



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

**ISOLAMENTO SOCIAL E SOLIDÃO DE IDOSOS
NUMA VILA NO NORTE DE PORTUGAL:
O programa de acompanhamento de idosos da GNR**

CÁTIA RAFAELA SILVA PEREIRA

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social
do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia
Social

Orientadora: Prof.^a Doutora Sidalina Almeida

Coorientador: Prof. Doutor Hélder Alves

abril de 2024

AGRADECIMENTOS

Quero deixar um grande agradecimento ao ISSSP por me ter acolhido tão bem, especialmente à minha orientadora Professora Doutora Sidalina Almeida e ao meu coorientador Professor Doutor Hélder Alves pela generosa e profissional orientação, disponibilidade, veracidade e acompanhamento ao longo de todos estes meses de trabalho.

A todas as pessoas incríveis com as quais tive o enorme gosto de me cruzar no decorrer desta caminhada, agradeço por todo o incentivo, levarei todos no meu coração.

Aos meus queridos pais, irmã e namorado, que são o meu maior pilar e me transmitiram todo o apoio, confiança e incentivo para que nunca tenha desistido de lutar até alcançar os meus objetivos, agradeço-lhes por estarem sempre do meu lado e torcerem por mim para que concretizasse mais esta etapa da minha vida.

Ao meu querido “vô” Pedro, cujo desejo era ver-me conquistar mais uma etapa importante e que a vida não o permitiu, agradeço-lhe por ser a luz que me guia.

A todos os idosos participantes no decorrer deste estudo, à Câmara Municipal De Baião, principalmente à Dra. Arlete Lima e ao Dr. Queirós, quero deixar o meu agradecimento por toda a sua colaboração.

Por fim, quero deixar um enorme agradecimento à GNR, principalmente a todos os militares responsáveis pelo apoio a idosos “*Apoio 65 - idosos em segurança*” no destacamento onde ocorreu o estudo, toda a sua disponibilidade, apoio e contributo para realização do estudo de investigação sem os quais esta investigação não seria possível.

SUMÁRIO

O envelhecimento e todas as alterações demográficas presentes na nossa sociedade acarretam grandes desafios de intervenção a instituições como o caso da GNR que concebe medidas de carácter social, auxílio da satisfação das necessidades de idosos em situação de solidão e isolamento social, para os manter em segurança e combater a solidão. Este estudo tem como objetivo principal investigar a solidão nos idosos do concelho de Baião, que participam no programa de apoio da GNR destinado a pessoas com mais de 65 anos. Pretende-se entender as várias manifestações de solidão nesta faixa etária, identificar os desafios emocionais e sociais que estes enfrentam devido à solidão e isolamento, e mapear as necessidades desses idosos juntamente com os recursos de apoio comunitário disponíveis para atendê-las. Foram inquiridos 20 idosos sinalizados no âmbito do programa 65 anos da GNR - “idosos em segurança” e os inquéritos foram efetuados pela própria investigadora a uma amostra não probabilística por quotas, segundo o género (M, F) e o escalão etário (65 e mais anos), aquando das vistas ao domicílio dos idosos realizadas na companhia dos militares da GNR. Além da caracterização sociodemográfica da população, utilizaram-se as escalas: Escala de Solidão UCLA (*UCLA – UCLA Loneliness Scale*); Escala de Solidão SELSA-S (*Social and emotional loneliness scale for adults*) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Foi efetuada uma entrevista ao militar da GNR responsável pelo apoio 65 anos a idosos no concelho para uma melhor perceção das principais necessidades destes idosos, as problemáticas mais enraizadas e as propostas de intervenção junto desta população, de forma a proporcionar um processo de envelhecimento saudável. Com o estudo comprovou-se que os idosos do concelho de Baião, apoiados no âmbito do programa da GNR apresentam um grau moderado de solidão. Muitos com família, no entanto, não encontram nela o suporte e o apoio crucial para a satisfação das suas necessidades e promoção do seu bem-estar e ,o facto de viverem num meio rural e afastados dos grandes centros populacionais, por vezes, causa um entrave para a satisfação das suas necessidades básicas acabando muitas vezes por desenvolver perturbações e doenças inerentes à própria condição de isolamento e solidão, como comprovamos pelos dados recolhidos que nos indicam que quanto maior é o sentimento de solidão, maior é a sintomatologia depressiva.

(PALAVRAS CHAVE): Envelhecimento; Solidão; Isolamento, Depressão.

SUMMARY

Aging and all the demographic changes present in our society pose major intervention challenges for institutions such as the GNR, which designs social measures to help meet the needs of elderly people in situations of loneliness and social isolation, to keep them safe. and combat loneliness. This study's main objective is to investigate loneliness in the elderly in the municipality of Baião, who participate in the GNR support program aimed at people over 65 years of age. The aim is to understand the various manifestations of loneliness in this age group, identify the emotional and social challenges they face due to loneliness and isolation, and map the needs of these elderly people together with the community support resources available to meet them. 20 elderly people identified as part of the GNR 65 years old program - “elderly people in safety” were interviewed and the surveys were carried out by the researcher herself on a non-probabilistic sample by quotas, according to gender (M, F) and age group (65 and more years), during visits to the homes of elderly people carried out in the company of GNR soldiers. In addition to the sociodemographic characterization of the population, the following scales were used: UCLA Loneliness Scale (UCLA – UCLA Loneliness Scale); SELSA-S Loneliness Scale (Social and emotional loneliness scale for adults) and Geriatric Depression Scale (GDS-15). An interview was carried out with the GNR soldier responsible for supporting elderly people in the municipality for 65 years to better understand the main needs of these elderly people, the most deep-rooted problems and intervention proposals for this population, in order to provide a healthy aging process. The study demonstrated that the elderly in the municipality of Baião, supported under the GNR program, have a moderate degree of loneliness. Many with families, however, do not find in them the support and support that is crucial to meeting their needs and promoting their well-being, and the fact that they live in a rural environment and far from large population centers sometimes causes a obstacle to the satisfaction of their basic needs, often ending up developing disorders and illnesses inherent to the very condition of isolation and loneliness, as we have seen from the data collected that indicate that the greater the feeling of loneliness, the greater the depressive symptoms.

(KEYWORDS): Aging; Loneliness; Isolation; Depression.

LISTA DE SIGLAS

DGS- Direção Geral de Saúde

GAF- Gabinete De Apoio À Família

GDS – *Geriatric Depression Scale*

GNR – **Guarda** Nacional Republicana

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular De Solidariedade Social

MAI – Ministério da Administração Interna

OMS – **Organização** Mundial de Saúde

PEPP – Programas Especiais de Policiamento de Proximidade

PSP – Polícia de Segurança Publica

SELSA-S – *Social and emotional loneliness scale for adults*

UCLA – *UCLA Loneliness Scale*

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
1. Envelhecimento - contextualização	13
1.1. Envelhecimento demográfico em Portugal	17
2. Solidão e Isolamento social	22
2.1. Solidão	23
2.2. Isolamento social	27
3. Principais perturbações/doenças mentais em idosos consequentes do isolamento e solidão nos idosos	28
3.1. Transtorno da ansiedade	28
3.2. Depressão	29
3.3. Demência	31
4. O papel da família e das redes de suporte sociais	32
CAPÍTULO II: OBJETIVO DE ESTUDO E ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	38
1. Justificação do tema	38
2. Instrumentos de recolha de dados	41
2.1. Inquérito por questionário	41
2.2. Entrevista	43
2.3. Escalas	44
CAPÍTULO III – CARATERIZAÇÃO GEOGRÁFICA DO CONCELHO E APOIOS/PROGRAMAS DE APOIO AOS IDOSOS	48
1. Caracterização geográfica do concelho em estudo	48
2. Respostas sociais existentes na freguesia em estudo	51
3. Parcerias no âmbito da segurança da população idosa	53

3.1. Programa Apoio 65 – Idosos Em Segurança	54
CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	56
1. Procedimentos para o tratamento e análise estatística dos dados	56
2. Caraterização sociodemográfica	57
3. Relação familiar	62
4. Avaliação do sentimento subjetivo de solidão ou isolamento social – UCLA	67
4.1. Comparação entre a relação entre o sentimento de solidão (UCLA-16) e o sexo dos participantes	68
4.2. Comparação entre a relação entre o sentimento de solidão (UCLA) e o estado civil dos participantes.....	69
5. Avaliação da solidão social e emocional - SELSA-S.....	70
5.1. Comparação entre o sentimento de solidão social/emocional (SELSA-S) e o sexo dos participantes	71
5.2. Comparação entre o sentimento de solidão social/emocional (SELSA-S) e o estado civil dos participantes.....	72
6. Avaliação da sintomatologia depressiva – EDG-15	73
6.1. Avaliação da sintomatologia depressiva de acordo com o sexo dos participantes	74
6.2. Avaliação da sintomatologia depressiva de acordo com o estado civil dos participantes	74
6.3. Avaliação da relação entre os instrumentos utilizados	75
7. Resultados da entrevista realizada à GNR.....	76
8. Discussão dos resultados	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
BIBLIOGRAFIA	95
ANEXOS	101

INDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Pirâmide Populacional da UE (previsão de 2019 a 2050).....	16
Figura 2: Índice de Envelhecimento em Portugal (Rácio - %)	18
Figura 3: Pirâmide etária para a população residente em Portugal	19
Figura 4: Indivíduos com 65 e mais anos desde 1960 a 2021	20
Figura 5: Idosos Sinalizados	37
Figura 6: Evolução demográfica no concelho de Baião.....	40
Figura 7: Mapa do concelho e respetivas freguesias de Baião.....	48
Figura 8: Contagem de Indivíduos por Sexo.....	57
Figura 9: Idade dos indivíduos da amostra	58
Figura 10: Estado civil dos indivíduos da amostra	58
Figura 11: Habilitações Literárias dos indivíduos da amostra	59
Figura 12: Indivíduos da amostra que exerceram ou não profissão	60
Figura 13: Resposta à questão "Vive sozinho?".....	61
Figura 14: Número de filhos dos indivíduos da amostra	62
Figura 15: Frequência de visitas.....	63
Figura 16: Principal motivo de contacto	64
Figura 17: Visitas ou principal forma de contacto	65
Figura 19: De quem recebe visitas e/ ou é contactado	66
Figura 20: Grau de satisfação com as relações sociais.....	67

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: População residente no município.....	39
Tabela 2: Índice de envelhecimento por Local de residência (NUTS - 2013).....	49
Tabela 3: Índice de envelhecimento e longevidade.....	50
Tabela 4: Estatísticas descritivas e alfa de Cronbach para o instrumento UCLA-16.....	68
Tabela 5: Comparação entre a escala UCLA-16 e o sexo dos participantes.....	69
Tabela 6: Comparação entre a escala UCLA-16 e o estado civil dos participantes.....	70
Tabela 7: Estatísticas descritivas e alfa de Cronbach para a escala SELSA-S.....	71
Tabela 8: Comparação entre a escala SELSA-S e o sexo dos participantes.....	72
Tabela 9: Comparação entre a escala SELSA-S e o estado civil dos participantes.....	73
Tabela 10: Estatísticas descritivas da escala e depressão geriátrica (EDG-15).....	73
Tabela 11: Contingência e teste do qui-quadrado para a comparação entre a escala de depressão geriátrica e o sexo dos participantes.....	74
Tabela 12: Contingência e teste do qui-quadrado para a comparação entre a escala de depressão geriátrica e o estado civil dos participantes.....	75
Tabela 13: Correlação de Spearman entre os instrumentos.....	76
Tabela 14: Resposta à Questão 1 e 2 pelo militar da GNR na entrevista.....	77
Tabela 15: Resposta à Questão 3 pelo militar da GNR na entrevista.....	77
Tabela 16: Resposta à Questão 4 pelo militar da GNR na entrevista.....	78
Tabela 17: Resposta à Questão 5 pelo militar da GNR na entrevista.....	79
Tabela 18: Plano de Intervenção.....	89

INTRODUÇÃO

O fenómeno do envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente na sociedade portuguesa. Este fenómeno tem vindo a tornar-se cada vez mais evidente e a agravar-se pelos diversos países da Europa e por todo o mundo de forma rápida, acarretando uma série de problemas e transformações sociais, culturais e económicas.

