos modelos de valores, dos comportamentais e dos limites morais.

Neto (2000) afirma que a solidão é uma experiência comum no ser humano, levando este a procurar algo que o complete mais. O sentido da vida não é encontrado

quando permanecemos sozinhos, pois necessitamos de interagir em grupo para nos sentirmos verdadeiramente completos.

Os estudos sobre a solidão na população mais velha em Portugal são relativamente escassos, sendo que a nível mundial ou internacional existem mais investigações sobre esta temática. Ussel (2001) aquando da elaboração de uma investigação sobre o tema da solidão nas pessoas idosas em Espanha debateu-se com a mesma dificuldade, isto é, em encontrar estudos já realizados. Devido à escassez de dados levaram a que o autor sentisse a necessidade de fazer inicialmente uma investigação exploratória.

As redes de suporte social são muitas vezes frágeis, cenário possivelmente agravado pelo fraco suporte familiar, o qual por vezes também é perturbador para uma grande parte das pessoas mais velhas. A intervenção formal das Autarquias e do Estado nas suas vidas, resumiu-se à criação de novos espaços habitacionais que não refletem as carências e valores das pessoas a que se dirigem. Não houve a implementação de uma nova pedagogia de convivência que provocasse uma mudança de cultura, promovendo outras solidariedades.

Concorda-se Weiss (1982 citado por Andersson, 1998), quando menciona a importância de estudar a solidão, mas realça a ideia de não se tornar demasiadamente académico, sendo urgente e pertinente encontrar formas de intervenção para este problema específico, devendo as investigações contribuir para o conhecimento da realidade que envolve este fenómeno e descobrir formas de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, assim como o seu bem-estar.

Relativamente ao que foi exposto anteriormente é evidente a importância de se estudar e investigar a solidão que é sentida pelas pessoas mais velhas, numa abordagem psicossociológica.

Então, com este estudo pretende-se saber e verificar se a satisfação com o suporte social influencia a solidão sentida pelos idosos e, em que medida as variáveis sociodemográficas e contextuais influenciam a satisfação com o suporte social e ainda, de que forma as mesmas variáveis influenciam a solidão nas pessoas idosas, em particular, do concelho de Vila do Bispo. A pergunta de investigação que se coloca é: *A satisfação com o suporte social, condicionada pelas variáveis sociodemográficas e contextuais, influencia a solidão sentida pelos idosos?*

O presente documento apresenta um estudo quantitativo de natureza descritiva, correlacional e transversal, recorrendo-se ao questionário como instrumento de recolha de dados. O estudo incidiu junto de 82 idosos no concelho de Vila do Bispo, pretendendo responder à questão de investigação anteriormente referida e aos objetivos relacionados com a mesma.

No que diz respeito à estrutura e organização do estudo, este encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro capítulo procede-se ao enquadramento teórico do trabalho, ou seja, é construído um quadro conceptual em torno do problema de investigação, abordando-se temas considerados relevantes para a investigação. Assim, neste capítulo aborda-se o conceito de envelhecimento e envelhecimento demográfico, bem como o de solidão e as causas a ela associadas, dando-se especial atenção à solidão na população idosa. É ainda feita referência às redes de suporte social, mais precisamente a família, os confidentes e os amigos.

O segundo capítulo destina-se à apresentação da metodologia de estudo e portanto, este não só apresenta os objetivos, a população e amostra do estudo, como o instrumento de recolha de dados adotado, o questionário, o problema de investigação, o desenho e tipo de estudo, as variáveis e as hipóteses. Além disso, apresentam-se também o tratamento e a análise de dados e as considerações éticas.

No terceiro e último capítulo apresentam-se os resultados obtidos, procedendo-se, em seguida, à sua interpretação e discussão. Por fim, tecem-se as conclusões obtidas com a realização estudo, sendo feita uma reflexão a nível global, revelando-se também os aspetos considerados mais importantes do mesmo, servindo o propósito da dissertação.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Envelhecimento

1.1.1. Envelhecimento

A velhice é uma etapa do ciclo vital do ser humano, sendo caracterizada pelas suas particularidades, devendo-se, na tentativa da sua compreensão, atender à relação estabelecida entre os fatores cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais (Sheneider & Irigaray, 2008)

De acordo com Lima (2010, p. 14), ainda que “o processo de envelhecimento seja extremamente complexo e possa ser interpretado de várias perspetivas, trata-se de um processo universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo”.

Para se compreender o processo de envelhecimento é necessário ter em linha de conta três componentes: a biológica, a social e a psicológica. A primeira componente, a biológica, traduz a crescente vulnerabilidade e uma maior proximidade da morte, a componente social reflete os papéis sociais atribuídos aos idosos e a componente psicológica expressa a capacidade de adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento (Fonseca, 2006).

Suportando nas ideias de Birren e Schroots (1996; 2001), Rabin (2000) e Shock (1985), Fonseca (2006, p. 61) explica que “o principal fator de emergência de um ‘olhar psicológico sobre o envelhecimento’ deriva, antes de mais, do facto de um conjunto alargado de autores e de perspetivas ter considerado desde cedo que a idade cronológica, embora relacionada com o processo de envelhecimento, não era um critério ideal para se estudar o envelhecimento, uma vez que o número de anos que um indivíduo vive não dá por si só qualquer informação sobre a qualidade da sua vida, sobre a sua experiência psicológica e social, ou mesmo sobre a sua saúde.

Todo o ser vivo passa por um processo de envelhecimento, desde que nasce até à morte. Este processo é um fenómeno individual e universal, todos vamos envelhecendo de uma maneira específica e mediante diversos e complexos fatores. Osório (2007, p. 185) sublinha a ideia de que “a velhice não é definível por uma simples cronologia, mas sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas. Apesar de o envelhecimento humano ser aceite como algo que ocorre de

forma universal, ainda não existe um consenso sobre a natureza e as características do ciclo da velhice”. Os fatores biológicos, sociais e psicológicos variam muito, não ocorrendo em simultâneo, e não se encontram necessariamente relacionados com a idade cronológica da pessoa.

Pode dizer-se que do ponto de vista biopsicossocial, não envelhecemos da mesma maneira, tal como referido anteriormente, nem ao mesmo ritmo e nem na mesma época cronológica.

Logo, pode afirmar-se que o envelhecimento é comum a todos, mas cada pessoa é única, com as suas especificidades e portanto, de pessoa para pessoa existem características diferenciadoras, mediante a constituição biológica e a estrutura da personalidade, em estreita interação com o meio ambiente (Spar & La Rue, 1998; Fontaine, 2000).

Tal como é referido por Neto (2008, p. 13), o envelhecimento é uma etapa que “não pode ser vista como um fim de vida, mas como uma etapa com características e valores próprios e uma nova forma de olhar o mundo, pois a cidadania é construída por todos os indivíduos e só é possível quando todos tiverem direitos e deveres iguais”.

De referir também que um maior acesso aos cuidados de saúde veio proporcionar melhores condições de vida e conseqüentemente, um aumento da longevidade (Silva & Lima, 2002).

Com as diversas modificações psicológicas e fisiológicas, derivadas do processo de envelhecimento, a pessoa idosa passa a ter uma menor intervenção, mais seletiva e restrita, na vida social.

Aos poucos, a família transforma-se no suporte social mais relevante, assumindo como fator único a sobrevivência e a manutenção de um equilíbrio emocional. A família apresenta maior capacidade estrutural para resolver os problemas biopsicossociais através do esforço de todos os elementos constituintes da mesma, na realização de tarefas de proteção ou adaptação, de crescimento, de participação, de suporte e de afetividade (Nina & Paiva, 2001).

1.1.2. Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento populacional é um facto registado em todos os países desde a Segunda Guerra Mundial (Fontaine, 2000). Este envelhecimento representa um dos fenómenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas do século XXI, já que se trata de um fenómeno com marcas e reflexos de âmbito socioeconómico com impacto no desenho das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de índole individual através da adoção de novos estilos de vida.

Em Portugal, a percentagem da população com 65 anos ou mais era, em 2011, de 19%. Este valor contrasta com os 8% verificados em 1960, e com os 16% da década anterior. O índice de envelhecimento da população reflete também esta tendência. Em 2011, o índice de envelhecimento acentuou o predomínio da população idosa sobre a população jovem. Os resultados dos Censos 2011 demonstram que o índice de envelhecimento do país é de 129, o que significa que Portugal tem hoje uma população mais idosa do que jovem. Em 2001 havia 85 municípios com o índice de envelhecimento menor ou igual a 100 e em 2011, este valor é de 45 (INE, 2011). O envelhecimento da população, verificado na última década, ocorreu de forma generalizada em todo o país, sendo ainda de referir que na região do Algarve o índice de envelhecimento passou de 127,5 para 131,0 idosos por cada 100 jovens.

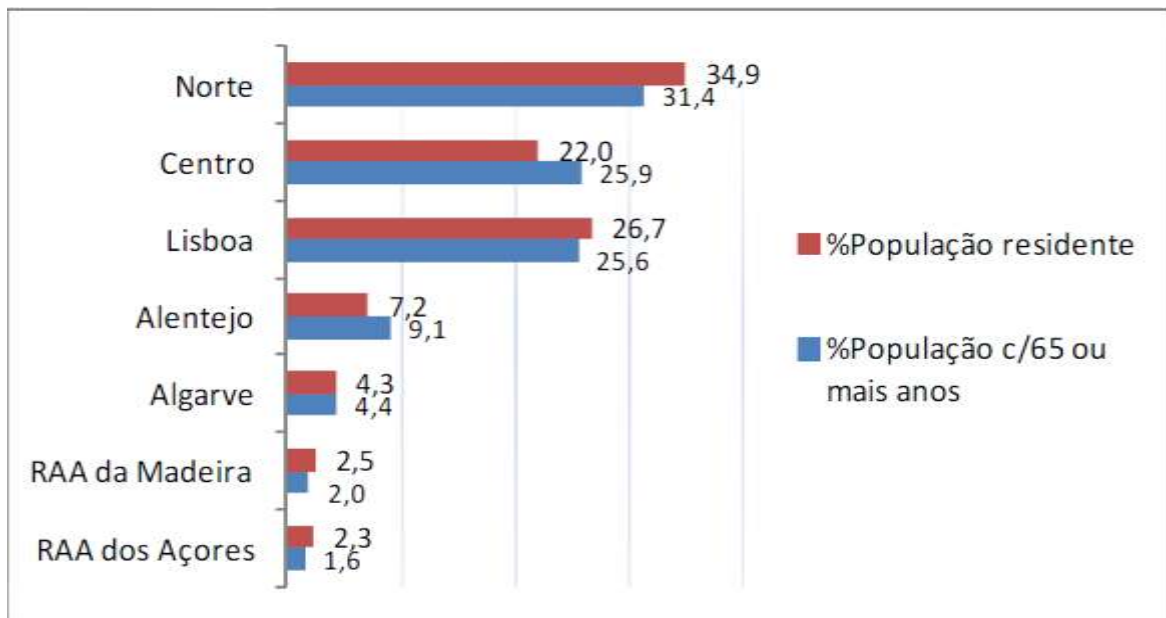
Diversos especialistas consideram o envelhecimento demográfico o fenómeno mais relevante do século XXI, o qual ocorre nas sociedades desenvolvidas devido às suas implicações na esfera socioeconómica, para além das modificações que se refletem a nível individual e em novos estilos de vida. Como salienta Osório (2007, p. 11), “assistimos ao fenómeno crescente e novo do envelhecimento da população em todas as sociedades economicamente desenvolvidas. Este acontecimento converteu os chamados «idosos» num grupo social que atrai o interesse individual e coletivo de forma crescente, devido às suas implicações a nível familiar, social, económico, político, etc.”. Portugal, à semelhança do que aconteceu noutros países da Europa, devido à redução da natalidade e do aumento da esperança de vida, bem como da evolução demográfica, não foi exceção. A modificação mais relevante da evolução demográfica foi o envelhecimento da população a um ritmo muito elevado, traduzindo-se num aumento da população idosa e numa perda da população jovem (dos zero aos catorze). Tal aconteceu, devido à existência de uma redução da natalidade e da mortalidade e à existência de fortes fluxos migratórios. Da conjugação

de todos estes fatores, resultou uma população cada vez mais envelhecida, por envelhecimento na base (diminuição da população jovem) e por envelhecimento no topo (aumento da população idosa).

O Instituto Nacional de Estatística (INE, 2012) revela que Portugal, nos próximos 50 anos, irá sofrer um acréscimo no índice de envelhecimento da população, em que a população jovem irá reduzir de 15,3%, em 2008, para 11,9%, em 2060. Deste modo, verificar-se-á um aumento significativo da população acima dos 65 anos de idade, passando de 17,4%, em 2008, para 32,2%, em 2060.

Tal como podemos analisar através do gráfico 1, em termos nacionais, a distribuição da população com 65 anos ou mais apresenta um padrão semelhante ao da população residente. Na região Norte, encontra-se 31% do total da população idosa, seguindo-se as regiões Centro e Lisboa, ambas com pesos próximos de 26%. Nas regiões do Alentejo, Algarve, Autónomas da Madeira e dos Açores encontram-se, respetivamente, 9,1%, 4,4%, 2% e 1,6% dos idosos residentes no país.

Gráfico 1 – Distribuição da população residente e população com mais de 65 ou mais anos, por NUTS II, em 2011



(INE, 2012)

Por tudo o que aqui foi exposto, percebe-se que o envelhecimento demográfico está a aumentar, será algo irreversível e uma forte tendência para todos os países desenvolvidos.

Importa também referir que o envelhecimento demográfico não é em si um problema social. O verdadeiro problema social é constituído pela insuficiência, ausência e inadequação das respostas da organização social, para suportar as necessidades dos idosos e a falta de articulação dessas respostas com a sociedade civil. Assistimos, também, a políticas sociais centradas, quase em exclusivo, ou na reparação da perda das capacidades físicas ou na reparação da perda dos recursos económicos ligados ao trabalho (Calado, 2004).

O isolamento social e geográfico provoca sentimentos de solidão e abandono, com consequências graves e difíceis de ultrapassar por quem as sente (Gonçalves & Carrilho, 2007). E por isso, é fundamental refletirmos sobre a vasta percentagem de pessoas idosas que não tem acesso à informação e uma localização privilegiada, que não usufruem de bens e equipamentos, geralmente situados nas grandes cidades, para além de viverem com fracas condições económicas.

1.2. A Solidão

1.2.1. A Solidão

Diversos autores têm tentado definir solidão, no entanto, este conceito assume um carácter intuitivo para a maior parte das pessoas, isto é, tendo em conta a situação em que se encontra exposta cada pessoa observa o seu estado de solidão, pois para muitas pessoas o termo solidão significa estar simplesmente só (Neto, 2000).