As razões que conduzem ao fenómeno do envelhecimento populacional são fundamentalmente a melhorias nas condições sociodemográficas, ambientais, desenvolvimento tecnológico e melhores acessos a cuidados de saúde que, conseqüentemente, conduzem a um aumento da esperança média de vida e transformam a estrutura da pirâmide etária populacional (OMS, 2015, p. 10 e 11).

À medida que envelhecem, os sujeitos vivenciam transformações únicas e desafiantes física e psicologicamente e, embora essas façam parte de um processo natural do desenvolvimento humano, cada um sente e vivencia de maneira diferente. Tal como afirmam Pinheiro & Lebres (cit in. Sequeira & silva; 2002, p.505), a velhice é entendida como a fase da vida em que o indivíduo passa pelas mais inúmeras e distintas transformações biológicas, psicológicas, sociais e, no plano das relações do próprio indivíduo com o mundo, onde todas essas mudanças exigem ao sujeito idoso uma adaptação a uma nova realidade que, por vezes, acaba por transformar a fase da velhice numa situação de risco para o seu próprio equilíbrio e bem-estar psicológico.

Atualmente, a questão do envelhecimento demográfico tem sido característica das sociedades contemporâneas, existindo cada vez mais dificuldades em intervir sobre os problemas associados ao envelhecimento, sendo, por isso, esta fase da vida dos indivíduos mais propícia ao surgimento de isolamento e solidão.

Para Lopes & Matos (2018, p.25), ser idoso nos dias de hoje, é apontado muitas vezes como estar sob experiência de solidão, cujo sentimento de carácter multifacetado provoca uma insatisfação nas relações interpessoais do sujeito. Os fatores que contribuem para o desenvolvimento desse sentimento estão muitas vezes associados à chegada da reforma que coloca o indivíduo fora do meio laboral e provoca um distanciamento das relações

interpessoais, mas também com as perdas de ente queridos (cônjuge, familiares, amigos) e com o aparecimento de doenças e incapacidades que transformam e debilitam o sujeito idoso, tornando-o cada dia mais dependente e fragilizado.

O objetivo da dissertação passa pela verificação deste fenómeno de isolamento social e consequente aumento de sentimento de solidão em idosos em freguesias rurais de um concelho situado no norte de Portugal, o concelho de Baião, e compreender de que modo estes sentimentos podem condicionar a vida, o bem-estar destes idosos e em particular a sua saúde mental. Importa referir que o município de Baião é um concelho que se dedica fundamentalmente ao setor primário, revelando fragilidades em vários indicadores, nomeadamente na criação de emprego, conduzindo ao êxodo rural da população mais jovem e a um aumento considerável do número de idosos.

A escolha deste tema para o estudo surge de um interesse pessoal, uma vez que a problemática do envelhecimento e todos os problemas a ele associados se tornam cada vez mais visíveis principalmente naqueles que se encontram sozinhos e carecem de uma rede de suporte familiar e social para lhes prestar o apoio necessário e para contribuir para a sua satisfação e bem-estar. Perante esta categoria social da população, a GNR tem um papel crucial no apoio social e no contributo para manter os idosos em segurança e informados nas suas localidades, atenuando os efeitos do isolamento social e da solidão. Assim, o intuito do estudo é por um lado identificar os fatores que contribuem o isolamento social e solidão dos idosos em meio rural conhecendo as problemáticas sociais associadas, nomeadamente ao nível da doença mental e identificar as principais necessidades das pessoas idosas para potenciar aos idosos isolados uma melhoria das condições de vida, a promoção de bem-estar e um processo de envelhecimento mais saudável, identificando quais as respostas sociais existentes e aquelas que devem ser concebidas para fazer face a esta situação. Por fim, entender a forma de atuação da GNR junto dos idosos, quais as suas principais necessidades e quais os principais apoios prestados por esta força de segurança a esta camada mais frágil da população.

A presente dissertação encontra-se estruturada em quatro capítulos: O primeiro capítulo, no primeiro e segundo pontos centram-se no enquadramento teórico dedicado à contextualização da temática do envelhecimento, ao processo de envelhecimento e ao

envelhecimento demográficos em Portugal. Relativamente aos restantes pontos estes dizem respeito à definição dos conceitos de isolamento social e de solidão e à sua influência na vida das pessoas idosas. Abordam-se, ainda, quais as principais perturbações/doenças mentais associadas ao avançar da idade e que são também consequência do fenómeno do isolamento e da solidão e, por fim, uma abordagem às redes de suporte familiar e social e à sua importância para a vida saudável dos idosos.

No segundo capítulo retrata-se o enquadramento metodológico, apresentando a justificação do tema, o problema, os objetivos do estudo e são exibidos os métodos e técnicas utilizados para recolha de dados, em particular os instrumentos (escalas) de avaliação mobilizados, para a recolha de informações sobre os participantes.

Na terceira parte do estudo é realizada a caracterização geográfica do concelho alvo de estudo, quais as respostas sociais existentes no concelho para responder às necessidades dos idosos, é caracterizado o programa de apoio a idosos da GNR- Idosos em segurança, e qual o seu foco de atuação junto desta camada de população.

No quarto capítulo é realizada a análise e a discussão de resultados onde são apresentados todos os resultados obtidos através do estudo e realizada a discussão dos mesmos.

Por fim encontra-se uma conclusão final, tendo em linha todas as reflexões registadas nesta dissertação, as referências bibliográficas e os anexos.

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento - contextualização

Atualmente, a sociedade encontra-se perante o fenómeno de envelhecimento da população. Este fenómeno é causado pelo aumento da longevidade em todos os países do mundo, que se tornou numa das maiores conquistas da humanidade, e cujos fatores assentam essencialmente nos avanços tecnológicos que permitem melhorias de condições de vida, aumento dos acessos a cuidados de saúde e apoios sociais à população mais velha. Esta situação permite a longevidade populacional uma vez que promove medidas de apoio face às problemáticas inerentes ao próprio processo de envelhecimento (Pocinho R. , 2014, p. 3).

O envelhecimento da população tem vindo a tornar-se num dos maiores problemas do século, acarretando desafios e problemas inerentes a esta situação. A longevidade da população vem tomando grande proporção ao longo dos anos e, atualmente, é na Europa onde existe um maior número de pessoas idosas. Estima-se que este número de pessoas com 60 e mais anos, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100 (ONU, 2019).

Assim, como o envelhecimento demográfico é causador de uma das maiores problemáticas do século XXI, este influencia todos os setores da sociedade: desde o mercado laboral e financeiro, procura de bens e serviços e as estruturas familiares e laços intergeracionais. O aumento do número de idosos transformou as sociedades mais desenvolvidas em sociedades cada vez mais envelhecidas, e este fenómeno tende a perdurar devido a três principais fatores demográficos: a diminuição da fecundidade, o aumento da esperança média de vida e o aumento dos fluxos migratórios.

Na investigação científica existem diversas perspetivas sobre o processo de envelhecimento, este pode ser individual e social. Segundo Fontaine (2000, p.1), o envelhecimento individual não é visto como um estado, mas sim como um processo natural e universal de degradação progressiva inevitável, ao qual estão sujeitos todos os seres vivos. No entanto, este processo é vivenciado de maneira diferente de indivíduo para indivíduo. O

fenómeno do envelhecimento social da população tem-se registado em todos os países do mundo, principalmente nas sociedades mais modernas, uma vez que estas estão cada dia mais envelhecidas. Perante esta situação é possível referir que existe um crescente aumento no número de idosos na população mundial, o que causa implicações estruturais, culturais, políticas e sociais (ONU, 2019).

Envelhecer é um processo heterogéneo uma vez que este é vivenciado de distintas formas de indivíduo para indivíduo, dependendo sempre dos contextos físicos, sociais e humanos de cada um (Carneiro et al., 2012, p. 18).

Para Lourenço (2014, p.15), o fenómeno do envelhecimento possui vantagens e desvantagens, uma vez que é influenciado por fatores internos ao próprio indivíduo e fatores externos (o meio ambiente). Ao longo de todo o processo de envelhecimento, a velhice é a última fase do ciclo de vida, aglomerando pessoas diferentes e únicas a nível biopsicossocial.

Segundo a OMS (2015, p.12), o processo de envelhecimento é um fenómeno intrínseco a todos os seres humanos. Durante o processo de envelhecimento ocorrem diversas mudanças a nível biológico e psicossocial:

- Ao **envelhecimento biológico** correspondem um conjunto de mudanças graduais, não lineares ou consistentes associadas à idade, provocando danos moleculares e celulares que, com o passar do tempo, causam uma perda gradual das capacidades fisiológicas, e conduzem a um aumento do risco de o indivíduo contrair doenças. As constantes mudanças na vida de cada indivíduo levam a alterações nos papéis e posições sociais do indivíduo, bem como a uma necessidade de lidar com perdas de relações de proximidade com outros. A última fase do envelhecimento biológico resulta na morte da pessoa.
- Durante o **envelhecimento psicossocial** ocorrem mudanças que podem levar, por um lado a uma certa adaptação à perda, e por outro a um desenvolvimento psicológico contínuo onde o indivíduo quando chega a idoso pode adquirir novos papéis na sociedade, formular outros pontos de vista em diferentes contextos sociais e relacionais. Estas mudanças psicossociais podem ser negativas, mas também positivas, o que faz crer que a idade avançada também pode ser um período de bem-estar do indivíduo.

As mudanças físicas são as mais visíveis no processo de envelhecimento, no entanto, as mudanças em torno da identidade e da perda de papéis sociais estão menos visíveis, mas não são menos importantes. O envelhecimento aumenta o risco de desenvolvimento de problemas de saúde, isolamento social e solidão, dependência (física, mental e/ou económica) e exclusão social (Cabral et al., 2013, p. 12).

Pode assim salientar-se que existem variadas formas de ser velho, ou seja, existem diferentes tipos de idosos, não são todos iguais, cada um com personalidades distintas, histórias de vida diferentes, influenciados pelo seu património genético e pelo seu património psicossocial (Sequeira & Silva, 2002, p. 506).

Como a problemática do envelhecimento demográfico é uma realidade cada vez mais constante na nossa sociedade desde a segunda metade do século XX, utilizando o “Ageing Europe” do Eurostat, verifica-se que a população europeia ao longo dos anos tem sofrido um agravamento na questão do envelhecimento demográfico, resultante da diminuição da natalidade e aumento da esperança média de vida. Estes acontecimentos transformam consideravelmente a pirâmide etária da União Europeia (Eurostat, 2020).

Conforme o Eurostat (2020), verifica-se que o número de pessoas em idade ativa na União Europeia está a decrescer, e o número de reformados a acentuar-se, concluindo-se que três em cada dez pessoas terão 65 ou mais anos em 2050. Posto isto, prevê-se que a proporção de idosos deverá aumentar significativamente nas próximas décadas, o que pode, por sua vez, levar a um aumento da sobrecarga sobre aqueles em idade ativa para cobrir os gastos sociais exigidos pelo cuidado à população idosa.

Segundo os dados da Figura 1, apresentado pelo Eurostat, prevê-se que a estrutura da pirâmide etária da população da União Europeia envelheça cada vez mais e que, entre 2019 e 2050, o número de pessoas idosas na UE com 85 anos ou mais, aumente de 12,5 milhões em 2019 para 26,8 milhões em 2050 (Eurostat, 2020).

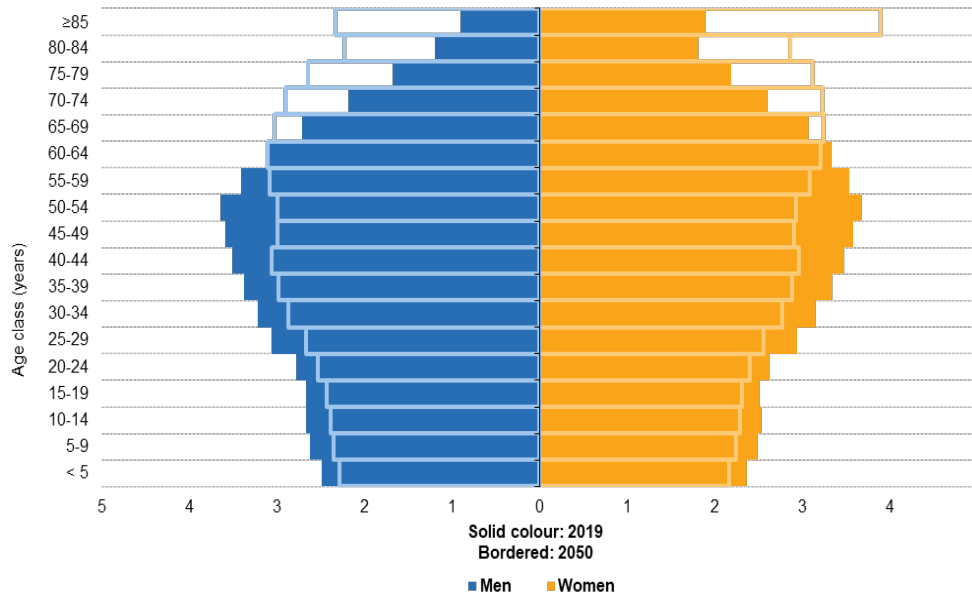


Figura 1: Pirâmide Populacional da UE (previsão de 2019 a 2050)

Fonte: Eurostat, 2020

Existem dois tipos de fenómenos demográficos interligados entre si cujas consequências assentam no duplo envelhecimento da pirâmide demográfica, a chamada pirâmide invertida (nomeadamente na sua base e topo). O envelhecimento na base da pirâmide demográfica diz respeito à diminuição do número de crianças e jovens, quanto ao envelhecimento do topo da pirâmide, este diz respeito ao aumento de número de idosos. As causas deste envelhecimento dizem respeito ao aumento da esperança média de vida à nascença (as pessoas vivem mais anos devido a melhorias das condições de vida, condições sociodemográficas, ambientais, tecnológicas e melhores acessos a cuidados de saúde, como já referimos), ao declínio da natalidade/fecundidade, uma vez que os nascimentos são cada vez menos e mais tardios e aos fluxos migratórios (Nazareth, 1988, p. 136).

Para Fernandes et al. (2022, p.7), a questão do envelhecimento acabou por se tornar um fenómeno preocupante pois esta questão acarreta desafios individuais, governamentais, institucionais, organizacionais e familiares, sendo necessário encontrar novas soluções para responder às dificuldades individuais e sociais, através de medidas interventivas de carácter político e a nível de prestação de cuidados ao indivíduo.

Segundo a OMS (2002), os países, governos, organizações internacionais e a sociedade civil acompanham todo processo de envelhecimento e implementam políticas e programas de promoção para um “envelhecimento ativo” visando sempre a melhoria da situação de saúde, a participação social e a segurança dos cidadãos mais velhos. Estas políticas e programas aplicam-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e são necessárias para ajudar os mais velhos a combater adversidades e a manterem-se saudáveis e ativos, tendo sempre como base os direitos, as necessidades, os interesses, as preferências e as capacidades das pessoas, proporcionando-lhes um bem-estar físico, social e psicológico ao longo de todo o seu percurso da vida e a sua participação na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. As políticas proporcionam igualmente uma proteção, segurança e melhoria nos cuidados aos mais velhos. Assim, pode definir-se o conceito de envelhecimento ativo como um processo que permite a melhoria das condições de saúde, participação e segurança dos indivíduos, cujo objetivo é a melhoria da qualidade de vida à medida que vão envelhecendo.

São necessárias redes de suporte sociais que promovam uma vida ativa e ajudem no combate ao isolamento e solidão à medida que o indivíduo envelhece, contribuindo para o combate ou retardamento de situações de dependência, demência, que uma parte considerável dos indivíduos mais cedo ou mais tarde acabará por atingir (Cabral et al., 2013, p. 91).

1.1. Envelhecimento demográfico em Portugal

O envelhecimento da população representa um dos principais fenómenos demográficos e sociais da sociedade portuguesa. Esta é uma realidade, com tendência de agravamento, uma vez que Portugal se encontra entre os países com o índice de envelhecimento mais elevado da Europa, tendo apenas dois países à frente: a Itália e a Grécia (Eurostat, 2020).

Portugal tem assistido a cada vez mais transformações demográficas que provocam consequências a nível social, económico e cultural, devido ao aumento do número de idosos e a redução no número de jovens (Carneiro et al., 2012, p.13).

Verifica-se o fenómeno chamado de “*duplo envelhecimento*” da população, caracterizado pelo aumento da população idosa e pela redução da população jovem. Para Fonseca (2005, p.65), existe cada vez mais a tendência para o crescimento da população idosa devido ao facto de o país apresentar cada vez mais baixas taxas de natalidade e mortalidade, levando a aumento significativo de idosos.

Os principais fatores do fenómeno de envelhecimento da população portuguesa devem-se à modernização social e económica, melhoria das condições de vida e acesso a cuidados de saúde. São este conjunto de fatores que, por um lado, alteraram os níveis de fecundidade e natalidade dos indivíduos e, por outro, melhoraram as possibilidades das pessoas viverem mais anos e com maior qualidade de vida (Moreira, 2020, p. 9)

De acordo com as estimativas mais recentes dos dados do PORDATA (2023), é possível verificar-se um aumento do Índice de Envelhecimento Português. Assim, analisando a Figura 2, atualmente existem cerca de 183 idosos por cada 100 jovens, o que permite a confirmação do fenómeno de duplo envelhecimento demográfico a inversão da pirâmide etária populacional.

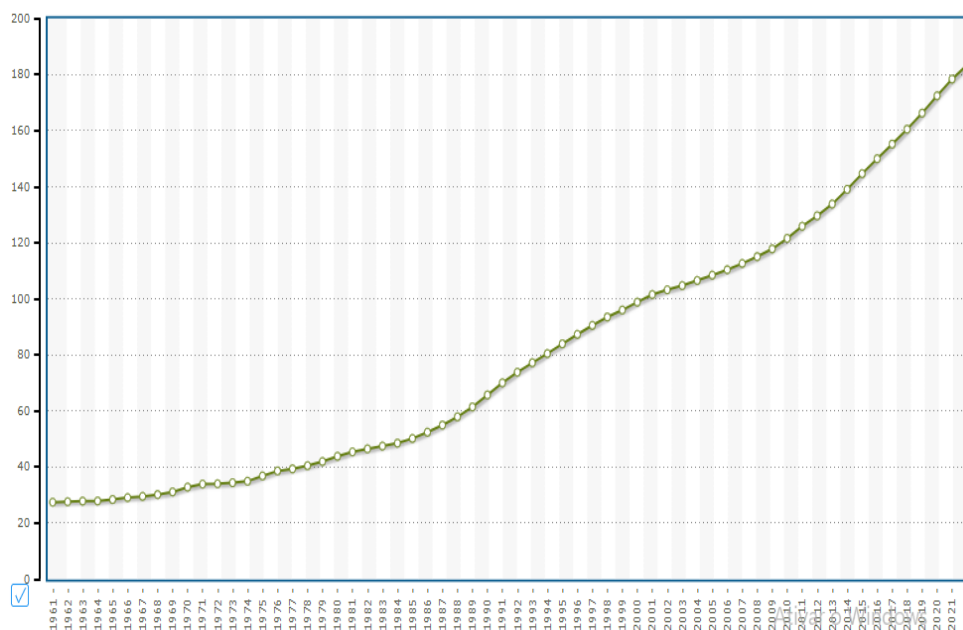


Figura 2: Índice de Envelhecimento em Portugal (Rácio - %)

Fonte: PORDATA (2023)

Assim, esta questão do envelhecimento demográfico português, cada vez mais pertinente, provoca alterações na estrutura etária da população.