A solidão é abordada pelos autores Ottenheim, Kromhout, Mast, Zitman, Geleijnse & Giltay (2011), como um estado causado por uma disparidade entre o sujeito e as relações reais, dividindo-se em dois subtipos: a solidão emocional (ausência de figuras íntimas) e a solidão social (ausência de rede social ampla). Os mesmos autores defendem que existem diversas causas para a solidão: agregado familiar, participação social, igreja, associações, trabalho, educação, pensão, saúde e estado funcional.

Luo, Hawkley, Waite & Cacioppo (2012) explicam que os sentimentos de solidão estão associados ao risco de morte durante seis anos, sendo a solidão é um fator de risco para a morbidade e mortalidade. A solidão é, por vezes, encarada como o isolamento percebido e é definida como um sentimento angustiante que acompanha as discordâncias entre os desejos e as reais relações sociais. Diversos estudos têm provado que os sentimentos de isolamento e solidão predizem a mortalidade; sintomas depressivos; alterações do sono; redução da atividade física; e saúde mental (Wilson et al., 2007).

A investigação dos autores Aylaz, Akturk, Erci, Ozturk, & Aslan, (2012) revela que a solidão provoca tristeza, medo e ansiedade, os quais se desenvolvem juntamente com a sensação de perda de independência dos idosos. Idosos que se sentem solitários pensam de forma mais negativa e a idade avançada foi considerada como uma das principais causas para a solidão. De um modo geral, todos sabemos que a solidão pode surgir em todas as idades, porém, tem-se revelado um problema típico das pessoas idosas.

A solidão pode estar na base da ocorrência de problemas de saúde, físicos e mentais, em indivíduos idosos e ainda pode comprometer a sensação de bem-estar, e aumentar a autodestruição (Khorshid et al., 2004). Além da solidão, como já foi referido anteriormente, outro fator muito importante é a pobreza, que revelou ser uma das principais causas para que os idosos se tornem solitários, já que restringe a relação do idoso com a vida social (Danis, et al., 2006).

A solidão encontra-se associada muitas vezes à ansiedade, à depressão e isolamento social, ao invés de ser reconhecida como um problema diferente.

Como explica Monfort (2001 *cit. in* Quaresma, 2004, p. 46) “a solidão, o isolamento, ao significarem uma rarefação das relações sociais e um vazio afetivo, funcionam como fatores stressantes, obrigando a um esforço de superação, muitas vezes vivido através de comportamentos agressivos, de grande ansiedade ou de depressão”.

Importa ainda realçar que vários autores têm tentado encontrar uma definição para solidão, identificando três aspetos comuns: “a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objetivo; esta experiência

subjéitiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de alguma forma de relacionamento deficiente” (Neto, 2000, p. 321).”

Sousa, Figueiredo, e Cerqueira (2004, p. 39) acrescentam que “a solidão é uma noção (sentimento) subjéitiva, refere-se à percepção de privação de contactos sociais ou falta de pessoas disponíveis ou com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais. Trata-se essencialmente de um estado em que o sujeito tem potencial vontade para interagir com os outros, mas não o faz, isto é, há discrepância entre o desejo e a realidade das interações com os outros”.

Ussel (2001) no estudo sociológico da solidão sublinha que tem de se ter em consideração o facto de a família e o trabalho serem os dois eixos primordiais que estruturam e definem a existência humana. Assim, qualquer modificação que ocorra nestes dois eixos é suscetível do aparecimento de muitos problemas, quer de âmbito emocional ou instrumental, e entre eles deve estar implicado o sentimento subjéitivo de solidão.

Estudos recentes sobre a solidão nos idosos explicam que, em alguns casos particulares, o estatuto social que os idosos atualmente têm traduz uma realidade capaz de motivar o isolamento e concludentemente, proporcionar solidão.

1.2.2. A Solidão nas Pessoas Idosas

A solidão é um sentimento muito presente nas pessoas mais velhas. Muitas vezes, a velhice e a solidão são diretamente associadas, visto que se considera normal a existência deste sentimento por parte do idoso.

Segundo Neto (2000) existe um estereótipo associado à nossa cultura em que os idosos são considerados pessoas solitárias, no entanto, este estereótipo não se mantém quando as pessoas mostram a sua própria experiência de solidão.

Gutek, Nakamure, Gehart, Handschumacher e Russel (1980 *cit. in* Neto, 2000), no seu estudo, revelam resultados onde demonstram que, frequentemente, a tendência é a solidão diminuir com o passar dos anos, ou seja, pessoas idosas obtêm níveis de solidão mais baixos, apesar da razão para a sua diminuição ao longo do ciclo de vida ainda não estar compreendida, necessitando, talvez, este aspeto de ser mais investigado e por isso, aprofundado.

De acordo Walker (1996 *cit. in* Ussel, 2001), sensivelmente entre 10 a 14% das pessoas idosas confessam sentir solidão, enquanto uma percentagem um pouco maior, aproximadamente um terço dos idosos, afirmam sentir solidão de forma ocasional.

As pessoas com mais de 65 anos de idade são cada vez mais e este aumento sublinha um maior interesse pelo estudo da solidão nos idosos, a qual tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Atualmente, a solidão é vista como um grande problema para as pessoas mais velhas. Porém, algumas investigações mostram que não existe uma relação direta entre idosos e solidão. O que existe, sim, são fatores sociais e pessoais que provocam e contribuem para a solidão. Também a saúde e a segurança dos idosos poderá ser afetada como consequência da maior vulnerabilidade por parte das pessoas mais velhas, a fim de viverem a solidão, tal como é referido por alguns estudos.

Rossel (2004) diz-nos que a solidão é uma das principais queixas entre as pessoas mais velhas, pois a saída dos filhos para o mercado de trabalho, a chegada da reforma e a viuvez, provocam sentimentos de solidão. Para solucionar estes problemas em que se acredita empiricamente estarem, muitas vezes, na origem do mal-estar e da solidão nas pessoas idosas, por vezes, a única opção para os familiares é o internamento num lar de idosos. Contudo, em alguns casos o sucesso não é alcançado, pois nem sempre a instituição ou o apoio formal, supostamente suficiente, reduz o sentimento de solidão emocional do idoso.

Na opinião de Melo e Neto (2003), o lar de idosos não é a melhor solução quando se pretende ou deseja um final de vida tranquilo, pois na maior parte das vezes as pessoas mais velhas têm dificuldade em dividir um espaço que, no seu pensamento, deveria ser só deles e sentem que está a ser invadido por estranhos e o facto de serem obrigados a partilhar o quarto com outras pessoas, também se torna algo incomodativo. Os autores mencionam ainda que, para a pessoa mais velha, o facto de se sentir a envelhecer, sentir que já não é tão útil e deixar de ter uma vida ativa, “já é um enorme fardo” (Melo & Neto, 2003).

Conclui-se que a solidão se traduz numa experiência dolorosa e que, na maior parte das vezes, ocorre quando as relações sociais não são adequadas (Neto, 2000). Portanto, a solidão afeta as atividades de vida diária e a qualidade de vida do idoso,

sendo que a incapacidade física, entre outras incapacidades, como as demências senis, podem levar ao isolamento social e à depressão do idoso (Lopes, Lopes & Camara, 2009).

1.2.3. Fatores que Causam Solidão

Segundo Weiss (1973 *cit. in* Morales, 2010), a solidão não é apenas um desejo de relação, mas da relação certa, podendo ocorrer simultaneamente com atividades sociais. Este autor acredita que a solidão resulta de *deficits* em um ou mais tipos de relacionamentos, representando também uma experiência psicologicamente incomodativa, a qual é caracterizada através da manutenção de relacionamentos interpessoais incompletos, tal como mencionado anteriormente. É um facto, que a maior parte das pessoas mais velhas revela uma grande carência a nível de afeto, de cansaço e dificuldades em realizar algumas atividades, o que os leva muitas vezes a serem dependentes de terceiros. O medo da morte e o luto vivido pela perda de entes queridos são temas que, entre outros, merecem e exigem um cuidado a nível terapêutico, e uma intervenção do ponto de vista da prevenção, de modo a reduzir o impacto negativo de algumas destas situações.

Percebe-se que quando os idosos têm de lidar com o falecimento de pessoas que lhes são queridas, como o cônjuge, os amigos ou a família, ou seja, que são o seu suporte social, é necessária uma adaptação. Quando o que lhes é fundamental é quebrado, o pensamento de ficar só, sem ninguém, sem aqueles que verdadeiramente gostavam, quando perdem esses apoios fundamentais, uma nova realidade e um novo processo de adaptação terá de ser construído, o ficar só. Então, importa referir que é visível a forte relação das perdas, em particular, a viuvez e a solidão nas pessoas mais velhas.

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

Izal e Montorio (1999) mencionam ainda que o falecimento do cônjuge é um acontecimento da vida que obriga a uma reorganização do dia-a-dia. A reação emocional perante à morte do cônjuge é extraordinariamente complexa, levando por vezes a sentimentos de ira, de negação, de alívio e até mesmo de culpa. Devido à viuvez, por vezes, surgem sintomas depressivos nas pessoas idosas, sintomas que também podem estar associados ao desenvolvimento de processos mórbidos graves e que, inclusivamente pode levar à morte (Magalhães, 2003).

Segundo os autores Heinemann e Evans (1990), para se encarar a viuvez de forma mais positiva e se adaptar da melhor forma possível, a pessoa deve começar imediatamente a criar um novo sentido de identidade e de autossuficiência. Uma forte identidade e uma autossuficiência económica e social são preditores de uma boa adaptação à viuvez. As pessoas que parecem adaptar-se melhor são também as quem se mantêm ocupadas nas atividades laborais e sociais (Vega & Bueno, 2000).

Segundo Carrajo (1999), a viuvez é mais que perder apenas um esposo, podendo significar uma perda de uma identidade separada.

Também Pimentel (2001) refere que as perdas de nível interpessoal são muito importantes e têm impacto na vida das pessoas idosas, já que estas condicionam, em muitos casos, todas as suas vivências posteriores, podendo originar sentimentos de solidão e de abandono. Além disso, pode levar a pessoa a questionar-se acerca da sua própria existência. Muitos idosos não querem mesmo participar em atividades com conotação de divertimento e de recreação, pois para eles a viuvez deve ser acompanhada de uma privação voluntária ou quanto muito, de uma participação passiva (Magalhães, 2003).

Branco e Gonçalves (2001) acrescentam ainda que os idosos são o grupo da população onde são registadas as maiores taxas de pobreza. Esta pobreza evidente, na qual a maioria das pessoas mais velhas de hoje vive, devido às reformas que recebem, leva, em muitos dos casos, à exclusão social.

A exclusão social e a pobreza podem ser a razão de muitos casos de solidão. Os mesmos autores (Branco & Gonçalves, 2001) afirmam ainda que “como seria também de se esperar, as famílias mono parentais, os idosos, a viver só ou em casal (ambos idosos) e as famílias alargadas, são as categorias mais vulneráveis a qualquer tipo de pobreza”.

Segundo Lopes, Lopes e Câmara (2009), a solidão estimula um sentimento de vazio interno, sendo os fatores psicológicos e sociais os desencadeadores de estados emocionais e comportamentais negativos, tais como a depressão, o luto, o isolamento social e o abandono.

Efetivamente e, de acordo com Neto (2000), a solidão resulta não apenas de fatores situacionais e fatores temporais, mas também das características individuais, como a timidez, a depressão, a autoestima, o autoconceito e as habilidades sociais. São exemplos de fatores situações a diminuição de contacto social, o estatuto social, a perda relacional, as redes sociais desajustadas, as situações novas, os entraves indiretos ao contacto social e o fracasso.

Também o isolamento pode impulsionar a solidão, embora esta se relacione mais com aspetos qualitativos. Weiss (1973 *cit. in* Monteiro & Neto, 2008, p. 87) refere-se à solidão como “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com os seus pares”. Por outro lado, os idosos podem ter uma grande rede social e sentirem-se sós, se esta não pertencer ou responder às suas necessidades (Jong-Gierveld & Raadschelders, 1982 *cit. in* Monteiro & Neto, 2008).

Da análise de várias definições de solidão encontradas na literatura, apercebemo-nos que estão envolvidos fatores cognitivos, emocionais e sociais. Peplau e Perlman (1982 *cit. in* Monteiro & Neto, 2008) apontam duas fortes causas da solidão: a morte de alguém que se ama e a predisposição dos indivíduos para estarem sós.

Por sua vez, Morales e Moya (1996 *cit. in* Monteiro & Neto, 2008) referem que a solidão está relacionada com as características da personalidade do indivíduo, como ser introvertido, tímido, ansioso, ter tendência para a depressão; características sociodemográficas, como a idade e o estado civil; com a baixa autoestima; com competências sociais, como um comportamento tímido na relação com os outros.

Por outras palavras, pode dizer-se que a solidão resulta de fatores situacionais e das características pessoais do indivíduo. Em relação aos fatores situacionais, podemos incluir a redução dos contatos sociais, o estatuto social em disponibilidade, a perda das relações, redes sociais pouco adequadas, novos acontecimentos, fracasso e fatores temporais. As características pessoais que podem levar à emergência da solidão são a

depressão, bem como a timidez, a autoestima, o autoconceito e as habilidades sociais (Neto, 2000).

Neril e Freire (2000) sugerem algumas estratégias que podem ajudar os idosos a prevenir ou a combater a solidão. Estas são elencadas em seguida:

1. Conhecer novas pessoas e fazer novas amizades;
2. Participar em atividades sociais voluntárias;
3. Transmitir saberes e experiências a outras pessoas;
4. Encontrar novos canais de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações;
5. Envolver-se em grupos de culturais;
6. Mentalizar-se do seu papel como cidadão na sociedade e reconhecer os seus direitos e deveres;
7. Investir em si próprio, cuidando da saúde física e mental;
8. Convencer-se que a adaptação às mudanças naturais da velhice traz dificuldades, mas fazer com que isso não leve a um afastamento social, a uma inatividade, a um isolamento, e à depressão;
9. Favorecer o crescimento a nível espiritual;
10. Saber eleger as prioridades pessoais e defender a privacidade.

Tal como referido anteriormente, o que acontece muitas vezes, é que a institucionalização surge como uma forma de resolver algumas das causas que acreditamos estarem na origem da solidão e do mal-estar dos idosos. Contudo, nem todos os casos são de sucesso, pois nem sempre colocar um idoso num lar, com apoio formal, reduz o seu sentimento de solidão emocional.

1.3. A Rede de Suporte Social

Ao utilizarmos o conceito de redes sociais, devemos primeiramente considerar os indivíduos a partir das relações que mantêm entre si. Torna-se, pois, fundamental saber de que forma como cada indivíduo se relaciona com os outros, sendo que esses relacionamentos podem ser mais ou menos prolongados e variar na intensidade, possibilitando perceber a posição mais ou menos distanciada do indivíduo dentro de

um sistema ou subsistema: se é mais ou menos ativo, se os relacionamentos vão para além dos vínculos diretos. Assim, sabe-se que a importância da rede social será maior quanto maior for o número e a intensidade dos relacionamentos (Maia, 2002).