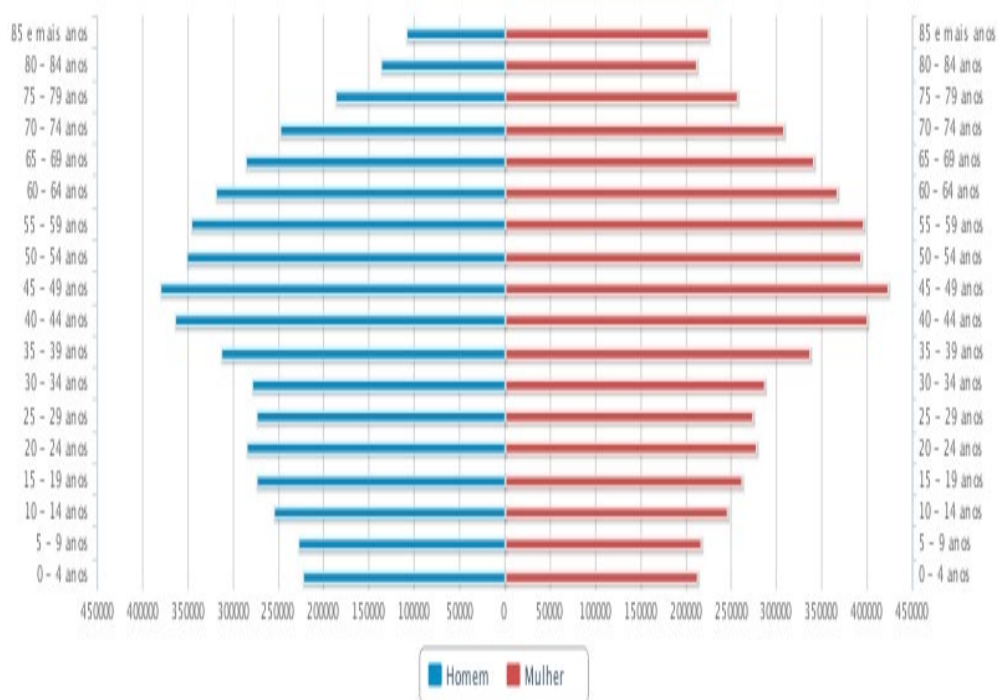


Figura 3: Pirâmide etária para a população residente em Portugal

Fonte: INE, 2020

É possível verificar, através da pirâmide representada (Figura 3), que em Portugal existem cada vez menos nascimentos e que as pessoas vivem cada vez até mais tarde, ou seja, confirma-se o duplo envelhecimento que conduz a uma situação de pirâmide populacional invertida que, segundo os dados do INE, resulta, da diminuição dos nascimentos e do aumento da esperança de vida à nascença, o que conduz a uma não renovação de gerações.

O aumento do número de indivíduos com 65 ou mais anos em Portugal desde 1960 a 2021 tem vindo a aumentar cada vez mais, existindo em 1960 cerca de 8.889.392 indivíduos com 65 ou mais anos e aumentando esse número em 2021 para aproximadamente 10.343.066, um valor que aumentou significativamente, conduzindo Portugal a um dos países mais

envelhecidos da Europa e à necessidade de se desenvolverem meios capazes de responder cada vez melhor às necessidades das pessoas deste grupo etário.

Esta informação é verificada através da análise dos dados da Figura seguinte (figura 4):

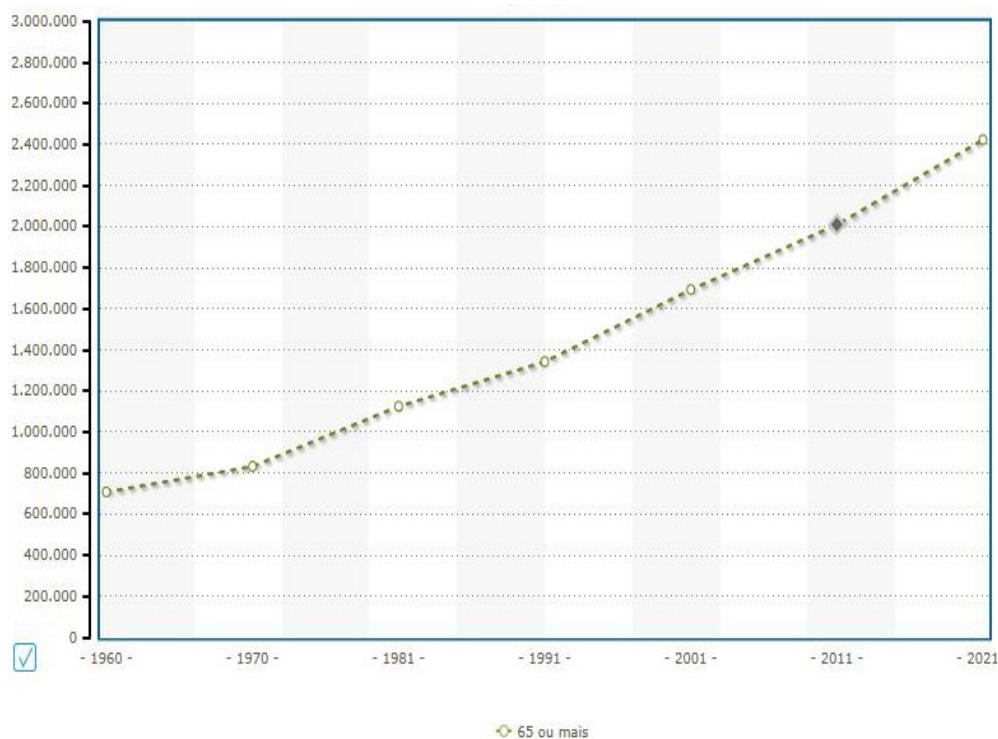


Figura 4: Indivíduos com 65 e mais anos desde 1960 a 2021

Fonte: INE, 2021

Segundo Moreira (2020), os concelhos mais envelhecidos de Portugal localizam-se sobretudo no interior do país, cuja região regista a menor densidade populacional. Esta problemática acarreta um conjunto de desafios a diferentes níveis: individual (escolaridade e rendimentos) social (redes informais de suporte e de apoio) e territorial (serviços disponíveis e acessos).

Fonseca A.M. (2005) diz-nos que,

O interior rural do nosso país é, na sua generalidade, uma zona envelhecida e fracamente povoada, de onde os mais novos saíram, sobretudo a partir da década de 60, para as cidades e para o estrangeiro à procura de uma vida melhor. Muitas das nossas aldeias são terras de velhos, onde fecham as escolas primárias e abrem lares. Aí os velhos permanecem, ora entregues a si próprios, aos seus cônjuges e companheiros de uma vida, ora institucionalizados. (p.76)

Para Osório (cit. in Pocinho; 2014, p. 25) o fenómeno do envelhecimento português tem vindo a incitar complicações nos âmbitos familiar, social, económico e político do país, uma vez que conduziu ao aumento de despesas de segurança social referentes às reformas, pensões e assistência social, tornando a sua sustentabilidade da segurança social cada vez mais débil devido aos custos com serviços e políticas para a população idosa.

Em Portugal, a questão do envelhecimento demográfico é cada vez mais pertinente, existindo cada vez mais a tendência para o crescimento da população idosa devido ao facto de o país apresentar cada vez mais baixas taxas de natalidade e mortalidade levando a aumento significativo de idosos (Fonseca A. M., 2005, p. 65).

Os impactos sociais e estruturais causados pelo envelhecimento na sociedade portuguesa e pelas inúmeras problemáticas que tendem a surgir cada vez mais, torna necessário um reforço e desenvolvimento de meios capazes de responder às dificuldades dos idosos de forma a proporcionar-lhes um envelhecimento saudável e mais bem-sucedido possível, promovendo o seu bem-estar, qualidade de vida e o funcionamento emocional e social (Caetano, 2013, p. 94)

Um dos grandes desafios que a nossa sociedade enfrenta é diagnosticar e intervir nos problemas sociais associados ao envelhecimento da população. Em Portugal, as medidas desenvolvidas para a proteção social são direcionadas para minimizar os riscos acrescidos à velhice e vulnerabilidade nos idosos. Assim, as pessoas idosas portuguesas dispõem de acesso a diversos apoios, serviços e instituições que lhes proporcionam a satisfação das suas necessidades básicas, ajudam a manter uma vida ativa e a qualidade de vida. No que diz respeito às prestações da segurança social para o apoio à velhice, estas são compostas por

prestações e complementos que visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência e de combate à pobreza. Assim, existem as seguintes prestações: Pensão de velhice, a Pensão Social de velhice, o Complemento por cônjuge a cargo, o Complemento solidário para idosos e Benefícios adicionais de saúde (Segurança Social, 2022).

Relativamente às respostas sociais existentes em Portugal estas podem ser desenvolvidas pelo Estado, autarquias e/ou por instituições privadas sem fins lucrativos, visando a prevenção de situações de carência social, através da prestação de apoio e proteção nos grupos mais vulneráveis, nomeadamente aos idosos em situação de carência e dependência social e económica. As respostas existentes são: Centro de convívio, Centro de dia, Centro de noite, Serviços de Apoio Domiciliário e Estruturas residenciais para idosos (Segurança Social, 2022).

Acresce ainda referir que, com a chegada à fase da velhice aumenta a probabilidade de desenvolvimento de doenças, dependência, doenças neurológicas e neuropsiquiátricas nos idosos. Existem inúmeros casos em que as pessoas desta faixa etária recorrem a serviços de saúde com questões não referentes a problemas de saúde, mas sim com problemas de carácter psicossocial, nomeadamente: solidão, isolamento e perda de papéis sociais (Fonseca, et al., 2009, p. 374).

2. Solidão e Isolamento social

A solidão e o isolamento não são sinónimos, no entanto, o isolamento pode impulsionar o surgimento de solidão. Ou seja, quem vive em isolamento social está mais propenso a sentir-se sozinho e a desenvolver sentimento de solidão, no entanto, apesar de estarem grande parte das vezes associados um ao outro, nem sempre quem vive em situação de isolamento social sente solidão e vice-versa.

Assim, Rossell et al. cit. in Dinis (2012, p.21), distingue os dois conceitos solidão e isolamento de forma simples: a solidão, como o sentir-se só, e o isolamento como o estar só.

O isolamento diz respeito à carência de redes sociais e ausência de relações com outras pessoas, enquanto a solidão é uma vivência subjetiva e dinâmica de interações sociais,

a qual não é determinada pela frequência quantitativa dos contactos. A solidão é a própria insatisfação com as relações interpessoais, a percepção do distanciamento entre o relacionamento desejável com os outros e aquilo com que de fato se pode contar, ou, em outras palavras, a sensação de não ter o afeto desejado (Bermejo Higuera, 2003; Rubio Herrera et al., 2009, cit. in Neto e Lopes, 2018, p.17,18).

Para Hossen (cit. in Azevedo & Afonso; 2016, p. 314), enquanto o isolamento é objetivo, uma vez que diz respeito à quantidade de contactos sociais de determinado indivíduo, a solidão é mais subjetiva, manifestando a insatisfação da pessoa com esses contatos sociais. Esta última resulta da diferença entre o que é expectável de uma relação e a realidade observada.

Ao longo do tempo, quanto mais uma pessoa se isola, mais isolada quer estar e quando se apercebem que a solidão é a sua própria companhia, o seu rosto fica entristecido, sentem-se frustrados e invadidos por pensamentos negativos. Esta situação torna-se deprimente para os indivíduos que se sentem, cada vez mais, sem esperança no futuro e sem expectativas. O envelhecimento e a chegada da idade da reforma conduzem a alterações na vida das pessoas, nomeadamente nos hábitos que ajudam a manter as suas capacidades físicas e psicológicas. Essas capacidades começam a sofrer gradualmente um declínio físico (relativa ao próprio processo fisiológico de envelhecimento) e psicológico (perda de funções cognitivas), conduzindo gradualmente a um afastamento familiar e perda de amigos/colegas. As progressivas mudanças e incapacidades que vão surgindo tornam o idoso cada vez mais dependente de terceiros e isolam-no cada vez mais. Assim, aos poucos, o idoso torna-se “esquecido” pela própria família e pelos grupos sociais que já fez parte (Fernandes H. , 2007, pp. 36, 37).

2.1. Solidão

A solidão é uma experiência complexa facilmente confundida com o isolamento, o abandono, entre outros. Esta possui diversos significados, o que origina dificuldades em

estabelecer uma definição concreta e estimar, de forma objetiva, a extensão do fenómeno da solidão (Fernandes H. , 2007, p. 31)

Experienciar a solidão é uma sensação desagradável na vida de alguém. Esta ocorre quando a rede de relações da pessoa é fraca em quantidade e/ou em qualidade. A solidão define-se como um sentimento subjetivo e relaciona-se com a ausência de contato, sentimento de pertença ou com a sensação de se estar isolado. A pessoa mais velha sente que não pode contar com ninguém ou que a rede de pessoas de que dispõe não é suficiente para o auxiliar na satisfação das suas múltiplas necessidades e também que não tem acesso a um conjunto de serviços ou recursos sociais (Perlman & Peplau, 1998, p. 571).

Importa ressaltar, como referido anteriormente, que a solidão não é um sinónimo de isolamento, embora possam estar interligados uma vez que o isolamento pode conduzir à solidão. Para Caetano (2013, p.42), a reação pessoal de cada indivíduo face à solidão provoca situações e sentimentos negativos como, no caso da pessoa idosa em que os problemas de saúde que, geralmente, em conjunto com alterações sociais que vão surgindo com o avançar da idade, diminuem a autoestima e aumentam os sentimentos de solidão. A nível dos problemas de saúde os mais comuns estão ligados aos órgãos sensoriais, como as dificuldades de audição que vão progressivamente limitando o convívio e a proximidade com o meio externo, e as dificuldades de visão que começam por restringir deslocações ao exterior. A nível da locomoção sofrem modificações, as passadas tornam-se mais curtas, o que os torna mais lentos e receosos. Estas dificuldades causam uma tendência acrescida para a ocorrência de quedas, a pessoa idosa vai perdendo gradualmente a sua autonomia funcional e consequentemente a perda de rede social.

No entanto, Cabral cit. Santos (2016, p.12), considera que o fenómeno da solidão não é evitado nem diminuído pelo facto de o indivíduo ter a companhia da sua família e amigos, podendo sentir-se igualmente solitário.

Sabe-se que o fenómeno da solidão é uma problemática cada vez mais constante hoje em dia, principalmente em grupos mais desfavorecidos, como é o caso dos idosos. A perda de mobilidade, surgimento de doenças e a dificuldade em estabelecer e manter um discurso podem colocar o idoso numa situação de dependência e solidão, influenciando-os nos estados emocionais da doença, da apatia e mesmo da insegurança (Caetano, 2013, p. 45).

Segundo Neto cit. in Pinhel (2011, p.7), a solidão é um fenómeno de profunda tristeza, doloroso e desagradável para o indivíduo. Esta pode ter interferência na forma como as pessoas se relacionam com os outros depois de passarem por esta dura sensação de se sentirem solitários, podendo ocorrer fenómenos de insatisfação, instabilidade social e emocional na pessoa, que em certas situações deflagra em distúrbios ou doença psíquica.

Para Neto cit. in Azevedo & Afonso (2016, p.314), a solidão provoca um sentimento de não pertença e desinteresse nas relações mantidas resultantes frequentemente de uma discrepância entre a realidade e as expectativas que a pessoa tem quanto às suas relações sociais. É um sentimento difícil de expressar, complexo e subjetivo que muitas vezes é confundido com o estar só ou isolado.

O sentimento de solidão tanto tem sido conceitualizado como um fenómeno unidimensional ou multifacetado que pode apresentar diversas manifestações resultantes da discrepância entre as relações sociais que o sujeito desejava ter e as que efetivamente ele detém (Perlman & Peplau, 1998, p. 572)

Nesta perspetiva, a solidão pode resultar de mudanças na rede social atual do indivíduo ou nos seus desejos e expectativas relativamente às relações sociais. É a escala UCLA que analisa a intensidade da experiência de solidão. Contudo, além da intensidade da experiência da solidão, é necessário estudar as suas causas ou origens, a sua duração (temporária ou crónica, solidão traço ou estado) e os possíveis modos de a reduzir. A escala de solidão SELSA-S tem como objetivos de estudo uma perspetiva teórica da solidão que a entende como um fenómeno multifacetado e de natureza multidimensional e que tem em conta na sua avaliação aspetos que integram a sensação de solidão em três âmbitos específicos: social, familiar e romântico. As pessoas mais velhas em situação de solidão sentem que as relações com os amigos, estão aquém do que desejariam (solidão social), e/ou que não têm um relacionamento de intimidade ou um vínculo emocional próximo (solidão emocional: familiar e romântica).

Tal conceção está ancorada no pensamento de Weiss cit. in Bastos & Costa (2005, p.35), que identificou dois tipos diferentes de solidão, a solidão social e a solidão emocional:

- A **solidão social** implica a percepção de um déficit na rede de relações sociais do indivíduo. É uma carência de relações filiais e, quando existe, produz sentimentos de exclusão, de marginalização, de não ser aceito pelos outros, de isolamento e de aborrecimento. A solidão social move o indivíduo a procurar aumentar ou desenvolver a sua rede social de apoio. Deseja-se intensamente ter um lugar dentro de um grupo social, num grupo de pessoas com as quais se possa partilhar interesses e preocupações.
- A **solidão emocional** é a ausência de uma relação íntima, emocional ou vinculativa, onde se possa sentir aceito, seguro, compreendido e protegido. Trata-se de relações de apego que proporcionam uma base segura. A ausência de este tipo de relação está associada a sensações de vazio, em que se deseja alguém especial com quem partilhar a vida.

A velhice é a fase da vida em que as pessoas estão mais tendentes a desenvolver o sentimento de solidão, pois é nesta fase em que existem as maiores mudanças na vida das pessoas principalmente no que diz respeito às perdas e o impacto na sua vida que pode vir a favorecer o desencadear de solidão (Lopes & Matos, 2018).

Segundo Lopes N. (2015, p.13), grande parte dos idosos revela carência a nível afetivo, cansaço e dificuldades em praticar algumas atividades, o que os leva grande parte das vezes a ser dependentes de terceiros. É importante referir que existe uma forte ligação entre as perdas, principalmente, a viuvez e a solidão nas pessoas mais velhas quando estas têm de lidar com o falecimento de pessoas próximas, como é o caso do cônjuge, familiares e amigos, que são o seu suporte social. É por isso necessária uma adaptação do idoso a esta nova realidade e um novo processo de adaptação terá de ser construído a partir daí, o de ficar só.

Os profissionais que convivem com pessoas idosas devem ter especial atenção à sua comunicação verbal e não verbal pois estes muitas vezes expressam os sentimentos de solidão de forma atípica, ou seja, através de queixas psicossomáticas, manifestações agressivas e/ou depressivas e mesmo através de tentativa de suicídio. (Azevedo & Afonso, 2016, p. 315).

2.2. Isolamento social

Quanto à questão do isolamento social, é um fator de risco que, segundo Nicholson (cit in Santos; 2016, pp. 14, 15), pode classificar-se em diferentes categorias:

- **Físicas:** Quando um indivíduo detém excesso de peso, elevado número de problemas de saúde, doenças crónicas, diminuição ou perda de algum dos sentidos, como a visão ou a audição, mobilidade alterada, dificuldade nas atividades de vida diárias;
- **Psicológicas:** Depressão, problemas de humor, distúrbio da personalidade, *stress*, demência;
- **Económicas:** Reforma, diminuição nas redes sociais e contactos sociais; dificuldades financeiras baixo rendimento económico;
- **Mudanças familiares ou laborais:** Perdas e mortes de amigos ou familiares, perda do parceiro;
- **Ambientais:** Ambientes pouco seguros, vandalismo, problemas com a vizinhança, viver sozinho, ser solteiro ou divorciado, envelhecimento, relações sociais negativas, distância dos familiares, transportes, mobilidade e deslocação.

Carpenito (cit in Dinis; 2012, p.21) caracteriza o isolamento social como uma situação em que o indivíduo sente uma necessidade de contacto com outros sujeitos sendo, no entanto, incapaz de o fazer. Isto origina sentimentos de ansiedade e insegurança que podem resultar na ausência de redes de apoio sociais, formais ou informais, sendo estas redes fundamentais para manter o bem-estar físico e psicológico na vida das pessoas.

Para Cabral et al. (2013, p.24), o isolamento social que diz respeito à ausência de contactos sociais, conduz muitas vezes ao fenómeno de solidão, surgimento de depressão e outros distúrbios e doenças mentais.

3. Principais perturbações/doenças mentais em idosos consequentes do isolamento e solidão nos idosos

Todas as mudanças associadas à velhice, nomeadamente, a chegada da reforma, perda de memória e mobilidade que, por vezes, são acompanhadas com outras doenças, a perda do cônjuge/ente queridos e dos papéis sociais, provocam um conjunto de sentimentos negativos nas pessoas idosas. Estes sujeitos mais frágeis e vulneráveis podem muitas vezes desenvolver alguma perturbação e/ou doença mental.

Para Sousa F. (2008, p.40), ao longo da vida, inevitavelmente cada indivíduo passa por três etapas: a do crescimento e desenvolvimento, a da maturidade e regressão e, por fim, pelo declínio. Durante o processo de envelhecimento geralmente ocorrem dois fenómenos: o declínio fisiológico e a facilidade em adquirir doenças, sejam elas de origem genética, metabólica, celular e/ou molecular.

O idoso para viver a fase da velhice de forma tranquila e serena, uma vez que se encontra numa fase marcada por grandes transformações psicológicas, físicas e sociais, deve ter a consciência de que é um Ser finito, ou seja, que inevitavelmente está a envelhece e vai morrer (Oliveira et al., 2006, p.352). Ainda assim, os idosos acabam por desenvolver alguma perturbação e ou doença mental, sendo que as principais são muitas vezes consequentes do isolamento e solidão, nomeadamente: o transtorno de ansiedade, a depressão e a demência.

3.1. Transtorno da ansiedade

Para Goldfarb et al. (cit in Caetano, 2013, p.41), é o grupo social dos idosos que se encontra mais suscetível ao desenvolvimento do sentimento de ansiedade, assim, a pessoa idosa ao longo de todo o processo individual de envelhecimento tende a tornar-se cada vez mais isolada e introspetiva, o que provoca um aumento da ansiedade muitas vezes associada a múltiplos fatores como o medo da morte, dependência, doenças e a perda de laços sociais

e familiares. Estes sentimentos conduzem a alterações de humor e atitudes de regressão ou podem mesmo levar a uma depressão no idoso.

Segundo Forsell (cit in Gonçalves; 2012, p.12), desenvolver um transtorno de ansiedade é mais frequente em idosos que não recebem visitas de familiares e amigos, quer estejam institucionalizados ou vivam na própria habitação. Esta ansiedade segundo Miller et al. (cit in Gonçalves; 2012, p. 12), pode provocar nos idosos um aumento no declínio das capacidades cognitivas, problemas de memória, perda da qualidade de vida e até mesmo aumentar o risco de morte.

Para Oliveira et al. (2006, p.353), o transtorno da ansiedade tende a ocorrer diante de alguma situação em que a pessoa pensa que algo perigoso e temível pode vir a acontecer. Estes sujeitos, que apresentam elevado nível de ansiedade, mostram uma tendência de antecipação da sua incapacidade e questionam as suas capacidades intelectuais.