Na opinião de diversos autores, o suporte social pode ser avaliado pela integração social de um indivíduo no seu meio e pela rede de serviços e pessoas que lhe são acessíveis. Então, o suporte social é um fator capaz de apoiar e impulsionar a saúde e o apoio social, exercendo ainda uma função mediadora, contribuindo também para a manutenção da saúde (Rodrigues & Madeira, 2009).

Mitchell (1969 *cit. in* Fazenda, 2008, p. 82) define as redes sociais como “uma série de laços específicos entre uma série de pessoas bem definidas, com uma propriedade adicional, que permite que as características destes laços tomados como um todo possam ser utilizadas para interpretar o comportamento dos indivíduos envolvidos”. Elisabeth Bott (1990 *cit. in* Guadalupe, 2010) admite ainda que, o conceito de rede social mais adequado para descrever as relações sociais deve ter em conta o termo de conectividade para definir o grau de conhecimento entre os elementos da rede, uma vez que na configuração das redes nem todos os indivíduos mantêm relações sociais entre si.

Quando o foco é o indivíduo podemos designar a rede constituída a partir de um sujeito central como rede social pessoal. Sluzki (1996 *cit. in* Fazenda, 2008, p. 82) define a rede social pessoal como a soma de todas as relações que a pessoa considera significativas, sendo distintas da massa anónima da sociedade. Esta rede visa contribuir para o seu próprio reconhecimento enquanto indivíduo, para o seu papel, capacidade de enfrentar a adversidade ou outras situações de crise.

Ainda ao abordar esta temática emergem outros dois conceitos importantes, assentes no tipo de vínculos relacionais presentes: o conceito de rede primária e o conceito de rede secundária.

Por rede primária compreende-se o conjunto natural de indivíduos em interação uns com os outros, que relevam ter afinidades pessoais numa dimensão não institucional. Na rede primária é identificada, *à priori*, a família, mas inserem-se também aqui as relações de amizade e a rede de vizinhança, sendo vínculos, principalmente, de natureza afetiva (Guadalupe, 2001). É à rede primária que se atribui a maioria das funções de suporte social e onde identificamos as fontes de

nutrição emocional. Ao nível da rede primária podemos reconhecer um núcleo duro mais perene reservado à família, pois esta é uma referência fundamental na nossa rede social, já que os laços familiares apresentam características de estabilidade temporal e um carácter de permanência funcionando “como lugares de ancoragem no tempo e no espaço” (Nunes, 1995 *cit. in* Guadalupe, 2010, p. 55). A forma como esta rede se compõe estabelece a sua tipificação, no qual são levadas em consideração as características principais dos seus membros, sobretudo a relação mantida com o indivíduo central. A partir daqui podemos considerar redes de parentesco, de amizade, de vizinhança, entre outras. As redes primárias podem ainda ser classificadas quanto às particularidades sociológicas dos seus membros, como, o género, a idade, o nível socioeconómico (Guadalupe, 2010).

Já no que às redes sociais secundárias diz respeito, importa salientar que se reportam ao conjunto de pessoas unidas por uma mesma função num quadro institucional, referindo-se essencialmente às organizações e instituições. Por outras palavras, refere-se aos membros da nossa rede com os quais estabelecemos relações num contexto formal e com objetivos funcionais (Guadalupe, 2010). As redes secundárias podem ser vistas como formais ou informais, dependendo do seu nível de organização, de estruturação, dos objetivos e das relações estabelecidas (Guadalupe, 2001).

Entendida e feita a distinção entre rede social primária e rede social secundária, importa sublinhar a ideia de que a rede social se refere “aos aspetos quantitativos e estruturais das relações humanas, enquanto rede de suporte (apoio) social refere-se ao aspeto qualitativo do apoio percebido, incluindo o conteúdo e a avaliação das relações com outras pessoas significativas” (Monteiro & Neto, 2008, p.98).

Do ponto de vista dos afetos e da segurança, os apoios familiares e dos amigos são muito importantes, especialmente, as redes de vizinhança, que representam um papel fundamental no dia-a-dia das pessoas que vivem isoladas. No entanto, as relações de vizinhança e comunidade tendem a perder importância, sobretudo nas zonas urbanas, onde nem sempre há raízes comuns, onde os indivíduos se cruzam sem se conhecerem e onde é difícil conservar estilos de vida ligados a formas de cooperação baseadas no parentesco. Como explica Pimentel (2005, p. 37), “o individualismo e a forma

impessoal como os indivíduos se relacionam tendem a enfraquecer as formas de sociabilidade ligadas a essa solidariedade”.

De facto, por todo o quadro teórico aqui construído, percebe-se a importância que a rede social assume na vida do indivíduo, sendo um sistema de apoio, “um conjunto de pessoas ligadas por um conjunto de laços, por exemplo, relações de apoio emocional ou apoio instrumental” (Monteiro & Neto, 2008, p. 99). As redes sociais assumem um papel fundamental relativamente ao seu efeito protetor, capaz de evitar o stress relacionado com o envelhecimento, já que “a existência de redes sociais é um dado crucial para a qualidade de vida dos idosos” (Paúl, 2005, p. 280).

O apoio social também pode ser definido como as interações com familiares amigos, pares e profissionais que comunicam informação, estima, ajuda e compreensão (Letourneau, 2004). Este está associado a um constructo multidimensional, e para evitar excluir algumas das suas dimensões, foi definido como a totalidade dos recursos fornecidos por outras pessoas (Castro *et al.*, 1997).

A família é considerada o centro de apoio recebido e prestado, mas o seu carácter “não voluntário” tem, por vezes, efeitos complexos e mesmo negativos na qualidade de vida dos idosos (Paúl, 2005). Litwak (1981 *cit. in* Paúl, 2005, p. 287) salienta o seu carácter involuntário ao explicar que “a rede familiar é “involuntária” e baseada no sentido da obrigação”. Tal como refere Pimentel (2005), o cenário modelar para qualquer idoso que pretenda viver de forma equilibrada seria a permanência no meio familiar e social, sendo que o apoio prestado pelos familiares ou pelos amigos é, normalmente, o mais adequado às necessidades de cada indivíduo. É ainda de referir que “o cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas atuais, onde continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio” (Tennstedt & Mckinlay, 1989 *cit. in* Paúl, 2005, p.283).

Na opinião de Paúl (2005), a rede de amigos é uma escolha voluntária por parte dos indivíduos, potencialmente mais positiva do que a rede familiar, pois cada um escolhe os seus amigos consoante os seus gostos e vontades, o mesmo não acontece com a família. Os autores Souza e Garcia (2008, p. 181) referem ainda que “amizades femininas são diferentes de amizades masculinas desde a infância”. Sabemos que existe uma grande multiplicidade de idosos e que esta individualidade é influenciada

pelo género, etnia, condição física, personalidade, identidade social e cultural, entre outros, onde cada um influencia as suas amizades. Na velhice, “uma relação harmoniosa com outros indivíduos, com quem se partilhem vários interesses, substitui muitas vezes com vantagens, as relações de dependência pais-filhos” (Meier-Ruge, 1988 *cit. in* Fernandes, 2000, p. 53). Na opinião de Paúl (1997), os amigos têm um peso enorme no que toca ao bem-estar subjetivo dos idosos, pois é com os amigos que são partilhadas intimidades, é através deles que recebem apoio emocional, têm oportunidades de socialização, e mesmo apoio instrumental. De facto, “as amizades são uma fonte de auto-confirmação, valorização do eu, auto-percepção, intimidade, aceitação e proteção contra o mundo” (Paúl, 1997, p. 109).

Paúl (1997, p. 110) faz ainda referência ao facto de “dentro da categoria dos amigos, podem-se discriminar os amigos mais íntimos, que têm um potencial diferente em termos relacionais”. Além disso, o que importa é a qualidade e não a quantidade, isto é, “mais do que a quantidade de pessoas de uma rede social de apoio, a qualidade relacional é um fator importante, destacando-se o papel de uma relação íntima, a existência de um confidente” (Paúl, 1997, pp. 110-112).

Um dos preditores da solidão parece ser a falta de alguém em quem os idosos possam confiar, pois ter um confidente pode ser uma medida de proteção e de combater a depressão. A investigação realizada por Seeman e Berkman (1988) revela que um grupo de indivíduos residentes na comunidade com 65 anos ou mais provaram que a presença de um confidente na vida das pessoas idosas está fortemente associada às dimensões de apoio, não só emocional mas também instrumental. Diz-nos ainda, que os confidentes assumem uma importância de enorme valor na prestação de apoio emocional aos idosos sem cônjuge.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

2.1. Problema e Pergunta de Investigação

O problema de investigação traduz a situação que o investigador pretende responder ou investigar, pelo que “a formulação do problema deve demonstrar, com a ajuda de uma argumentação cerrada, que a exploração empírica da questão é pertinente e que esta é suscetível de contribuir para o avanço dos conhecimentos” (Fortin, 2003, p. 62).

Mediante esta ordem de ideias, pode dizer-se que o problema de investigação do presente estudo se foca na solidão nos idosos, envolvendo a temática da solidão, do envelhecimento e da rede de suporte social. Na verdade, o problema de investigação aqui colocado permite chamar à atenção para um problema da sociedade que é a solidão nos idosos, e com o qual nos devemos preocupar.

Formulado o problema de investigação, é chegado o momento de definir a questão de investigação, o ponto de partida de todo o estudo. Alguns autores referem que a melhor forma de se iniciar um trabalho de investigação, resume-se em definir a investigação sob a forma de uma pergunta de partida, para que o investigador exprima, o mais precisamente possível, aquilo que procura saber e entender melhor.

Hulley *et al.* (2008, p. 35) refere que “a questão de pesquisa é a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população realizando aferições nos seus sujeitos do estudo”.

Para Fortin (2003, p. 51) a pergunta de investigação traduz-se “num enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica”.

Ora, tendo em conta o problema de investigação formulado, bem como o que se entende por pergunta de investigação, a questão que se coloca e que serviu de ponto de partida para este estudo é: *A satisfação com o suporte social, condicionada pelas variáveis sociodemográficas e contextuais, influencia a solidão sentida pelos idosos?*

2.2. Objetivos do Estudo

Os objetivos de investigação são muito importantes, na medida em que definem a direção que o investigador quer dar à investigação (Fortin, 2009). De facto, qualquer

investigação é realizada com uma intenção, com um propósito e portanto, os objetivos permitem explicar o que se pretende alcançar com o estudo, sendo diretrizes que o orientam.

Para Fortin (2003, p. 100), os objetivos indicam o *porquê* investigação, traduzindo-se num "enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e orientação da investigação".

Antes de se apresentarem os objetivos da presente investigação, importa ainda referir que estes podem ser definidos a dois níveis: geral e específico.

No que diz respeito ao objetivo geral este é definido, por Sousa e Baptista (2011, p. 26), como "a principal intenção de um projeto, ou seja, corresponde ao produto final que o projeto quer atingir". Por outras palavras, pode dizer-se que o objetivo geral explica, de forma mais abrangente, o que se pretende com a investigação, por sua vez, os objetivos específicos, permitem alcançar o objetivo geral, desconstruindo-o. Se o objetivo geral, premissa da investigação, se preocupa em definir metas a longo prazo, os objetivos específicos procuram alcançar as metas a curto prazo, diminuindo a ambiguidade da investigação (Sousa & Baptista, 2011).

Nesta ordem de ideias, o objetivo geral da presente investigação consiste em verificar se a satisfação com o suporte social, condicionada pelas variáveis sociodemográficas e contextuais, influencia a solidão sentida pelos idosos.

Tendo em consideração o objetivo geral definido, foram definidos vários objetivos específicos, os quais são enunciados em seguida:

- Apurar qual a perceção da solidão nos idosos em estudo;
- Verificar qual a constituição da rede de suporte social de uma amostra de idosos;
- Identificar a relação existente entre a solidão e a rede de suporte social avaliadas;
- Verificar a importância da institucionalização como causa de solidão;
- Identificar a satisfação dos idosos, com o seu suporte social.

2.3. Hipóteses de Investigação

Segundo Fontin (2009) a hipótese corresponde a uma predição sobre a relação existente entre variáveis e a qual se verifica cientificamente e portanto, a elaboração das hipóteses de investigação, à semelhança do que acontece na formulação da

pergunta de investigação, tem em consideração as variáveis chave e a população alvo do estudo.

Tem em linha de conta o problema e pergunta de investigação, bem como os objetivos definidos, foram definidas hipóteses gerais, as quais, em seguida, são decompostas por cada uma das variáveis selecionadas. Então, foram formuladas três hipóteses principais, as quais se elencam em seguida:

- Há relação entre os dados sociodemográficos e contextuais (variáveis independentes), com a variável dependente, a *solidão nos idosos*;
- Há relação entre os dados sociodemográficos e contextuais (variáveis independentes), com a variável dependente (a *satisfação dos idosos com o suporte social*);
- Há relação entre a variável independente (satisfação com o suporte social) e a variável dependente (solidão nos idosos);

Como já se referiu, uma hipótese é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis, com a questão da investigação, a população alvo e o tipo de investigação a realizar, prenunciando os resultados do estudo, permitindo aferir se as hipóteses são confirmadas ou não. Desta forma, foram definidas seis hipóteses para esta pesquisa:

- Hipótese 1: Há relação entre o género e a solidão nos idosos;
- Hipótese 2: Há associação entre a idade e a solidão nos idosos;
- Hipótese 3 – Há relação entre o estado civil e a solidão nos idosos;
- Hipótese 4: Há relação entre o estado civil e a satisfação dos idosos com o suporte social;
- Hipótese 5: Há relação entre a variável “com quem reside” e a satisfação dos idosos com o suporte social;
- Hipótese 6: Há relação entre a satisfação dos idosos com o suporte social e a solidão nos idosos.

2.4. Metodologia e Tipo de Estudo

As pessoas idosas e os problemas com que se defrontam, em especial a solidão, sempre foram motivo de grande interesse pessoal. Esta motivação foi fortalecida pelas ideias de alguns autores que apoiaram o caminho a seguir na presente investigação. Segundo alguns autores, a solidão tem sido associada a um conjunto de fatores e apreciações da rede social: ter poucos amigos e ter pouco contacto com eles, passar a maior parte do tempo sozinho, ter uma rede reduzida de familiares, ter pouco apoio. Vaux (1988 *cit. in* Monteiro & Neto, 2008) refere que a solidão social e emocional se relaciona, respetivamente, com as redes de apoio social e emocional e com os aspetos quantitativos (frequência de contactos, tamanho da rede) e qualitativos (relacionamento íntimo e recíproco) dessa rede. A autora Silva (2005) refere ainda o quão importante são as relações afetivas gratificantes, pois é neste contexto que, tal como nos diz a autora, “existimos, nos tornamos humanos e nos desenvolvemos, ganhando a necessária autoestima para nos cuidarmos e desejarmos sobreviver” (Silva, 2005, p. 148).

A metodologia é extremamente importante na realização de uma investigação, possibilitando, segundo Fortin (2003, p. 373), a “compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ela observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresenta sem se preocupar em controla-los”. Na verdade, a metodologia traduz-se num conjunto de métodos e técnicas que orientam a elaboração do processo de investigação (Fortin, 2003).