Para Gonçalves (2012) “a ansiedade é uma excitação do sistema nervoso central, que acelera o funcionamento do corpo e da mente. Quando estamos ansiosos, libertamos o neurotransmissor noradrenalina, que provoca toda essa excitação. É um processo que pode ter origem na hereditariedade, ou ter sido adquirido, através das experiências que temos nos ambientes mais hostis” (p.14).

Relativamente à sintomatologia da ansiedade, os principais sintomas são: sensação de medo e preocupação excessiva, a falta de ar, aperto ou aceleração dos batimentos cardíacos, tremores e suores frios (Gonçalves, 2012, p. 15).

3.2. Depressão

A depressão é considerada como um problema de saúde, ou seja, uma doença mental muito comum em idosos que vivem sozinhos ou isolados. Esta doença, segundo a OMS (2023), é um transtorno mental que afeta a vida de muitas pessoas, um pouco por todo o mundo. Os seus principais sintomas são: a tristeza, falta de interesse ou prazer em atividades

que antes consideravam gratificantes e satisfatórias, perturbação do sono e apetite, cansaço e falta de concentração. A depressão pode causar efeitos duradouros ou recorrentes e pode afetar drasticamente a capacidade de uma pessoa funcionar e viver uma vida gratificante. As causas mais comuns da depressão incluem interações complexas entre fatores sociais, psicológicos e biológicos, eventos da vida como adversidades, perdas de alguém próximo e desemprego.

Assim Drago & Martins (2011, p.12), consideram a depressão como um problema de saúde que afeta pessoas de todas as idades, que conduz a sentimentos de tristeza e isolamento social e, por vezes, leva mesmo ao suicídio. Esta doença mental nos idosos, pode ocorrer devido a ser uma fase em que a pessoa se depara com uma série de perdas de ente queridos e de papéis sociais e se tornam cada vez mais dependentes, provocando nos idosos um aumento de vulnerabilidades e fragilidades a nível psicológico, social, cultural e biológico.

Na faixa etária dos idosos, a depressão pode ter consequências prejudiciais como por exemplo, sofrimento emocional e físico, diminuição da qualidade de vida, aumento do risco de morte e agravamento do resultado de patologias médicas, sendo por isso essencial fazer um diagnóstico e terapêutica corretos. São vários os fatores que, interagindo entre si, conduzem ao surgimento da depressão, como: fatores genéticos, hormonais, alterações neurobiológicas e eventos de ansiedade e stress durante a vida (Ferraz, 2014, p. 11).

Para Prince et al. cit in Sousa (2008, p.79), os idosos são o grupo social mais suscetível a desenvolver uma sintomatologia depressiva, devido a variados fatores como: doenças crónicas, o declínio cognitivo, o isolamento social, perdas de ente queridos, e insatisfação com própria vida.

A depressão no idoso pode surgir de 3 maneiras: a depressão major, em que existem grandes oscilações de humor nos idosos. Os principais sintomas são insónias, agitação psicomotora, anorexia e perda de peso. Esta depressão atinge cerca de 3,7% das pessoas idosas de acordo com o estudo de Steffens et al. (cit in sousa; 2008, p.92). Existe a perturbação distímica sendo esta uma depressão crónica do humor, pode durar pelo menos dois anos e é acompanhada por sintomas como a alteração de apetite, perturbação do sono, fadiga e falta de energia, baixa autoestima, falta de concentração, dificuldade em tomar

decisões e sentimentos de desespero. Por fim, temos a depressão menor que provoca mau estar clinicamente significativo ou déficit social, ocupacional ou noutras áreas de funcionamento, mas que não reúne os critérios para o diagnóstico de depressão maior ou de perturbação distímica (Sousa F. , 2008, p. 92).

Para se identificar se o idoso apresenta alguma sintomatologia depressiva, é necessário a elaboração de um diagnóstico que permita concluir que o idoso apresenta algum sintoma, de modo a realizar uma terapia adequada e eficaz (Sousa F. , 2008, p. 96).

Segundo Scazufca cit in Sousa (2008, p.142), a perda de mobilidade pode conduzir o indivíduo a situação de dependência para realização das suas atividades da vida diária ainda mais quando esta se encontra associada à depressão que provoca no idoso, mudanças comportamentais e oscilações de humor.

3.3. Demência

Nas palavras de Afonso (2022, p.5), a demência caracteriza-se como um distúrbio que causa malefícios nas funções cognitivas, nomeadamente na memória, compreensão, capacidade de aprendizagem, linguagem, comportamento e julgamento. Este distúrbio não está presente aquando do nascimento do indivíduo, é sim adquirido no decorrer do percurso de vida em qualquer faixa etária, sendo uma patologia comum e bastante frequente na faixa etária dos mais velhos, ou seja, na chegada à velhice.

O diagnóstico da demência deve ser realizado o mais precoce possível para que se possa garantir um tratamento, prognóstico e apoio o mais adequado possível a cada doente, de forma a que estes possam ter acesso a cuidados de saúde, estruturas sociais e planeamentos de cuidados adequados, que visem retardar o desenvolvimento da doença (Afonso, 2022, p. 23).

Geralmente, o que acontece em situações em que os idosos apresentam sintomas de demência é que estes vivem sozinhos, causando um atraso no seu diagnóstico e consequentemente retarda o acompanhamento e o tratamento médico que, muitas vezes, já é

descoberto em fases avançadas da doença. Os principais sintomas da doença de demência são: a perda gradual de memória (motivo mais comum), a dificuldade em usar linguagem, desorientação, dificuldades na realização de atividades do cotidiano, mudanças de comportamento e personalidade (Afonso, 2022, pp. 6, 7).

4. O papel da família e das redes de suporte sociais

Para Fernandes H. J. (2007, pp.51 e 52), de uma rede social fazem parte todas as relações sociais e as suas características estruturais e transacionais. Uma rede de suporte distingue-se do conceito de rede social, uma vez que visa prestar apoio aos indivíduos de forma concreta.

As redes de suporte sociais segundo Sluzky cit in Mesquita (2011, p.13), contribuem para garantir a autonomia e capacitação do indivíduo e para a conservar sua saúde física e mental e atuam promovendo um apoio psicológico e apoio instrumental. Esta rede de suporte divide-se em: rede de apoio informal e rede de apoio formal. Da rede de suporte informal fazem parte a família, amigos, vizinhos, consultores espirituais e grupos sociais (clubes, associações, igrejas, etc.), que fornecem apoio nas atividades diárias em resposta a acontecimentos de vida normativos e não normativos. Quanto à rede de suporte formal esta envolve organizações sociais formais (hospitais, instituições, programas governamentais, serviços, etc.), e os respetivos profissionais (Médicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, etc.) que colaboram para a satisfação das necessidades dos indivíduos (Mesquita, 2011, p. 13)

Assim, Leite (cit in Martins; 2014, p.25), define família como sendo o grupo social mais antigo da sociedade e o que mais influência exerce sobre a vida dos indivíduos. Esta organiza-se de forma complexa e interage consecutivamente com o contexto social onde se encontra enraizada. As dinâmicas familiares variam de acordo com influências políticas, económicas, sociais e culturais, provocando mudanças nos papéis e nas relações sociais, alterando a sua estrutura, nomeadamente a nível da composição familiar.

São as redes de suporte familiar e o apoio social que concedem estrutura à vida social de um indivíduo, uma vez que todos devem sentir que pertencem a um grupo/comunidade, e

a existência de uma rede de suporte e a ligação efetiva favorece um envelhecimento bem-sucedido que é importante para manter a qualidade de vida, o bem-estar, a saúde física e mental dos idosos. O apoio social baseia-se em três medidas: a integração social (frequência de contactos sociais), o apoio recebido (quantidade de ajuda efetiva recebida por elementos da rede) e o apoio percebido (crença de que outros podem ajudar em caso de necessidade) (Paúl C. , 2005, p. 277).

Ao longo da vida, cada ser humano constrói sua própria rede social, dependendo sempre dos fatores pessoais, sociodemográficos e culturais de cada um. Com a chegada da fase da velhice as alterações na rede social surgem na sequência de transformações do campo relacional ou como resposta às necessidades de determinado indivíduo. O processo de envelhecimento arrasta consigo o aumento da vulnerabilidade e surgimento de doenças que geralmente se podem agravar situações onde os idosos carecem de um suporte e rede de apoio social. Este suporte e apoio social deve permitir que os idosos vivam de maneira ativa e saudável a velhice, e a falta dele pode provocar situações de stress e perturbações que afetem não só a sua saúde como o seu bem-estar psicológico (Leitão et al., 2016, p. 13).

Nas palavras de Martins (2014, p. 25), as transformações sociais decorridas a nível político, económico e social durante a segunda metade do século XX, trouxeram alterações significativas na estrutura e dinâmica familiar, originando novas disposições familiares. Também as mudanças de comportamento das pessoas que conseqüentemente conduziram a uma redefinição de papéis no seio familiar, ou seja, numa família tradicional, liderada por um chefe patriarcal ou “*pater*”, que inculcava o culto religioso em tudo, fosse para fins políticos e económicos, sofreu alterações devido a mudanças de mentalidade e comportamentais. Uma das principais causas das alterações na composição familiar deve-se ao facto da entrada da mulher no mercado de trabalho, pois antigamente era maioritariamente às mulheres que competia cuidar da família (Alves, 2013, p. 29)

Para Mesquita (2011, p.15), a família tem mantido a sua função afetiva, apesar das mudanças estruturais e organizacionais que vem sofrido ao longo dos anos. Esta continua a ser o grupo social mais antigo presente na sociedade e a manter o seu estatuto enquanto principal entidade prestadora de apoio informal. A família detém um papel crucial na vida de cada indivíduo, uma vez que é no seio familiar que o idoso sente o apoio necessário e

imprescindível para a satisfação das suas necessidades, principalmente na última fase da vida quando sentem as suas capacidades diminuídas e a sua autonomia cada vez mais precária.

Deste modo, Azevedo & Modesto (cit in Araújo et al; 2018, p. 15), consideram que a família continua a ser o suporte principal e fundamental para o bem-estar dos idosos. Esta interfere totalmente na forma como estes reagem às diversas situações com as quais se vão deparando ao longo da vida, proporcionando-lhe bem-estar biopsicossocial e o conforto que necessitam. É no seio familiar que o idoso sente segurança, identidade e lembrança, tornando-a provedora de cuidados e no espaço em que o idoso se encontra protegido e respeitado nos seus direitos, o que favorece o resguardo da sua dignidade enquanto ser humano.

Embora a família assuma o papel principal no apoio aos idosos, as redes de vizinhança e amizade também são de grande relevância e influenciam a vida dos idosos, essas relações de proximidade fazem com que estes se sintam parte de um grupo e mantenham laços sociais que proporcionem bem-estar e autonomia, não se sentindo tão sozinhos na fase da velhice (Mesquita, 2011, p. 19).

Tendo em conta que a família apresenta cada vez mais dificuldades para responder às necessidades dos seus familiares idosos, esta muitas vezes procura apoio para ajudar a manter a qualidade de vida e o bem-estar dos mais velhos junto de instituições focalizadas para prestar apoio e acolhimento aos idosos, e que são um recurso importante (Andrade & Martins, 2011, p. 188).

Para Mesquita (2011, p.17), relativamente às redes de apoio formal, existe uma grande articulação entre serviços do Estado e Instituições Particulares, disponíveis numa determinada comunidade que visam a promoção do bem-estar social.

Segundo a OMS (2015), o crescente aumento do risco de vulnerabilidade e isolamento social nos idosos, leva à necessidade da existência de redes de apoio e suporte social à altura e que respondam às suas necessidades. Estas atuam como prevenção contra o isolamento social através de medida necessária para a promoção da saúde e bem-estar para um envelhecimento ativo.

Atualmente assistimos a uma substituição progressiva do papel familiar pelas redes de apoio social, sobretudo instituições importantes para a qualidade de vida dos mais idosos (Martins cit in Andrade & Martins, 2011, p. 188).

No que diz respeito à rede de suporte social a idosos, existem diversos programas em Portugal destinados a pessoas idosas cujo objetivo é promover a autonomia, integração social e a saúde, como é o caso das seguintes respostas: Serviço de apoio domiciliário; Centro de convívio; Centro de dia; Centro de noite; Acolhimento familiar; Estruturas residenciais; Centro de férias e lazer (Segurança Social, 2023).

Existe igualmente uma articulação entre essas redes de apoio sociais (como é o caso de autarquias locais e IPSS) com a GNR de forma a garantir um reforço do apoio, suporte e segurança aos idosos em situação de isolamento e risco social, através do Programa Apoio 65 - Idosos em segurança.

De acordo com o disposto no artigo 8.º, n.º 1, alínea a, da Lei n.º 96/2017, que versa sobre o Policiamento de proximidade e os programas especiais, *“as Forças e os Serviços de Segurança desenvolvem, em especial, policiamento de proximidade e programas especiais de polícia destinados a prevenir a criminalidade, designadamente: a) contra pessoas idosas, crianças e outras vítimas especialmente vulneráveis”* (PGDL, 2023).

Por iniciativa do Ministério da Administração Interna, o **“Programa Apoio 65 – Idosos em segurança”** da GNR, como o próprio nome indica, é um programa que tem como foco a atuação das forças de segurança sob população idosa. É direcionado para manter a segurança e apoiar a população idosa mais desfavorecida e vulnerável principalmente aqueles que vivem mais distantes e/ou isolados dos centros populacionais, prestando-lhes informações sobre o programa em si e sobre o trabalho de terreno da GNR junto desta população mais desfavorecida de forma a ajudar a prevenir e a evitar situações de risco, garantir-lhes condições de segurança, aquietá-los, e fazer com que mantenham a calma. O único requisito necessário para ingressar no programa é ter 65 anos ou mais anos de idade. As sinalizações de situações de risco podem ser feitas por qualquer sujeito civil (que considere ou presencie qualquer situação de risco, ligando diretamente para a GNR local), pela própria GNR ou pelas entidades locais responsáveis. Cada destacamento da GNR é responsável por uma determinada área de atuação onde realizam patrulhamento (visitas ao

domicílio dos idosos) de forma a conhecer e identificar de forma aprofundada a realidade destes idosos isolados e garantir que estes tenham o apoio necessário para ultrapassarem as suas necessidades, juntamente com uma rede de contactos diretos entre idosos e GNR e com articulação com outras entidades que prestam serviços de apoio à população idosa (GNR, 2021).

Assim, este apoio da GNR consiste em ir a ao domicílio dos idosos de forma a apoiá-los na satisfação das suas necessidades, reforçar a sua segurança, e intervir de imediato em situações de risco, garantindo-lhes melhores condições de segurança, tranquilidade e um policiamento mais próximo e humano.

Deste programa de apoio a idosos faz parte a operação “**Censos Sénior**” da GNR, criada em 2011, com intuito de melhorar o apoio de proximidade junto da população idosa portuguesa. Esta operação, como já referido anteriormente, faz parte do policiamento comunitário e visa garantir um conjunto de ações de patrulhamento junto da população idosa cujo objetivo passa pela sensibilização para comportamentos de autoproteção, de forma a garantir a segurança junto desta população mais vulnerável, ou seja, os militares da GNR estabelecem um contacto pessoal junto das pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, alertando-os para que adotem comportamentos de segurança, no sentido de redução do risco de se virem a tornar vítimas de crimes como violência, burla e furto.

Em 2023, a GNR realizou durante todo o mês de outubro, em todo o território nacional, a Operação “Censos Sénior 2023”. Nessa edição, foram realizadas 304 ações em sala e 2 651 ações porta a porta, alcançando um total de 24 978 idosos. A operação da GNR permitiu identificar, 44.114 idosos que habitam sozinhos e/ou isolados, e em situação de vulnerabilidade social, acabando por colocar em causa a sua segurança e a probabilidade de desenvolvimento de problemas no seu estado físico e psicossocial (GNR, 2023).

As sinalizações de idosos distribuem-se geograficamente, do seguinte modo (Figura 5):

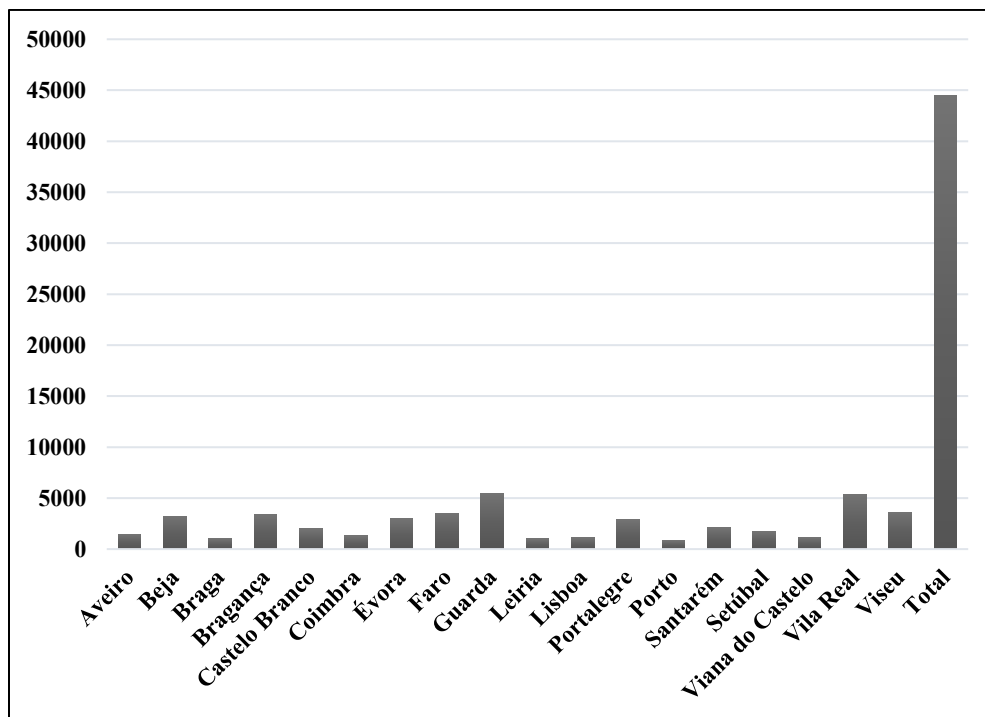


Figura 5: Idosos Sinalizados

Fonte: Censos Sénior, 2023

Assim, segundo a Figura 5, os distritos do interior do país, Guarda com 5243 casos e de Vila Real com 5353 casos, é onde se encontram sinalizados mais idosos em risco de solidão, isolamento e vulnerabilidade social.

Segundo Sánchez & Ulacia, (cit in Fernandes; 2007, p.22), existem cada vez mais idosos em situação de solidão e com problemas familiares e sociais. É importante ressaltar que esses idosos são indivíduos com as mesmas necessidades afetivas e interpessoais que qualquer pessoa de outra faixa etária, no entanto, estes têm-nas muitas vezes menos satisfeitas.

CAPITULO II: OBJETIVO DE ESTUDO E ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

1. Justificação do tema

É um facto que vivemos numa sociedade em que o envelhecimento populacional está cada vez mais presente. O objetivo de estudo desta dissertação é investigar a presença do isolamento social e da solidão nos idosos e de como esta questão se tem vindo a agravar num concelho no norte de Portugal. Pretende-se ainda perceber como esta população está atingida pelo isolamento social, como vivencia a solidão e se estes fenómenos se relacionam com quadros de sintomatologia depressiva. Como o investigador tem uma formação na área da intervenção social, faz-se também um primeiro esboço de projeto de intervenção a ser desenvolvido com esta população.

A existência de uma rede de suporte e intervenção junto daqueles que se encontram mais sozinhos e isolados pode fazer toda a diferença, sendo necessário haver uma articulação entre diferentes instituições municipais para que estejam preparadas para responder às necessidades dos idosos isolados atualmente e para que se criem respostas para minimizar os efeitos desta problemática no futuro. A GNR tem um papel fundamental nesta rede de intervenção, uma vez que os idosos se sentem mais protegidos com a sua presença e sentem confiança para falar das suas necessidades, podendo estes atenuar e reportar potenciais situações de risco para os idosos.

A GNR responsável pela amostra de idosos em estudo abrange 3 destacamentos de atuação, num total de 234 freguesias distribuídas pelos respetivos concelhos de Amarante, Baião e Marco de Canaveses. No entanto, à data da realização do estudo, apenas se encontravam sinalizados e apoiados no âmbito deste programa cerca de 40 idosos do concelho de Baião.

A população alvo deste estudo são os idosos com 65 ou mais anos que habitam no concelho de Baião referenciados pela Guarda Nacional Republicana (GNR) pelo Apoio 65 – Idosos em Segurança. Estes idosos são considerados como estando em situação de risco e ou

de isolamento social. A amostra de estudo será constituída por 20 dos cerca de 40 idosos referenciados à data da elaboração da tese, pois a GNR tem de se dividir pelos 3 destacamentos enunciados acima e a alguns destes idosos apenas visitam anualmente, geralmente na data do seu aniversário ou sempre que existe a reportação de alguma situação de risco, daí a investigadora apenas ter este número de idosos de amostra para o estudo. Todos estes idosos foram inquiridos pela investigadora aquando do acompanhamento da GNR nas suas visitas domiciliárias.

Os 20 idosos da amostra participantes no estudo do concelho de Baião encontram-se distribuídos pelas freguesias de Campelo e Ovil, Ancede, Grilo, Frende, Tresouras, Gestaçõ e Loivos do Monte.

Apresentam-se informações do PORDATA e dos Censos do INE relativamente ao total de residentes por sexo e com 65 ou mais anos de idade. Analisando a Tabela 1, a população residente do concelho de Baião em 2021 era um total de 17.534 aproximadamente, no entanto, apenas cerca de 1.949 se encontram na faixa etária dos 0 aos 14 anos, 11.557 na faixa etária dos 15 aos 64 e 4.028 na faixa etária dos 65 ou mais anos de idade. Isto mostra-nos que a população residente do concelho de Baião se encontra atualmente bastante envelhecida, uma vez que o número de jovens dos 0 aos 14 anos é um valor bastante baixo, não acompanhando o crescimento das restantes faixas etárias. Esta situação torna-se num grave problema para o concelho, uma vez que não permite a renovação de gerações e faz com que a população a cada dia se torne cada vez mais envelhecida.