A investigação permite a criação de novos conhecimentos e é o investigador, o responsável pela escolha do método mais adequado para obter a ou as respostas às perguntas de investigação que o próprio formulou (Fortin, 2003).

A metodologia pode assumir uma natureza qualitativa ou quantitativa e uma não é melhor que outra, sendo as duas extremamente importantes para a investigação. O que importa, sim, destacar é que se recorre à investigação qualitativa ou à investigação quantitativa em função do que se pretende estudar e das perguntas de investigação formuladas e às quais se pretende responder com a realização da investigação. No entanto, Bento (2012) chama à atenção para a complementaridade existente entre as duas abordagens metodológicas, defendendo que estas podem ser

usadas em conjunto, com sucesso e podem ser mais complementares do que dicotómicas. Por exemplo, “os dados qualitativos podem ser usados para suplementar, validar, explicar, iluminar ou reinterpretar dados quantitativos obtidos dos mesmos sujeitos” (Bento, 2012, p. 43).

À luz dos objetivos definidos, bem como da pergunta de investigação formulada, a metodologia adotada é de natureza quantitativa, por ser aquela que melhor cumpre o propósito deste estudo.

Na investigação de índole quantitativa, o investigador recolhe os fatos e estuda a relação entre eles (Bell, 2004) e tem como objetivo principal explicar, predizer e controlar os fenómenos, tendo surgido “do processo científico da relação causa-efeito, para estabelecer generalizações aplicáveis a diversas situações” (Meirinhos & Osório, 2010, p. 51).

De facto, a investigação quantitativa procura a lógica da descoberta, recorrendo ao método hipotético-dedutivo, onde o conhecimento extraído da realidade natural ou social é estável e quantificável, visando um distanciamento entre o investigador e a realidade estudada (Meirinhos & Osório, 2010).

Importa referir que na metodologia quantitativa o investigador procura limitar a sua função de interpretação pessoal e as perguntas procuram a relação entre um pequeno número de variáveis, verificando-se um esforço direcionado para a operacionalização das variáveis e diminuição do efeito de interpretação, o que é importante para não mudar o rumo da investigação (Stake, 1999 *cit. in* Meirinhos & Osório, 2010).

Quanto ao tipo de estudo em causa, é necessário dizer que, de forma a manter a coerência e conformidade dos objetivos, do problema, da pergunta e das hipóteses de investigação definidas, bem como com a metodologia adotada, optou-se pela realização de um estudo descritivo. Nesta investigação, estão subjacentes aspetos quantificáveis, característicos do método quantitativo, o qual se caracteriza por ser um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis.

Portanto, sendo um estudo descritivo, o que pretende é descrever as características de determinada população. Este estudo realizou-se no concelho de Vila do Bispo e contou-se com a participação de 82 idosos, idades compreendidas entre os 65 e os 100 anos, institucionalizadas ou a frequentar o centro de dia. No entanto,

pretende-se fazê-lo juntamente com o fenómeno da satisfação com a rede de suporte social, estabelecendo-se uma relação entre as variáveis, pelo que se trata de um estudo descritivo correlacional. Como salienta Fortin (2003, p. 174) “no estudo descritivo-correlacional, o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações. O principal objetivo do estudo descritivo-correlacional é a descoberta de fatores ligados a um fenómeno”, o que permite sustentar a escolha por este tipo de estudo e nos faz crer que é a opção mais adequada ao que, efetivamente se pretende.

No que diz respeito ao tempo, importa acrescentar que é um estudo de natureza transversal, na medida em que a recolha foi realizada num momento temporal certo, não existindo período de continuidade dos indivíduos.

2.5. População e Amostra

Por população de estudo, ou universo de estudo, entende-se um “conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição. Esses elementos têm, uma ou mais características comuns a todos eles, características que os diferenciam de outros conjuntos de elementos” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 209).

Por outras palavras, a população de estudo corresponde a um conjunto de elementos que reúnem determinadas características, pois como explica Fortin (2003), a população ou universo de estudo é uma coleção de elementos ou sujeitos que têm características comuns, definidas por uma série de critérios.

Na opinião de Polit e Hungler (1995, p. 143), a população de estudo é “toda a agregação de casos que tendem a um conjunto de eleitos de critérios”. Portanto, no que a este estudo diz respeito, a população em estudo são pessoas com mais de 65 anos de idade e que se encontrem institucionalizadas ou que frequentem um centro de dia.

Quanto à amostra de estudo, esta corresponde a uma parte dos elementos ou indivíduos da população de estudo, assumindo um papel fundamental já permite realizar vários estudos, desde sociais, económicos e políticos, e estudos de outras áreas de conhecimento, que são extremamente importantes para o funcionamento das sociedades contemporâneas (Pinto, 2009).

A amostra deste estudo é uma amostra não probabilística por acessibilidade, porque os idosos que participaram no estudo eram os que se encontram mais acessíveis à realização do mesmo. Estes idosos pertenciam ao Concelho de Vila do Bispo e a maioria encontrava-se institucionalizada os restantes frequentavam apenas o centro de dia. Os critérios de inclusão determinaram que só podiam participar no estudo indivíduos com 65 anos ou mais e que estivessem dentro das suas faculdades intelectuais.

O contexto eleito foi, exclusivamente, escolhido por ser o Concelho da investigadora, no qual havia um grande interesse em contactar com os idosos da sua terra e perceber se a solidão incidia ou não no Concelho.

A recolha foi efetuada em três localidades do Concelho de Vila do Bispo, na Vila de Sagres, na Vila do Bispo e a na Figueira, sendo de realçar que na Vila de Sagres apenas participaram pessoas idosas institucionalizadas e, nas restantes localidades apenas frequentavam o centro de dia. No que diz respeito ao período de entrega e recolha dos inquéritos, pode dizer-se que a sua aplicação decorreu ao longo dos meses de novembro e dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

2.6. Instrumento de recolha dos dados

A seleção do instrumento de recolha de dados é feita com base na informação que se pretende recolher e com os objetivos da investigação, pelo que se optou pelo inquérito por questionário para se obter, junto da amostra, respostas suscetíveis de uma análise quantitativa.

Considerando-se o inquérito por questionário, o instrumento de recolha de dados ideal para o estudo em causa, convém explicar que o inquérito por questionário consiste numa interrogação sistemática de um conjunto de indivíduos, tendo como objetivo proceder a inferências e generalizações. Este instrumento permite a organização, normalização e o controlo dos dados, para que as informações pretendidas possam ser colhidas de forma rigorosa. Além disso, como explica Tuckman (2000, p. 307) o inquérito por questionário permite “transformar em dados a informação diretamente comunicada por uma pessoa”

Perante o que foi mencionado anteriormente, neste estudo foi utilizado um questionário sociodemográfico (Anexo 3), o qual contém as variáveis independentes – variáveis sociodemográficas e contextuais (o género, a idade, o estado civil, as habilitações literárias, com quem reside e a situação laboral) dos participantes no estudo.

Os instrumentos selecionados para cumprir os objetivos basearam-se nas duas variáveis dependentes, constituídas por duas escalas: a Escala da Solidão (UCLA) (adaptação Pocinho, 2007) e a qual pode ser consultada no anexo 4; a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (adaptação de Ribeiro, 2011), que pode ser consultada no anexo 5. Para a utilização destas escalas foram pedidas as devidas autorizações aos respetivos autores (ver Anexo 6).

A Escala de Solidão da UCLA, de seu nome original *UCLA Loneliness Scale*, foi desenvolvida por Russel, Peplau & Cutrona (1980). Neste estudo, utilizou-se a versão portuguesa adaptada por Pocinho (2007), tratando-se de uma escala de heteroadministração, desenvolvida para avaliar os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social. Os itens da versão original foram criados com frases utilizadas por indivíduos solitários para descrever sentimentos de solidão (Russel, Replau & Ferguson, 1978 *cit. in* Pocinho, 2007), no entanto, convém referir que após adaptação da escala, esta é constituída, atualmente, por 16 itens, que se dividem em duas subescalas: Afinidades, que contém 5 itens e Isolamento Social, que contém 11 itens.

Apresentada no formato da escala de *Likert*, as respostas são dadas através de uma escala de 4 pontos que varia entre 1 (nunca) e 4 (frequentemente). O resultado é obtido através da soma de todos os itens, oscilando entre 16 a 64 pontos, sendo que os resultados mais elevados significam sentimentos de solidão. Pocinho (2007), a fim de verificar a homogeneidade e a consistência interna da escala, procedeu ao cálculo do coeficiente de alfa de *Cronbach* para cada um dos itens e para a escala total. Para a escala total foi obtido um alfa de *Cronbach* de 0,905.

Por sua vez, os resultados obtidos através da utilização da Escala de Satisfação com o Suporte Social – ESSS (adaptação de Ribeiro, 2011) servem para medir a satisfação que existe entre o suporte social. Os itens utilizados nesta escala servem para refletir sobre a satisfação dos inquiridos com a sua vida social, ou seja, com os seus familiares, amigos e com as atividades sociais em que participam. A ESSS é constituída por 15

itens, que se dividem em quatro subescalas: Satisfação com amigos (SA), que inclui 5 itens; Intimidade (IN) abrangendo 4 itens; Satisfação com a família (SF) onde estão incluídos 3 itens; e por último, as Atividades sociais (AS) que abrange 3 itens.

As respostas são apresentadas no formato de uma escala de cinco pontos, variando entre 1 (Concordo totalmente) e 5 (Discordo totalmente). É ainda de referir que alguns itens encontram-se invertidos, como é o caso dos itens 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, ou seja, o que acontece é que 1 refere-se a *Discordo totalmente* e 5 é validado como 1 (Concordo totalmente). O resultado é alcançado aquando do somatório de todos os itens, variando os resultados entre 15 a 75, e quanto mais elevada for a pontuação, maior será o suporte social. Não existem pontos de corte considerados deficitários, pois todas as pessoas apresentam uma perceção de satisfação com o suporte social, mesmo que seja baixa ou elevada não significa que seja deficitária. A pontuação de cada dimensão, sub-escala ou da escala global é a soma dos itens que a constituem e, como existem itens diferentes em cada dimensão, as pontuações mínimas e máximas são diferentes por dimensão. Para a escala total foi obtido um alfa de *Cronbach* de 0,85, revelando-se ter uma classificação considerada boa, tal como mencionado pelos autores. A escala mostra que é fiel e válida para a população portuguesa.

2.7. Tratamento e Análise dos Dados

Depois de recolhidos os dados, é necessário analisa-los e trata-los pelo que, de forma a sistematizar e organizar os dados recolhidos da investigação, recorreu-se à estatística descritiva e à estatística inferencial. Para a análise e tratamento de dados recorreu-se ao programa informático e de análise estatística IBM SPSS Statistics 21, *Statistical Package for Social Science*.

Os resultados são apresentados em quadros, para uma melhor análise e interpretação dos mesmos. No que respeita às estatísticas descritivas, foram usadas:

- Frequências Absolutas e Percentuais (%);
- Medidas de dispersão: Desvio padrão (DP);
- Medidas de tendência central: Média (\bar{x}).

Quanto à estatística inferencial, esta foi utilizada para testar as hipóteses formuladas e as técnicas estatísticas paramétricas (Teste T-Student; One-Way ANOVA), em função das variáveis independentes e dependentes. O teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov* é uma técnica estatística paramétrica e é utilizado quando a amostra é superior a 50, e neste caso é de 82 idosos. Na Escala de Satisfação com o Suporte Social, verificou-se que $p=0,089$ e na Escala da Solidão nos idosos $p=0,162$, podendo dizer-se que há normalidade, na medida em que $p>\alpha$.

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, resultando de um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Este nível de significância permite que a probabilidade de erro seja de 5 vezes em cada 100 ao rejeitar a hipótese estatística.

Para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias da satisfação como suporte social e da escala da solidão entre género, foi utilizado o teste *t* de Student. Por sua vez utilizou-se o teste One-Way ANOVA, a fim de relacionar as variáveis sociodemográficas e contextuais com a satisfação com o suporte social, tendo sido o mesmo teste utilizado para relacionar as variáveis sociodemográficas e contextuais com a solidão nos idosos.

Por último, utilizou-se o teste de correlação de *Pearson* a fim de compreendermos a relação existente entre as subescalas e o score da escala de satisfação como suporte social e da escala da solidão.

As normas de decisão para os testes de hipóteses são baseadas no estudo das probabilidades, testando-se a hipótese formulada se a probabilidade for menor que 0,05 e rejeitando-se se o valor for igual ou superior.

2.8. Variáveis

De acordo com Fortin (2009, p. 36), “as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”, ou seja, suscetíveis de mudar ou variar com o tempo, podendo ser observadas, mensuradas, controladas ou manipuladas.

A variável dependente “é o fator que aparece, desaparece ou varia à medida que o investigador introduz, tira ou modifica a variável independente” (Marconi & Lakatos,

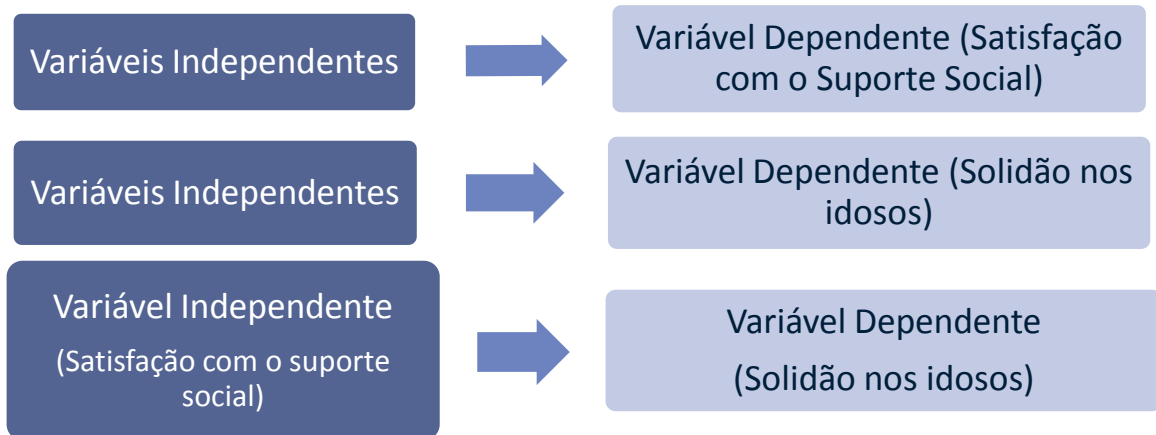
2006, p. 189), ou seja, é aquela que se pretende estudar e que é afetada ou explicada pela variável independente.

Por sua vez, a variável independente é a “variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente” (Fortin, 2009, p. 377).

Na presente investigação temos três tipos de análise: o primeiro reflete a relação existente ente os dados sociodemográficos e contextuais (variáveis independentes), com a variável dependente, a *solidão nos idosos*; o segundo reflete a relação entre os dados sociodemográficos e contextuais (variáveis independentes), com a variável dependente (a *satisfação dos idosos com o suporte social*); e na terceira análise é verificada a relação existente entre a variável independente (satisfação com o suporte social) e a variável dependente (solidão nos idosos).

Na figura que segue é apresentado o modelo concetual da relação entre as variáveis, concebido a partir da análise das mesmas e que serve de alicerce à presente investigação.

Figura 1 – Modelo conceptual da relação entre as variáveis



2.9. Considerações Éticas

Como se sabe e tal como é mencionado por alguns autores, qualquer investigação efetuada junto dos seres humanos levanta questões morais e éticas. O respeito pela liberdade e os direitos das pessoas é algo fundamental e por isso, não deve, em momento algum, ser transposto.

Tal como se referiu anteriormente, é fundamental que a investigação tenha como base os princípios éticos. Os códigos de ética revelam cinco direitos fundamentais, como o direito à intimidade, o direito do anonimato e confidencialidade, o direito à autodeterminação e o direito a um tratamento legal.

Na presente investigação todos os direitos das pessoas, acima mencionados, foram honrados, na medida em que todos os idosos que participaram neste estudo deram o seu consentimento, tendo-lhes sido explicado, de uma forma simples e esclarecedora, o objetivo dos questionários, bem como lhes foi garantido anonimato e confidencialidade.

CAPÍTULO III – OS RESULTADOS

3.1. Apresentação dos Resultados

No presente capítulo são apresentados e analisados os resultados obtidos na investigação, com a finalidade de se responder à pergunta de investigação. Assim, após a análise estatística descritiva e inferencial, em seguida passa-se à apresentação e interpretação dos resultados, de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto.

3.1.1. Caracterização Sociodemográfica e Contextual

3.1.1.1. Idade e Género

Podemos concluir a partir da análise do quadro 1, que a amostra utilizada em estudo constitui-se por 82 idosos, dos quais 55 são do género feminino e 27 do género masculino. A idade varia entre o valor mínimo de 65 anos e num valor máximo de 100 anos, ao que corresponde uma idade média de 83,61 anos, um desvio-padrão de 8,16, revelando uma moderada dispersão em torno da média. A partir da análise da idade em função do género, podemos verificar que a média de idades do género feminino (\bar{x} = 82,96) é ligeiramente menor em relação à do género masculino (\bar{x} = 84,93), pelo que estes grupos apresentam uma dispersão moderada.

Quadro 1 – Estatísticas descritivas relativamente à idade dos idosos em função do género

Idade	N	\bar{x}	Mín	Máx	DP
Feminino	55	82,96	65	99	8,06
Masculino	27	84,93	65	100	8,36
Total	82	83,61	65	100	8,16

3.1.1.2. Idade (por classes)

Através do quadro 2 podemos constatar que a distribuição dos participantes por classes, revela que as percentagens superiores, 45,5% para o género feminino e 44,7% para o género masculino, se encontram no terceiro escalão 85-94 para os quatro

grupos considerados. Existem várias semelhanças entre ambos os géneros sendo que, em segundo lugar, no género feminino (34,5%) encontra-se o segundo escalão 75-84 e nos homens (40,7%) verifica-se o mesmo escalão.

3.1.1.3. Estado civil

Relativamente ao estado civil dos inquiridos, verifica-se que o estado com maior relevância é o *viúvo/a*, com uma percentagem de 69,1% nas mulheres e 48,1% nos homens, um valor muito significativo mas compreensível para as faixas etárias em questão. Logo em seguida, encontra-se o estado de *casado/a*, com 25,5% no género feminino e 29,6% para o género masculino. O estado civil analisado por género mostra-nos que a distribuição é feita de forma similar, contudo, é de salientar o predomínio das mulheres viúvas com 69,1%, dados estes relacionados com as características nacionais reveladas.

3.1.1.4. Habilitações Literárias

Relativamente às habilitações literárias podemos verificar, ainda no quadro 2, que o baixo nível de escolaridade está bem presente. Os *analfabetos* são os que se destacam mais, com 52,7% no género feminino e 66,7% no género masculino, logo em seguida os que *sabem ler e escrever* apresentam-se com uma percentagem de 32,7% (nas mulheres) e 22,7% (nos homens), sendo que os que têm o *primeiro ciclo do ensino básico* revelam ser apenas 10,9% nas mulheres e 11,1% nos homens. Importa ainda realçar que tanto os idosos do género feminino como masculino apresentam, na sua maioria, habilitações inferiores ao 1.º ciclo do ensino básico.

3.1.1.5. Residência

No que diz respeito à residência, podemos observar através do quadro 2, que 55,6% dos indivíduos do género masculino se encontram *institucionalizados* e na mesma situação, encontra-se 49,1% das mulheres, 27,3% das mulheres e 22,2% dos homens vivem em *casa própria, mas com familiares* e com um valor aproximado

encontram-se os idosos a viver em *casa própria mas sozinhos* (21,8% nas mulheres e 18,5% nos homens). Podemos verificar ainda que, tanto as mulheres (49,1 %) como os homens (55,6%), se encontram a viver numa instituição, e os restantes apenas frequentam o centro de dia, já que um dos requisitos para este estudo, era frequentar o centro de dia ou estar institucionalizado.

Quadro 2 - Dados sociodemográficos e contextuais

Variáveis sociodemográficas e contextuais		Género			
		Feminino		Masculino	
		N	%	N	%
Idade (por classes)	65 - 74 anos	8	14,5	2	7,4
	75 - 84 anos	19	34,5	11	40,7
	85 - 94 anos	25	45,4	12	44,7
	> 94 anos	3	5,5	2	7,4
Estado Civil	Solteiro/a	3	5,5	3	11,1
	Casado/a	14	25,5	8	29,6
	Divorciado/a/Separado/a	-	-	3	11,1
	Viúvo/a	38	69,1	13	48,1
Habilitações literárias	Analfabeto	29	52,7	18	66,7
	Sabe ler e escrever	18	32,7	6	22,2
	1.º ciclo do ensino básico	6	10,9	3	11,1
	2.º ciclo do ensino básico	1	1,8	-	-
	3.º ciclo do ensino básico	1	1,8	-	-
Residência	Instituição	27	49,1	15	55,6
	Casa própria, mas com familiares	15	27,3	6	22,2
	Casa própria, mas sozinho/a	22	21,8	5	18,5
	Casa de familiares	1	1,8	1	3,7

3.1.2. Estatísticas Descritivas da Escala de Solidão em Função do Género

No Quadro 3 podemos observar os níveis de solidão dos idosos relativamente ao género. Verificamos, através do *score* total da escala de solidão nos idosos, que os níveis de solidão são muito semelhantes no que diz respeito ao género, sendo que no género feminino a média é de 37,22 e no género masculino é de 37,44. Verificamos ainda que os níveis de solidão apresentam-se, de uma maneira geral, moderados nas duas dimensões, sendo que as dimensões mais elevadas concentram-se no item *isolamento social* (\bar{x} = 23,48) e por sua vez, em termos do item *afinidades* encontra-se um valor mais baixo (\bar{x} = 13,82).

Portanto, em termos gerais, verifica-se que a solidão se denota mais através do fator *isolamento social*. Comparando ambos os géneros, constata-se que os resultados encontram-se muito próximos nos dois itens, no entanto, os idosos do género masculino apresentam um maior *isolamento social*.

Quadro 3 - Estatísticas descritivas da Escala de Solidão em função do género

Dimensões	Género	N	Mín	Máx	\bar{x}	DP
Isolamento Social	Feminino	55	14	33	23,20	3,97
	Masculino	27	20	32	24,04	2,78
	Amostra total	82	14	33	23,48	3,63
Afinidades	Feminino	55	6	19	14,02	2,98
	Masculino	27	8	19	13,41	2,50
	Amostra total	82	6	19	13,82	2,83
UCLA total	Feminino	55	21	52	37,22	6,46
	Masculino	27	28	50	37,44	4,76

3.1.3. Estatísticas Descritivas da Escala de Satisfação com o Suporte Social em Função do Género

Ao analisarmos o Quadro 4, verificamos, através do *score* total da escala de satisfação com suporte social nos idosos, que a satisfação com o suporte social é, em média, de 48,29 para o género feminino e de 47,59 para o género masculino. Ainda que apresentem valores muito próximos, é possível aferir que o género feminino demonstra uma maior satisfação. Verificamos ainda que a satisfação com o suporte social apresenta-se, de uma maneira geral, moderada nas quatro dimensões, sendo possível apurar que a mais elevada concentra-se no item *satisfação com os amigos* (\bar{x} = 15,15) e nas *intimidades* (\bar{x} = 12,09). Os itens *satisfação com a família* (\bar{x} =10,82) e *atividades sociais* (\bar{x} =10,01), encontram-se relativamente mais abaixo.

Em termos gerais, podemos referir que a satisfação como suporte social evidencia-se mais através do fator *satisfação com os amigos*. Comparando género feminino com o masculino, percebemos que os resultados se encontram muito próximos nos quatro itens, contudo, os idosos do género feminino encontram-se mais satisfeitos com os amigos.

Quadro 4 - Estatísticas descritivas da escala de satisfação com o suporte social em função do género

Género	Item	N	Mín	Máx	\bar{x}	DP
Feminino	Satisfação com os amigos	55	9	22	15,31	3,07
	Intimidades	55	5	20	12,10	3,48
	Satisfação com a família	55	3	15	10,91	2,53
	Atividades sociais	55	5	14	9,98	2,64
Masculino	Satisfação com os amigos	27	10	20	14,81	2,51
	Intimidades	27	6	18	12,07	3,27
	Satisfação com a família	27	3	15	10,63	2,80
	Atividades sociais	27	5	13	10,07	2,54

Amostra total	Satisfação com os amigos	82	9	22	15,15	2,89
	Intimidades	82	5	20	12,09	3,39
	Satisfação com a família	82	3	15	10,82	2,61
	Atividades sociais	82	5	14	10,01	2,59
Feminino	ESSS total	55	34	68	48,29	7,89
Masculino	ESSS total	27	29	61	47,59	7,53

No quadro anterior verificamos ainda que a média mais alta da satisfação com o suporte social, deve-se às amizades, o mesmo é interpretado pelo autor na sua Escala de Satisfação com o Suporte Social, onde nos diz que “as subescalas que melhor explicam a satisfação com o suporte social são as relativas aos amigos, com cada uma delas por si só a explicar mais de dois terços da variância da escala total” (Ribeiro, p.12, 2011). O autor menciona ainda na sua investigação, que a esta contraria outra investigação em que ele afirmava que o suporte social mais importante para jovens e idosos era a família. No entanto, a investigação desenvolvida por Ribeiro em 2011, como na presente verificamos que a satisfação com os amigos torna-se fulcral.

3.1.4. Análise Inferencial Relativamente às Duas Escalas

Como explicado anteriormente temos inicialmente duas variáveis dependentes, a satisfação dos idosos com o suporte social e a solidão nos idosos que passaremos a relacioná-las com algumas variáveis independentes (caracterização sociodemográfica e contextual) e por último, a variável dependente (satisfação com o suporte social), passará a ser a nossa variável independente, de forma a ser relacionada com a variável dependente (solidão nos idosos).

3.1.4.1. Hipótese 1 – Há relação entre o género e a solidão nos idosos

De forma a compreender a relação existente entre género e solidão utilizou-se o teste *t-student*. Através do Quadro 5, podemos concluir que com um valor de $t = -0,162$ e um $p = 0,872$ rejeitamos a hipótese 1, assim podemos afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas em termos de solidão nos idosos, entre homens e mulheres.

Quadro 5 – Género e solidão nos idosos

Dimensões	\bar{x}		t	p
	Feminino	Masculino		
Isolamento Social	23,20	24,04	-0,981	0,329
Afinidades	14,02	13,41	0,916	0,326
UCLA total	37,22	37,44	-0,162	0,872

No Quadro 5, é possível verificar ainda que os idosos do género masculino apresentam maiores sentimentos de solidão do que o género feminino, no entanto, a diferença é mínima. De referir também, que no género masculino a solidão é sentida em maior escala devido ao isolamento social, tal como no género feminino, no entanto, os idosos do género feminino, devido às afinidades, sentem-se mais sós do que os do género masculino, o que nos leva a crer que as idosas dão maior importância aos laços de afinidades do que os idosos.

3.1.4.2. Hipótese 2 – Há associação entre a idade e a solidão nos idosos

Para que fosse possível compreender a influência entre a idade e a solidão, aplicou-se o teste ao coeficiente da correlação de *Pearson*.

No Quadro 6, verificamos que o valor de *pearson* é de $r = 0,129$ e $p = 0,248$, logo, podemos afirmar que existe, entre estas duas variáveis, uma correlação fraca. Através destes valores, verificamos que não existe evidência estatística que demonstre a influência da idade relativamente à solidão nos idosos. Com o avançar da idade nos idosos, leva a que haja um aumento em relação aos sentimentos de solidão, analisamos este facto pois a correlação é positiva.

Quadro 6 – Idade e solidão nos idosos

Idade	UCLA total	
	R	p
	0,129	0,248

3.1.4.3. Hipótese 3 – Há relação entre o estado civil e a solidão nos idosos

De forma a perceber a influência exercida por parte do estado civil na solidão nos idosos, utilizou-se o teste *One-Way ANOVA*. Tal como podemos observar no Quadro 7, com um valor de $f = 2,695$ e um valor de $p = 0,052$ podemos concluir que não há diferenças estatisticamente significativas, rejeitando-se a hipótese 3. De referir ainda que os idosos que se encontram viúvos, são aqueles que sentem um maior nível em termos de *isolamento social* ($\bar{x} = 24,18$) e, são também os que apresentam mais afinidades ($\bar{x} = 14,51$).

Quadro 7 - Estado civil e solidão nos idosos

Estado civil/ subescalas	Solteiros \bar{x}	Casados \bar{x}	Divorciados \bar{x}	Viúvos \bar{x}	F	p
Isolamento Social	22,33	22,18	23,33	24,18	1,820	0,150
Afinidades	13,00	12,59	12,67	14,51	2,914	0,040
UCLA total	35,33	34,77	36,00	38,69	2,695	0,052

No Quadro 7, identificamos ainda que o facto de os idosos se encontrarem viúvos faz com que afixem maiores sentimentos de solidão, pois perderam o/a seu/sua companheiro/a de uma vida em comum e de repente vêm-se sozinhos, sem aquela pessoa com quem partilhavam o seu dia-a-dia. Também os divorciados revelam sentir-se sós, mais até do que os solteiros, a justificação pode igualar-se à dos viúvos, no entanto os solteiros nunca partilharam as suas vidas com alguém, pelo menos não tão intensamente como os viúvos ou os divorciados.

3.1.5. Associação Existente entre Variáveis Sociodemográficas e o Suporte Social nos Idosos

3.1.5.1. Hipótese 4 – Há relação entre o estado civil e a satisfação dos idosos com o suporte social

Através do Quadro 8, pretendemos perceber se existe relação entre o estado civil e o suporte social, assim utilizou-se o teste *One-Way ANOVA*. Podemos constatar através da mesma tabela que não existem diferenças estatisticamente significativas no *score* total da escala de satisfação com o suporte social, rejeitamos assim H4.

Mencionamos ainda que os idosos que se encontram casados apresentam níveis mais elevados de satisfação com o suporte social na maioria das subescalas, relativamente aos sujeitos que vivem sem companhia.

Quadro 8 - Estado civil e satisfação com o suporte social

Estado Civil/ Subescalas	Solteiro \bar{x}	Casado \bar{x}	Divorciado \bar{x}	Viúvo \bar{x}	F	p
Satisfação com os amigos	15,50	16,23	13,67	14,73	1,719	0,170
Intimidades	11,67	12,95	12,33	11,75	0,680	0,567
Satisfação com a família	9,17	11,68	10,33	10,67	1,741	0,166
Atividades sociais	10,50	9,36	8,00	10,35	1,454	0,234
ESSS total	46,83	50,23	44,33	47,49	0,948	0,422

Através do Quadro 8, verificamos ainda que o facto de ser casado aumenta a satisfação com o suporte social, o que se torna compreensível, pois haverá um apoio mútuo. Por sua vez o estar viúvo tem um peso maior na satisfação com o suporte social do que o estar solteiro, o que nos leva a pensar que quem sempre teve um companheiro ao seu lado sente-se, mesmo que agora viúvo, mais satisfeito com o seu suporte social. A satisfação com os amigos é de maneira geral o que leva a que os idosos sintam-se mais satisfeitos com o seu suporte social.

3.1.5.2. Hipótese 5 – Há relação entre a variável “com quem reside” e a satisfação dos idosos com o suporte social

No Quadro 9, tentamos compreender se a variável “com quem reside” influenciaria a satisfação com o suporte social, para tal foi utilizado o teste *One-Way ANOVA*. Os valores do teste ANOVA $f= 3,974$ e o valor de $p= 0,011$ mostram que existem diferenças estatisticamente significativas que levam a que a hipótese formulada (H5) seja aceite. Referimos ainda que os idosos que vivem em casa própria, mas com familiares, estão satisfeitos com o suporte social, em duas das subescalas (*intimidades e satisfação com a família*). Por sua vez, os idosos que vivem em casa própria mas sozinhos, estão satisfeitos com os amigos e com os níveis de intimidades, em relação aos que se encontram institucionalizados e em casa de familiares, pois estes apresentam níveis mais baixos de satisfação com o suporte social em todas as subescalas. Verificamos ainda que existem diferenças estatisticamente significativas em três subescalas: na subescala intimidades ($p= 0,001$), satisfação com a família ($p=0,025$) e na satisfação com os amigos ($p= 0,035$).

Quadro 9 - Variável "com quem reside" e a satisfação com o suporte social

"Com quem reside"/ subescalas	Instituição \bar{x}	Casa própria, mas com familiares \bar{x}	Casa própria, mas sozinho/a \bar{x}	Casa de familiares \bar{x}	F	p
Satisfação com os amigos	14,31	15,67	16,59	15,00	3,015	0,035
Intimidades	10,74	13,76	14,47	11,00	5,807	0,001
Satisfação com a família	10,31	12,29	10,24	11,00	3,284	0,025
Atividades sociais	10,33	9,95	9,82	5,50	2,391	0,075
ESSS total	45,69	51,67	50,12	42,50	3,974	0,011

No quadro anterior (9), observamos que viver em casa própria, mas com familiares aumenta a satisfação com o suporte social, por sua vez viver em casa de familiares causa uma menor satisfação com o suporte social do que viver numa instituição. Podemos então analisar que os idosos mesmo que estejam a viver em casa de familiares, não é por isso que estes se preocupem mais com eles, muito pelo contrário.

3.1.5.3. Hipótese 6 – Há relação entre a satisfação com o suporte social e a solidão nos idosos

Tal como podemos observar no Quadro 10, o score da satisfação dos idosos com o suporte social (ESSS) está correlacionado de forma negativa com a escala da solidão (UCLA). Pois quanto menor é o score da satisfação dos idosos com o suporte social maior é a escala da solidão, pois $r = -0,626$ e $p = 0,001$. Estes dados levam a concluir que quanto menor é a satisfação com o suporte social, maiores são os sentimentos de solidão. Podemos afirmar que existe relação linear entre a satisfação como suporte social e a solidão nos idosos.

Quadro 10 - Satisfação com o suporte social e a solidão nos idosos

r de Pearson		SA	IN	SF	AS	ESSStotal	IsoS	Afin	UCLAtotal
SA	r	1	0,497	0,263	- 0,023	0,673	- 0,537	- 0,391	- 0,516
	p	-	0,001	0,017	0,835	0,001	0,001	0,001	0,001
IN	r		1	0,428	0,236	0,848	- 0,558	- 0,578	- 0,618
	p		-	0,001	0,033	0,001	0,001	0,001	0,001
SF	r			1	0,099	0,657	- 0,448	- 0,357	- 0,445
	p			-	0,376	0,001	0,001	0,001	0,001
AS	r				1	0,463	- 0,016	- 0,050	- 0,034
	p				0,001	0,001	0,884	0,654	0,761
ESSStotal	r					1	- 0,602	- 0,537	- 0,626
	p					-	0,001	0,001	0,001
IsoS	r						1	0,675	0,936
	p						-	0,001	0,001
Afin	r							1	0,892
	p							-	0,001
UCLAtotal	r								1
	p								-

Podemos ainda analisar, através do Quadro 10, que na Satisfação com os Amigos (SA), quanto mais satisfeitos estão com o suporte social (ESSStotal), menores são os sentimentos de solidão (UCLAtotal), o qual se deve mais ao Isolamento Social (IsoS) do que às Afinidades. Relativamente às Intimidades (IN), podemos verificar que quanto mais íntimos os idosos estão do seu suporte social menores são os sentimentos de solidão, isto deve-se mais às Afinidades do que ao Isolamento Social. Quando a Satisfação com a Família (SF) aumenta, nota-se uma diminuição da solidão nos idosos, a influência maior deste acontecimento deve-se ao Isolamento Social.

3.2. Discussão dos Resultados

Esse subponto do trabalho pretende analisar e discutir os resultados obtidos na investigação, confrontando estes com o conhecimento científico e teórico. A presente discussão dos resultados consiste em interpretar os resultados obtidos em relação com o problema, as questões de investigação ou as hipóteses e a estabelecer comparações e contrastes com trabalhos anteriores que incidiram sobre o mesmo fenómeno.

Lembramos que este estudo teve como intuito perceber se a satisfação com o suporte social influenciaria os níveis de solidão sentidos pelos idosos, sendo o processo de envelhecimento um processo complexo, universal, gradual e irreversível de mudanças e de transformações que ocorrem com a passagem do tempo (Lima, 2010, p. 14). Foram colocadas hipóteses, uma predição sobre a relação existente entre variáveis e a qual se verifica cientificamente (Fortin, 2009) no sentido de as confirmar e responder à questão de investigação. Ou seja, perceber se os idosos institucionalizados e os que frequentavam o centro de dia se sentiam sós e se este sentir só seria provocado pelo facto de não se sentirem satisfeitos com o suporte social.

Assim é de referir que a amostra deste estudo é constituída por 82 idosos, em que 55 são do género feminino e 27 do género masculino. Muitos estudos referem que o predomínio feminino nos idosos é verificado, pois os fatores que levam a esta tendência prendem-se com a relação de masculinidade, também a mortalidade masculina, a esperança de vida, os fluxos migratórios, que como sabemos a esperança de vida é maior no caso das mulheres (INE 2011).

A amostra total da idade refere-se a uma idade média de 83,61 anos, no entanto, analisando em função do género revela, que a média de idades para o género feminino é de 82,96 anos, isto é, ligeiramente inferior à do género masculino (84,93 anos), o que nos mostra que na nossa amostra, os idosos do género masculino revelam um maior envelhecimento.

Relativamente ao estado civil a maioria dos idosos estão viúvos, o que não revela surpresas nestas faixas etárias, e ainda com o valor aproximado temos os idosos casados. Relativamente às mulheres, na sua maioria, estão viúvas, dados que se assemelham às características nacionais reveladas pelo Instituto Nacional de Estatística, que nos diz que as taxas de nupcialidade são maiores nos homens (segundo casamento) e a viuvez nas mulheres. No entanto, no nosso estudo verifica-se que a viuvez representa as maiores percentagens tanto nas mulheres como nos homens. A este propósito, Luo, Hawkley, Waite & Cacioppo (2012) explicam que os sentimentos de solidão estão associados ao risco de morte durante seis anos, sendo a solidão é um fator de risco para a morbilidade e mortalidade.

Relativamente às habilitações literárias da amostra em estudo, analisamos que os *analfabetos* são os que se destacam mais, seguidamente e em segundo lugar tanto as

mulher como os homens apresentaram que sabiam ler e escrever. A partir destes factos entendemos que em idade de ir à escola, estes idosos, eram obrigados a ir para o campo trabalhar, para ajudar os pais a sustentares a família. As famílias, quando os idosos eram criança, apresentavam-se de uma maneira numerosa e todos contribuía para o mesmo fim, era raro aqueles que iam para a escola.

Tal como se esperava, todos os idosos, homens e mulheres, em estudo encontravam-se na reforma. Tal como referenciado por estatísticas nacionais, as pensões representam a componente com maior importância dos rendimentos das pessoas idosas. A reforma é marcada como o afastamento do indivíduo do seu quotidiano normal, muitas vezes as pessoas passam para a reforma de uma maneira brusca, sem estarem preparadas para tal, não existindo uma preparação para a mesma. Muitas vezes a reforma não permite ao indivíduo viver com a qualidade de vida que o mesmo necessitaria, e que estaria habituado aquando tinha o seu trabalho.

Segundo o autor Santos (1995), a família atualmente deixou de ser o espaço mais marcante a termos de desenvolvimentos, de realização e de consolidação, a família nuclearizou-se o que tornou a convivência com as pessoas mais velhas, surgindo então a necessidade de institucionalizar o idoso, nas instituições de acolhimento de idosos, ou seja, coloca-se a pessoa mais velha num lar (Santos 1995).

Constamos pois que uma grande parte dos idosos se encontra institucionalizado, e que alguns vivem em casa própria, mas sozinhos mais as mulheres, enquanto os homens, a seguir aos institucionalizados encontram-se os que vivem em casa própria mas com os familiares. Na opinião de Melo e Neto (2003), o lar de idosos não é a melhor solução quando se pretende ou deseja um final de vida tranquilo.

A literatura diz-nos que, a percepção da solidão pode ser influenciada, entre outras, por características sociodemográficas (Morales & Moya, 1996, citado por Monteiro & Neto, 2008). Outros estudos (Pinqart & Sorenson, 2003, citado por Monteiro & Neto, 2008) atestam que o estado civil e as variáveis sociodemográficas, como o género, a idade e o estatuto socioeconómico, são também, entre outros, preditores para a solidão, pois verifica-se, por exemplo, que as mulheres mais velhas relatam maiores níveis de solidão do que os homens, o que se deve à viuvez da maioria delas.

Berg, Mellstrom, Persson & Svanborg num estudo realizado em 1981, com uma amostra representativa de 1007 idosos com 70 anos, na Suécia, demonstraram que a

solidão afetava 24% das mulheres e 12% dos homens. Este estudo apontou que os fatores mais importantes encontram-se relacionados aos sentimentos de solidão, como a perda do cônjuge, depressão do humor e falta de amigos.

Relativamente aos níveis de solidão dos idosos relacionados ao género, podemos verificar que os níveis de solidão apresentam-se de uma maneira geral moderados nas duas dimensões, verificamos que os mais elevados concentram-se no item *isolamento social* ($\bar{x}= 23,48$) por sua vez, em termos do item *afinidades* encontra-se um valor mais baixo. Podemos referir que em termos gerais a solidão denota-se mais através do fator *isolamento social*. De facto, a solidão afeta as atividades de vida diária e a qualidade de vida do idoso, sendo que a incapacidade física, entre outras incapacidades, como as demências senis, podem levar ao isolamento social e à depressão do idoso (Lopes, Lopes & Camara, 2009).

Comparando género feminino com o masculino percebemos que os resultados encontram-se muito próximos nos dois itens, por sua vez os idosos do género masculino apresentam um maior *isolamento social*. Podemos ainda verificar que a faixa etária de > 94 anos são os que apresentam maior *isolamento social*, por sua vez os indivíduos entre a faixa etária de 85-94 anos possuem níveis mais elevados nas *afinidades*.

De referir ainda que os idosos que se encontram viúvos são aqueles que sentem um maior nível em termos de *afinidades* e são também os que apresentam maior *isolamento social*. Este facto está de acordo com o que Weiss (*cit. in* Neto, 2000) defende, ao explicar que as pessoas que não estão casadas sofrem mais de solidão que as casadas. Também Lopes, Lopes e Câmara (2009) apontam o isolamento social como um dos fatores psicológicos e sociais que contribui para a solidão. Fernandes (2000) menciona ainda que a solidão pode ser definida como uma experiência subjetiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando estamos na companhia de pessoas com as quais não pretendemos estar. Explicada de outra forma, a solidão resulta de fatores situacionais e características pessoais. A depressão, a timidez, a autoestima, o autoconceito, as habilidades sociais são características pessoais que podem levar à emergência da solidão (Neto, 2000).

Pinquart & Sorenson (2003, in Monteiro & Neto, 2008) referem que o estatuto socioeconómico é também um preditor de solidão. No que diz respeito às habilitações

literárias influência podemos dizer que estas influenciam o *isolamento social*. Verificou-se ainda que os idosos analfabetos possuem níveis mais elevados de solidão nas duas subescalas (isolamento social e afinidades). Neto (2000) revela que a solidão resulta de características pessoais e fatores situacionais, sendo que nos fatores situacionais pode inserir-se o estatuto social em disponibilidade.

O isolamento pode levar a sentimentos associados à solidão, embora esta se relacione mais com aspetos qualitativos. O autor Weiss (1973) realça que a solidão é “um sentimento que consiste no isolamento emocional que resulta da perda ou inexistência de laços íntimos e do isolamento social, com a consequente ausência de uma rede social com os seus pares” (Monteiro & Neto, 2008, p.87). Pois os resultados obtidos entre a variável “com quem reside” mostra alguma influência na subescala *afinidades*, ou seja, as pessoas com quem os idosos vivem interferem na sua afinidade. No entanto, revelamos ainda que os idosos que se encontram institucionalizados isolam-se socialmente a um nível maior, por sua vez os idosos que vivem em casa de familiares apresentam um maior nível em termos de afinidades. Também no presente estudo, se percebeu que na Satisfação com os Amigos (SA), quanto mais satisfeitos estão com o suporte social (ESSStotal), menores são os sentimentos de solidão (UCLAtotal), o qual se deve mais ao Isolamento Social (IsoS) do que às Afinidades.

Observou-se que ao cruzarmos a variável género com as diversas subescalas da Escala de Satisfação com o Suporte Social, apenas se alcançaram diferenças estatisticamente significativas para a subescala *satisfação com os amigos*, isto diz-nos que o género influencia a satisfação com os amigos. Em relação aos valores médios, verificou-se ainda que as mulheres apresentam valores mais elevados em níveis de satisfação com o suporte social, em todas as subescalas.

Podemos verificar na mesma tabela que não existem diferenças estatisticamente significativas nas diversas subescalas do suporte social relativamente à idade. Assim referimos que a idade dos idosos, neste estudo, não tem influência na satisfação com o suporte social. De mencionar ainda que os participantes com idades entre os 65-74 anos possuem níveis mais elevados em todas as subescalas do suporte social.

De forma a perceber se existia influência entre o estado civil com o suporte social, referimos então que o estado civil influencia a *satisfação com os amigos* e a *satisfação*

com a família nos idosos em estudo. Os idosos casados apresentam ainda níveis mais elevados de satisfação com o suporte social na maioria das subescalas.

A fim de se perceber se existia influência entre as habilitações literárias e o suporte social, analisamos que a *satisfação com os amigos e intimidades* têm influência nas habilitações literárias. Constatou-se também que os idosos que sabem ler e escrever apresentam níveis mais elevados na satisfação com os amigos e nas intimidades, enquanto os idosos analfabetos apresentam um maior nível na subescala *satisfação com a família*. Os idosos que habitam em meio rural, que sempre viveram num espaço socialmente coeso e que as suas habilitações literárias são inexistentes ou muito baixas, tendem a ter maior dificuldade em se adaptarem a novos papéis e situações sociais (Azeredo, 2011).

Verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na subescala *satisfação com a família* em relação à variável *com quem reside*. Constatou-se que os idosos que vivem em casa própria mas com familiares estão satisfeitos com o suporte social, em duas das subescalas (*intimidades e satisfação com a família*). Como salientam Tennstedt e Mckinlay (1989 cit. in Paúl, 2005, p.283) “o cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas atuais, onde continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio”.

Os idosos que vivem em casa própria, mas sozinhos estão satisfeitos com os amigos e com os níveis de intimidades, em relação aos que se encontram institucionalizados e em casa de familiares pois estes apresentam níveis mais baixos de satisfação com o suporte social em todas as subescalas. De facto, aqui é possível perceber como as amizades são importantes, sendo “uma fonte de auto-confirmação, valorização do eu, auto-percepção, intimidade, aceitação e proteção contra o mundo” (Paúl, 1997, p. 109). Segundo Paúl (2005), a rede de amigos é uma escolha voluntária, potencialmente mais positiva do que a rede familiar, pois cada um escolhe os seus amigos consoante os seus gostos e vontades, o mesmo não acontece com a família.

Tal como nos é mencionado por alguns autores “a solidão é uma experiência desagradável que ocorre quando a rede de relações sociais de uma pessoa não é satisfatória” (Perlman & Peplau, 1982, in Monteiro & Neto, 2008, p.85). A satisfação com os elementos do suporte social e a satisfação com a vida são considerados

elementos cruciais para o bem-estar subjetivo, o que leva a uma constituição de uma estratégia de *coping*, para que o indivíduo não se sinta tão só. Através dos resultados adquiridos neste estudo constatamos que a satisfação com o suporte social pode ser considerado uma boa estratégia de coping para lidar com a solidão. Na amostra deste estudo, o score da satisfação com o suporte social mostra-se negativo e correlacionado de forma significativa com a escala da solidão ($r = - 0,626$ e $p = 0,001$), isto é, quanto maior é a satisfação com o suporte social, menor são os sentimentos de solidão. O apoio da família, dos amigos e a participação em atividades sociais são aspetos considerados com uma enorme relevância para a qualidade de vida do indivíduo, logo os baixos níveis de contactos podem estar associados a uma má qualidade de vida.

Este estudo permitiu perceber que, no que diz respeito à Satisfação com os Amigos, quanto mais os idosos estão satisfeitos com o suporte social, menores são os sentimentos de solidão, mais justificado pelo isolamento social do que pelas afinidades. De facto, O isolamento social e geográfico provoca sentimentos de solidão e abandono, com consequências graves e difíceis de ultrapassar por quem as sente (Gonçalves & Carrilho, 2007). Relativamente às Intimidades, verifica-se que quanto mais íntimos os idosos estão do seu suporte social, menores são os sentimentos de solidão, o que se deve mais às afinidades do que ao Isolamento Social. Quando a Satisfação com a Família aumenta, verifica-se uma diminuição da solidão nos idosos, a influência maior deste acontecimento deve-se ao Isolamento Social.

CONCLUSÕES

Devido ao aumento do número de indivíduos com mais de sessenta e cinco anos, sentiu-se um grande interesse em verificar a solidão sentida pelos idosos. A solidão tem sido encarada como um dos maiores problemas nas pessoas mais velhas. No entanto, algumas investigações revelam que não há uma relação direta entre solidão e pessoas idosas. Existem, pois fatores tanto a nível pessoal, como social, que contribuem para a solidão, verificando-se uma maior vulnerabilidade dos idosos para experimentarem solidão.

A velhice, tal como referem alguns autores, nunca vem só, com a velhice aparecem muitos problemas para os idosos, para os seus familiares e para a sociedade em geral. Não são apenas os familiares e as instituições sociais que têm o dever de consolar e de dar apoio ao idoso, mas também todos os responsáveis da Nação, de forma a satisfazerem minimamente o que diz a Constituição da República da Nação a qual dedica às pessoas mais velhas o artigo 72: “1º As pessoas idosas têm o direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. 2º A política da terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade” (Oliveira, 2010, p.101). No entanto, este compromisso mais que justo fica na sua maioria como letra morta se o idoso não tem, de uma maneira ou outra, o apoio familiar, que é essencial. Todas as famílias são diferentes, logo a alegria ou sofrimento, o apoio ou o abandono que proporcionam às pessoas mais velhas será consoante a família de cada um. O tema como a solidão, o isolamento e também a dependência das pessoas mais velhas, são sentimentos muito dolorosos de abordar.

Voltando à nossa questão de investigação – **“A satisfação com o suporte social condicionada pelas variáveis sociodemográficas e contextuais influencia a solidão sentida pelos idosos?”**, cumpre referir que o *score* da satisfação com o suporte social está correlacionado de forma negativa com a escala da solidão, ou seja, quanto maior é a satisfação com o suporte social, menor são os sentimentos de solidão. Podemos constatar que a interação com o suporte social constitui uma dimensão da qualidade de vida, pois o Homem é considerado um ser social. Logo, a solidão é psicologicamente

perturbante para o idoso, sendo o seu bem-estar físico e emocional essencial para que o idoso consiga atingir uma boa qualidade de vida, atenuando o sofrimento causado pela solidão.

Alguns estudos revelam que os idosos que vivem no seio familiar encontram-se mais satisfeitos, o mesmo acontece se estes se mantiverem na sua comunidade onde passaram grande parte das suas vidas, é pois considerado por alguns autores que os amigos, os familiares e vizinhos são considerados os elementos mais importantes a dar apoio aos idosos: “Os idosos utilizam as suas redes sociais – familiares e amigos, basicamente tanto para a resolução de problemas como para manter a sua integração na sociedade. Os cônjuges e os filhos são os maiores prestadores de apoio dirigidos para a resolução de problemas, ao passo que e os amigos permitem um melhor acesso às atividades de recreio, ócio e, em geral, facilitam a integração social” (Osório, 2007, p.233). Por norma, a família continua a ser a opção mais utilizada e a melhor alternativa para enfrentar esta etapa da vida e com tudo o que ela acarreta.

Segundo Neril & Freire (2000), os relacionamentos sociais são fundamentais para o bem-estar físico e mental na velhice, sendo completamente alcançável a meta de envelhecer livre de sentimentos de solidão e de isolamento, desde que se adquira iniciativas de forma a manter uma boa qualidade de vida. É, segundo Zimerman (2005) necessário fazer um esforço para que sejam ajustadas as relações sociais dos idosos com os filhos, netos, colegas e amigos, incentivando a novos relacionamentos e a adaptação do idoso a um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas.

Oliveira (2008) menciona ainda o facto de ser fundamental ter em conta os vários apoios prestados ao idoso: apoio social formal que provém do Estado ou das estruturas sociais e apoio social informal que provém dos diferentes membros da família, dos amigos ou dos vizinhos. Este apoio poderá ser material ou instrumental (ajuda material direta ou serviços), informativo (conselhos para superação de problemas) e afetivo (ter alguém com quem partilhar, conversar, confiar).

A última fase da vida deveria ser por norma o envelhecimento, o qual abrange distintas funcionalidades em diversos níveis tal como, o biológico, o social e o psicológico. Infelizmente, em diversos casos, esta última fase não é alcançada. Este estudo centrou-se essencialmente nos aspetos sociais e psicológicos, visto a solidão encontrar-se ligada às relações dos indivíduos e também com a sociedade no geral. É

fundamental, que a que deveria ser a última etapa da vida seja enriquecida através da satisfação com o suporte social, e tudo o que ele envolve.

Relativamente às limitações sentidas no decorrer deste estudo, é de realçar o facto de na recolha de dados ter existido inicialmente uma recusa por parte de alguns idosos em participar no estudo, no entanto, com esforço e dedicação conseguimos conquistá-los, explicamos de forma clara no que consistia e para que serviam tantas perguntas, a que gentilmente responderam. Sentimos uma grande necessidade dos idosos em conversarem, estes assim que ganharam confiança começaram a falar das suas vidas, das suas histórias, alguns mostravam poemas outros diziam anedotas. Entendemos que estes precisam de muito carinho e atenção, o que muitas vezes não recebem dos familiares, ora porque estes estão longe, ou porque simplesmente não os procuram, ou simplesmente não têm familiares vivos.

Aquando da aplicação dos questionários a sensação sentida foi que aqueles idosos precisavam de alguém apenas para conversar, desabafar. É muito triste quando mergulhamos na solidão e quando nada nem ninguém nos importa mais.

Apesar de existirem outros estudos envolvendo esta temática, esta investigação teve como intuito, evidenciar um problema atual que deverá ter uma maior intervenção por parte de todos nós enquanto sociedade. Este trabalho foi para mim uma experiência bastante enriquecedora e voltaria a fazê-lo novamente apesar de todas as dificuldades encontradas. Foi um estudo que me enriqueceu a nível pessoal e quem sabe posteriormente a nível profissional. Futuramente espera vir a ter o privilégio de trabalhar com pessoas idosas e colocar algumas ideias em prática, ideias essas a fim de combater ou pelo menos minimizar a solidão nos idosos. Espero e acredito que este estudo, e as reflexões efetuadas sobre os resultados obtidos, possam constituir um ponto de referência para a compreensão de múltiplos fatores no processo de envelhecimento, bem como da influência dos fatores psicossociais e da importância da satisfação com o suporte social na fase da velhice. De realçar ainda que seria importante intervir principalmente na questão da satisfação com a família, visto estes se sentirem mais satisfeitos com os amigos, seria muito importante que os idosos institucionalizados ou a frequentar o centro de dia deste estudo, se sentisse mais acarinhados pela família. Para que tal seja possível terá de existir uma intervenção por parte dos técnicos desta instituição ou de possíveis voluntários dispostos a ajudar.

Temos consciência que muitos idosos pensam que já trabalharam o suficiente e nesta fase devem descansar, porque muitas vezes o tipo de atividades proporcionadas nos lares não está de acordo com os seus interesses, nem de acordo com as suas capacidades físicas. Analisámos que os idosos deste estudo têm atividades quase inexistentes. O que nos leva a findar, e conforme a revisão da literatura, é notória a preocupação em ocupar o idoso, com atividades lúdicas, culturais, de estimulação física e cognitiva, atividades que contribuem para o bem-estar psicossocial do idoso. Os lares normalmente elaboram os programas de animação para seniores, mas nem sempre é respeitada a individualidade, as preferências e interesses de cada um. Quando um idoso decide ou quando a sua família decide que o melhor para este é residir num lar é necessário questionar-lhe como ocupa o tempo, o que gosta de fazer, o que gostaria de fazer e não fez, para que os técnicos façam planos individuais, elaborem atividades adequadas, conforme as necessidades e os interesses expressos pelo idoso. É muito importante saber a opinião deles e de certeza absoluta que a maior parte dos idosos institucionalizados ou a frequentar o centro de dia não se sentem felizes por passarem todos os seus dias assistindo programas de televisão. É urgente intervir, é urgente dar a entender às instituições que os idosos têm direito a passar os últimos anos da sua vida da melhor maneira possível.

Hoje são “eles” que se sentem sós, amanhã poderemos ser nós. A solidão é sem dúvida alguma algo muito triste, algo que ninguém deveria ser obrigado a sentir.

BIBLIOGRAFIA

- Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: A review of the literature. *Aging and Mental Health*, 2, pp. 264 - 274.
- Aylaz, R., Akturk, U., Erci, B., Ozturk, H., & Aslan, H., (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, pp. 548 – 554.
- Azeredo, Z. & Colaboradores (2011). *O idoso como um todo*. Viseu: Psicossoma.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projecto de investigação (3ª edição)*. Lisboa: Gradiva
- Bento, A. (2012ril). Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade?. *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, 64 (VII), pp. 40-43.
- Berg, S., Mellstrom, D., Persson, G., & Svanborg, A. (1981). Loneliness in the Swedish Aged. *The Journal of Gerontology*. Vol. 36, N. º 3, pp. 342-349.
- Bolander, V.R. (1998). *Enfermagem Fundamental: Abordagem Psico-fisiológica*. 1.ª Ed. 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.
- Calado, D. (2004). Velhice – Solidão ou vida com sentido?. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp. 51-72). Lisboa: Cesdet Edições.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carrajo, M. R. (1999). *Sociologia de los mayores*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Castro, R., Campero, L. & Hernandez, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafios. *Revista de Saúde Pública*, Vol.31, N.º4, pp. 425-435.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática*. Coimbra: Almedina.

- Fazenda, I. (2008). O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania . Lisboa: Climepsi Editores.
- Fernandes, P. (2000). *A depressão no idoso*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fernandes, H. (2007). *Solidão em Idoso do Meio Rural do Concelho de Bragança*. Dissertação de Mestrado em Psicologia do Idoso na Faculdade Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Fonseca, A.M. (2006). O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica. 2.ª Ed. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gonçalves, C. & Carrilho, M. (2007)). Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de Estudos Demográficos*, Vol. 40, pp. 21-37.
- Guadalupe, S. (2001). *Intervenção em Rede e Doença Mental*, acedido em 10 de maio de 2014 em <http://www.cpihts.com>.
- Guadalupe, S. (2010). *Intervenção em Rede, Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte Social*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Hulley, S. et al. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica – Uma Abordagem Epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Instituto Nacional de Estatística, IP (2011). *Resultados Provisórios 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP.
- Instituto Nacional de Estatística, (2012). *Censos 2011 – Resultados Pré-definitivos: Mais de um milhão e duzentos mil idosos vivem sós ou em companhia de outros idosos*. Destaque: Informação à Comunicação Social.
- Lakatos, E., & Marconi, M. (1996): *Técnicas de pesquisa*. 3ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.

- Letourneau, N. L., Stewart, M. J. & Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 35, pp. 509-525.
- Lima, M. (2010). Envelhecimento(s). Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Lopes, R., Lopes, M. & Camara, V. (2009). Entendendo a Solidão do Idoso. RBCEH , pp. 373-381.
- Luo, Y., Hawkey, L., Waite, L., & Cacioppo, J., (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* Vol. 74, pp. 907-914.
- Magalhães, C. P. (2003). *Representação social da velhice em enfermeiros*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Maia, R. L. (2002). *Dicionário de sociologia*. Porto: Porto Editora.
- Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER: Revista de Educação*, 2 (2), 49-65.
- 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*, Vol. VIII, pp. 107-121.
- Minayo, M. (org). (1999). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Coimbra: Editora vozes.
- Morales, A. (2010). *Estudar a relação entre a solidão e o bem-estar subjetivo (bes) numa amostra de pessoas idosas*. Dissertação de mestrado em educação e formação de adultos e intervenção comunitária na Universidade de Coimbra.
- Monteiro, H. & Neto, F. (2008). *Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência*. Porto: Legis Editora.
- Neril, A. & Freire, S. (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus.
- Neto, F. (2000). *Psicología social (Vol. II)*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Neto, F. & Monteiro, H. (2008). *Universidade da Terceira Idade: Da Solidão á Motivação*. Porto: Livpsi
- Nina, E. & Paiva, C. (2001). Idosos Rurais e urbanos: Estudo comparativo. *Geriatrics: Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica*, Vol. 14, N.º 138, pp: 9-32.

- Ottenheim, N.; Kromhout, D.; Mast, R.; Zitman, F.; Geleijnse, J.; & Giltay, E., (2011). Dispositional optimism and loneliness in older men. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 27, pp: 151–159.
- Oliveira, J. (2008). *Psicologia do Idoso*. Porto: Legis Editora.
- Oliveira, J. (2010). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.). *Envelhecer em Portugal* (pp. 19-41). Lisboa: Climepsi Editores.
- Pestana, H., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Silabo.
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, R. (2009). *Introdução à Análise de Dados - com recurso ao SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pocinho, M. (2007). *Escala da Solidão – UCLA – Russel* pp. 190 – 202. (Factores Socioculturais, Depressão e Suicídio no Idoso Alentejano. Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências Biomédicas (Saúde Mental) da Universidade do Porto).
- Polit, D. & Hungler, D. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Quaresma, M. (2004). Interrogar a dependência. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.37-50). Lisboa: Cesdet Edições.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2000). *Manual de investigação em ciências sociais*. 3ª Edição. Coleção Trajectos. Lisboa: Gradiva.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Requejo Osório, A. & Pinto, F. C. (Coords.) (2007). *As pessoas idosas: contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ribeiro, J. (2011). *Escala de Satisfação com o Suporte Social*. Lisboa: Placebo, Editora.

- Rodrigues, Vera, Madeira, Milton (2009). Suporte Social e Saúde Mental - Revisão da Literatura. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Vol. 6, pp. 390-399. Porto: Edições da Universidade Fernando Pessoa.
- Rossell, N. Y., Herrera, R. R., e Rico, M. A. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Schneider, R. & Irigaray, T. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, 25 (4): 585 – 593.
- Silva, A.I. & Lima, J. (2002). Ser idoso: Estudo de uma população. Geriatria: Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica, Vol.14, N.º 140, pp. 12-18
- Silva, M. (2005). Saúde mental e idade avançada. Uma perspectiva abrangente. In C. Paúl & A. Fonseca (Coords.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp. 137-156). Lisboa: Climepsi Editores
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). Como fazer investigações, dissertações, teses e relatórios segundo Bolonha (4ª ed.). Lisboa: Lidel
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). Envelhecer em Família – Os cuidados familiares na velhice. Coleção Idade do Saber. Porto: Âmbar.
- Souza, L. & Garcia, A. (2008). Amizade em idosos: Um panorama da produção científica recente em periódicos estrangeiros. *Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento*, Vol.13, pp. 173-190.
- Tuckman, B. W. (2000). *Manual de Investigação em Educação*. Universidade do Minho: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ussel, J. I. (2001). La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Madrid: Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales.
- Vega Vega, J. L., e Bueno Martínez, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Zimerman, G. (2005). Velhice: Aspectos biopsicossociais. São Paulo: Artmed Editora.

ANEXOS

Anexo 1 – Cartas de Autorização

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo académico no Centro Social de Sagres bem como à Santa Casa da Misericórdia de Vila do Bispo.

Exmo. (s). Senhor (s):

Eu, Nídia Filipa da Luz Lopes aluna da Universidade do Algarve, venho por este meio apresentar formalmente o meu pedido de autorização, para que possa realizar nas vossas instalações um estudo sobre “ A solidão nos idosos em função da rede de suporte social”.

Este estudo (designado por Dissertação) faz parte do 2.ºano do curso de Mestrado em Gerontologia Social. Trata-se de um estudo de investigação e não se destina de modo algum a avaliar o funcionamento interno da instituição. Os dados recolhidos são confidenciais e, em modo algum, os participantes poderão ser identificados.

Para que este trabalho possa ser concluído, necessito de recolher informação da população idosa que se encontra institucionalizada e dos idosos que frequentam a Santa Casa da Misericórdia, a fim de realizar posteriormente uma análise estatística dos dados. Este estudo implica alguma disponibilidade por parte da população idosa, mas não serão colocadas em causa as atividades diárias dos participantes envolvidos, nem o funcionamento da instituição.

Deste modo, solicito a V. Ex.ª a vossa colaboração para que possam autorizar que sejam selecionados alguns utentes das instituições que irão responder a dois questionários, um sobre “A solidão nos idosos” e outro sobre “A rede de apoio social”.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com elevada consideração, agradecendo a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

Nídia Lopes

Aluna do Mestrado em Gerontologia Social
Universidade do Algarve

Visto,

Filipe Nave

Escola Superior de Saúde – Universidade do Algarve

A Directora Ciências

Paula Barros

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo académico no Centro Cultural e Social da Figueira, Concelho de Vila do Bispo .

Exmo/a(s). Senhor/a (s):

Eu, Nídia Filipa da Luz Lopes aluna da Universidade do Algarve, venho por este meio apresentar formalmente o meu pedido de autorização, para que possa realizar nas vossas instalações um estudo sobre “ A solidão nos idosos em função da rede de suporte social”.

Este estudo (designado por Dissertação) faz parte do 2.ºano do curso de Mestrado em Gerontologia Social. Trata-se de um estudo de investigação e não se destina de modo algum a avaliar o funcionamento interno da instituição. Os dados recolhidos são confidenciais e, em modo algum, os participantes poderão ser identificados.

Para que este trabalho possa ser concluído, necessito de recolher informação da população idosa que se encontra a frequentar o Centro Cultural e Social da Figueira, a fim de realizar posteriormente uma análise estatística dos dados. Este estudo implica alguma disponibilidade por parte da população idosa, mas não serão colocadas em causa as atividades diárias dos participantes envolvidos, nem o funcionamento da instituição.

Desta modo, solicito a V. Ex.ª a vossa colaboração para que possam autorizar que sejam seleccionados alguns utentes que irão responder a dois questionários, um sobre “A solidão nos idosos” e outro sobre “A rede de apoio social”.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com elevada consideração, agradecendo a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

Nídia Lopes


Aluna do Mestrado em Gerontologia Social

Universidade do Algarve

Visto,

Filipe Nave

Escola Superior de Saúde – Universidade do Algarve


A Presidente da Direção

Anexo 2 – Consentimento Informado

Consentimento Informado para a participação na Investigação

Exmo. (a) Sr. (a),

Venho por este meio solicitar a autorização para que participasse numa investigação sobre A Solidão nos Idosos em função da rede de suporte familiar. Esta investigação decorre no âmbito do curso de Mestrado em Gerontologia Social da Universidade do Algarve e tem como objetivo perceber de que forma a rede de suporte social influencia a solidão, nos idosos institucionalizados e nos que frequentam a Santa Casa da Misericórdia.

Apenas lhe será pedido que responda a um questionário, que posteriormente será cotado e analisado estatisticamente, de forma anónima tendo questões relacionadas apenas com o tema em análise.

O presente estudo encontra-se organizado de maneira a que não sejam colocadas em causa as atividades diárias dos idosos envolvidos ou mesmo no funcionamento da instituição.

Não haverá qualquer inconveniência para todos aqueles que participem nesta investigação bem como para aqueles que não pretendam participar. A investigação só será realizada após consentimento da sua parte.

Toda a informação será confidencial e os questionários são anónimos.

Assinale conforme a sua vontade, no quadro abaixo.

Autorizo a participação no estudo

Não autorizo a participação no estudo

Obrigada pela atenção.

Com os meus melhores cumprimentos

Nídia Lopes

Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, da Universidade do Algarve, está a ser desenvolvido um estudo sobre a “Solidão em idosos em função da rede de suporte social”. Para a realização deste estudo é necessário proceder a uma recolha de dados, para a qual se solicita a sua colaboração através do preenchimento deste questionário.

Todos os dados recolhidos são confidenciais e serão utilizados somente nesta investigação.

Questionário Sociodemográfico

Data: _____

1 - Género:

- Feminino
- Masculino

2 - Idade: _____

3 - Estado Civil:

-
- Solteiro/a
- Casado/ a
- Divorciado/a /Separado/a
- Viúvo/a

4 – Habilitações Literárias:

- Analfabeto

- Sabe ler e escrever
- Primeiro ciclo do ensino básico
- Segundo ciclo do ensino básico
- Terceiro ciclo do ensino básico
- Ensino secundário
- Ensino superior

5 – Com quem reside:

- Instituição
- Casa própria, mas com familiares
- Casa própria, mas sozinho/a
- Casa de familiares
- Outro local

6 – Situação Laboral:

- Reformado/a
- Exerce profissão?

Anexo 4 – Escala de Solidão

ESCALA DE SOLIDÃO – UCLA – DANIEL RUSSELL

Traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate (2005)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
1 - Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho	4	3	2	1
2 - Sente que não tem alguém com quem falar	4	3	2	1
4 - Sente que tem falta de companhia	4	3	2	1
5 - Sente-se como se realmente ninguém o compreendesse	4	3	2	1
7 - Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer	4	3	2	1
8 - Não se sente íntimo de qualquer pessoa	4	3	2	1
9 - Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses	4	3	2	1
10 - Sente-se abandonado	4	3	2	1
11 - Sente-se completamente só	4	3	2	1
12 - É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam	4	3	2	1
13 - As suas relações sociais são superficiais	4	3	2	1
15 - Considera que na realidade ninguém o conhece bem	4	3	2	1
16 - Sente-se isolado das outras pessoas	4	3	2	1
17 - Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros	4	3	2	1
18 - É-lhe difícil fazer amigos	4	3	2	1
19 - Sente-se posta à margem e excluída das outras pessoas	4	3	2	1

Anexo 5 – Escala de Satisfação com o Suporte Social

Escala de Satisfação com o Suporte Social

Desenvolvida e publicada por José Luís Pais Ribeiro (2011)

A seguir vai encontrar várias afirmações, seguidas de cinco letras. Marque um círculo à volta da letra que melhor qualifica a sua forma de pensar. Por exemplo, na primeira afirmação, se você pensa quase sempre que por vezes se sente só no mundo e sem apoio, deverá assinalar a letra **A**, se acha que nunca pensa isso deverá marcar a letra **E**.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E

Anexo 6 – Autorizações dos autores das Escalas



Nidia Lopes 26/10/2013

Para: jlpr@fpce.up.pt ↕

Ações ▾

Caro Professor Doutor José Luís Pais Ribeiro

O meu nome é Nidia Filipa da Luz Lopes, aluna da Universidade do Algarve, do curso de Mestrado em Gerontologia Social.

De forma a dar início à minha dissertação de mestrado preciso da sua autorização formal para que eu possa usar a "Escala de Satisfação com o Suporte Social" versão 2011, uma vez que a minha investigação irá avaliar "A solidão nos idosos em função da rede de suporte social". Assim, e antes de utilizar a escala, necessito da sua autorização para tal.

Resta-me ainda solicitar, uma vez que não tenho qualquer material da escala, a sua ajuda nesse sentido para que me fornecesse informações de como poderei obter a escala e as respectivas regras de aplicação e de cotação. Refiro ainda que o meu orientador é o Professor Doutor Filipe Nave da Universidade do Algarve e caso seja necessário algum esclarecimento adicional o professor estará disponível (fnave@ualg.pt).

Sem outro assunto de momento, agradeço a sua atenção.

Com os meus melhores cumprimentos

Nidia Lopes



José Luis Pais Ribeiro (jlpr@fpce.up.pt) Adicionar aos contactos 10:19 ▶ Ações ▼
Para: Nídia Lopes ✕

Autorizo a utilização da ESSS.

Existe um manual desta escala que é vendido em formato digital pela editora placebo

cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>



Nídia Lopes 21:46 Ações ▼
Para: margarida_pocinho@estescoimbra.pt ✕

Caro Professora Doutora Margarida Pocinho

O meu nome é Nídia Filipa da Luz Lopes, aluna da Universidade do Algarve, do curso de Mestrado em Gerontologia Social.

De forma a dar início à minha dissertação de mestrado preciso da sua autorização formal para que eu possa usar a "Escala de Solidão da UCLA - Daniel Russel" (adaptada por Margarida Pocinho, Carlos Farate, Carlos Amaral Dias, 2005), uma vez que a minha investigação irá avaliar "A solidão nos idosos em função da rede de suporte social". Assim, e antes de utilizar a escala, necessito da sua autorização para tal.

Resta-me ainda solicitar, uma vez que não tenho qualquer material da escala, a sua ajuda nesse sentido para que me fornecesse informações de como poderei obter a escala e as respectivas regras de aplicação e de cotação.

Sem outro assunto de momento, agradeço a sua atenção.

Com os meus melhores cumprimentos

Nídia Lopes

contacto: nidia_LL2@hotmail.com



Margarida Pocinho (margarida_pocinho@estescoimbra.pt) Adicionar aos con Ações ▾

Para: 'Nídia Lopes' ▾

Cara Nídia

Fica autorizada a utilizar a escala UCLA-16 aferida e validada para a pop. Portuguesa.

Quanto ao material e forma de cotação pode consultar a minha tese de doutoramento que esta no RCAAP. Pode ir também pelo endereço <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/154>

Se necessitar de mais informação, disponha.

Margarida Pocinho