Territórios		Grandes grupos etários			
		Total	0-14	15-64	65 ou mais
Âmbito Geográfico	Anos	2021	2021	2021	2021
Município	Baião	17 534	1 949	11 557	4 028

Tabela 1: População residente no município

Fonte: PORDATA, 2023

Assim, verifica-se que no concelho de Baião, o número de pessoas com 65 ou mais anos tem vindo a aumentar nos últimos anos, sendo que de 1991 a 2021, este crescimento tem sido gradual e com tendência a aumentar. (Figura 6):

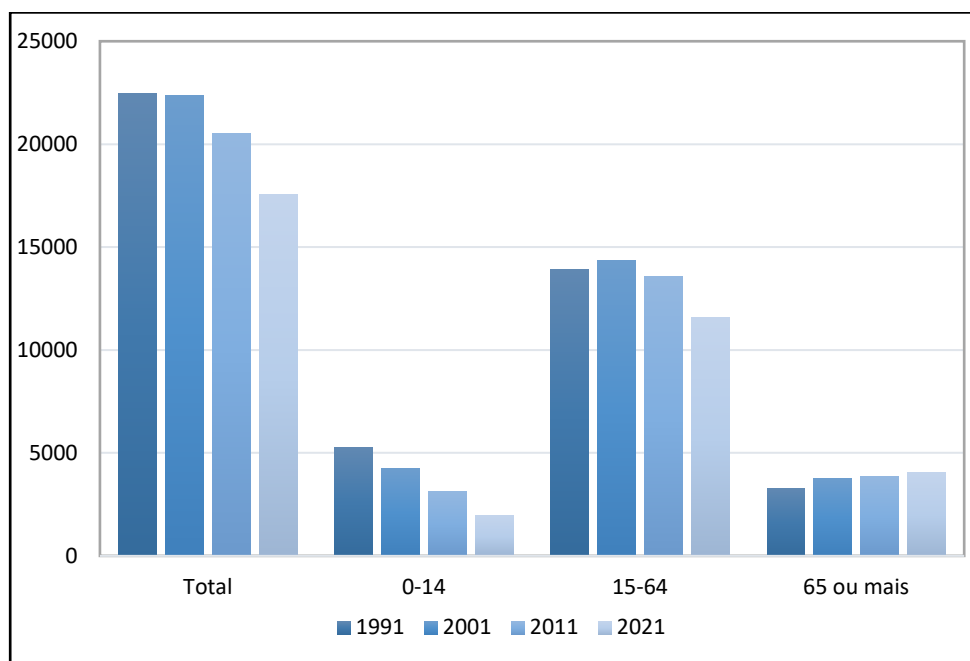


Figura 6: Evolução demográfica no concelho de Baião

Fonte: PORDATA, 2023

O projeto especial de apoio a idosos da Guarda Nacional Republicana demonstrou-se muito credível e adequado para o estudo a realizar, sendo-lhes por isso solicitado pelo investigador a sua colaboração e autorização para a investigação e recolha de dados e informações. Após ser aceite a sua colaboração para a realização do estudo, foi assinado um termo de compromisso, declaração de confidencialidade (Anexo 3) e um documento para preencher um ofício com todos os dados da investigação (Anexo 4).

Após o pedido ser deferido, foi nomeado um militar responsável pelos 3 destacamentos da zona territorial pretendida para realização do estudo, que acompanhou o

investigador durante toda a sua pesquisa e forneceu os dados necessários e possíveis para a obtenção dos resultados pretendidos ao longo da investigação.

Assim, após a elaboração do inquérito, o investigador desloca-se ao terreno juntamente com membros responsáveis da Câmara municipal e militares da GNR, de forma a aplicar o questionário de forma individual (face-a-face) a 20 indivíduos que são apoiados no âmbito deste projeto da GNR, na modalidade de administração indireta, onde o investigador registou os dados, a partir das respostas fornecidas pelos inquiridos.

De referir que, o investigador contou com muita abertura e colaboração por parte dos militares da GNR e de todos idosos inquiridos. Isto facilitou bastante todo o processo de recolha de dados. No decorrer das visitas aos idosos foi também utilizada a técnica de observação direta, que é uma ferramenta fundamental e auxiliou na recolha de informações para a investigação.

A participação dos idosos no estudo, de uma forma geral, foi bastante positiva e o facto de ser o próprio investigador a estar no terreno juntamente com os militares da GNR e aplicar diretamente os questionários, foi uma mais-valia para o estudo pois permitiu uma melhor interpretação e explicação das perguntas aos inquiridos, minimizando a possibilidade de erros e enviesamento de resultados.

Foi também realizada uma entrevista ao militar da GNR responsável pelo acompanhamento dos idosos naquele concelho, que para além de acompanhar durante todo o processo de recolha de dados, auxiliou na recolha das informações relevantes para o estudo realizado.

2. Instrumentos de recolha de dados

Relativamente aos instrumentos utilizados para recolha de dados e informações para o estudo, foram o inquérito por questionário e a entrevista:

2.1. Inquérito por questionário

Foi utilizado como instrumento de recolha de dados e informações o inquérito por questionário junto da amostra em estudo sobre a qual se pretende efetuar uma recolha de dados e informações para analisar, interpretar e recolher conclusões, de forma a poder obter os resultados que se pretende para a investigação.

No presente estudo, o inquérito (Anexo 1) foi utilizado para recolha de informação junto dos idosos alvo de apoio no âmbito do programa de Apoio 65 - Idosos em Segurança da GNR, de forma a perceber se estes estão em situação de isolamento social e solidão.

O inquérito por questionário é aplicado a um determinado universo de estudo sobre o qual se pretende analisar, interpretar e chegar a conclusões que visem responder os objetivos da pesquisa. Assim, a técnica consiste em colocar um conjunto de questões a uma determinada população relativamente à sua situação social, profissional, familiar e quaisquer outros assuntos considerados relevantes para o estudo (Santos & Henriques, 2021, p. 10).

Assim, o inquérito por questionário utilizado (Anexo 1), subdivide-se em 18 questões para responder ao objetivo do estudo, passando nomeadamente pela identificação dos participantes (sexo e idade), o estado civil, habilitações literárias, se exerceu profissão e qual a profissão predominante ao longo da vida. Relativamente às relações sociais, as questões são se estes detêm suporte familiar, com quem moram, as formas de contacto, quantas vezes são contactados, qual o motivo de contacto e se estão satisfeitos com as relações familiares que detêm. Quanto à situação de apoio social, as questões servem para identificar se estes possuem rede de amizade e/ou vizinhança e a satisfação com estas, se os inquiridos se encontram apoiados no âmbito de alguma instituição/programa e caso não estejam, se estes gostariam futuramente de fazer parte de algum grupo de idosos, e quais os seus principais passatempos. Por fim, são inquiridos no que diz respeito às três escalas de avaliação utilizadas: Escala de Solidão UCLA, Escala de Solidão SELSA-S e Escala de Depressão Geriátrica (EDG).

Para Dias (1994, p.5), esta técnica para além de ser constituída maioritariamente por questões, pode integrar outros instrumentos de recolha de dados nomeadamente, testes e escalas que visam avaliar comportamentos e reações a determinado contexto nos inquiridos.

Todas as respostas facultadas pelos inquiridos no âmbito da aplicação do inquérito constituem um conjunto de material necessário para a obtenção de resultados por parte do investigador.

Segundo Santos & Henriques (2021), quanto à aplicação dos inquéritos, estes podem ser administrados de forma direta ou de forma indireta. De forma direta ocorre quando o investigador entrega o guião com as perguntas ao próprio inquirido, sendo este o responsável pelo seu preenchimento. De forma indireta sucede quando as respostas são registadas pelo investigador a partir das respostas dos inquiridos. No presente estudo esta técnica foi aplicada de forma indireta, ou seja, registadas pelo próprio investigador com base nas respostas dos idosos alvo de estudo.

Segundo Hill & Hill (cit. in Santos & Henriques; 2021, p.14), existem três tipos de questionário: de resposta aberta, de resposta fechada e respostas mistas. Assim, o questionário de resposta aberta, pretende recolher informações de carácter qualitativo, ou seja, quando o investigador não pode efetuar diretamente as entrevistas ou não existe muita informação e a existente não permite obter informações relevantes acerca das variáveis. Quanto ao questionário de respostas fechadas, este utiliza-se quando o investigador pretende obter informação quantitativa de carácter extensivo, e/ou pretende criar uma variável nova e, por fim, o questionário misto utiliza-se quando o investigador pretende obter informação qualitativa para contextualizar e complementar todas as informações quantitativas. No que diz respeito ao inquérito por questionário utilizado no estudo, este foi de tipo misto, incluindo questões de respostas abertas, fechadas e mistas.

2.2. Entrevista

A entrevista é uma das técnicas de recolha de dados mais utilizadas nos trabalhos científicos. Esta desempenha um papel fundamental para a recolha de dados e informações de forma a proporcionar a melhor recolha de dados pretendidos, e depende sempre dos seus objetivos. O papel do entrevistador em todo o processo de análise e avaliação é crucial para obtenção do resultado final (Júnior & Júnior, 2012, p. 1).

A escolha de uma boa técnica para recolha de dados e informações é considerado importante para o investigador. A técnica da entrevista, como referido anteriormente, possui um papel crucial nos trabalhos científicos, para Bauer e Gaskell (cit. in Júnior e Júnior; 2012, p.241), esta técnica permite uma melhor compreensão e auxílio no levantamento e na interpretação de dados.

Segundo Gil (cit. in Júnior & Júnior; 2012, p.241), a entrevista é uma técnica de recolha de dados bastante flexível e essencial para as ciências sociais.

Assim, Júnior & Júnior (2012, p.241), consideram fundamental compreender inicialmente quais as vantagens e as desvantagens desta técnica, e posteriormente proceder à recolha de informação. Posto isto, é necessário identificar quais os pontos fortes e pontos fracos dessa mesma técnica, de forma a possibilitar ao investigador um entendimento da quantidade e da qualidade de informações que podem ser recolhidas com a sua utilização.

Segundo Miranda (2009), a técnica da entrevista antes de aplicada deve ter os seus objetivos bem definidos, e durante a aplicação deve ser acompanhada por um guião que serve de instrumento para recolha de informações, podendo este ser constituído por questões abertas, semiabertas ou fechadas, cuja finalidade é obter os dados necessários para concretização da investigação.

Assim, numa fase prévia para uma primeira abordagem sobre a problemática do isolamento e da solidão dos idosos no concelho em estudo, foi realizada uma entrevista pelo investigador diretamente ao militar da GNR responsável pelo “Apoio a Idosos 65” dos destacamentos onde pertence o concelho de Baião.

2.3. Escalas

Foram utilizados para a recolha de informações três tipos de escalas de avaliação (anexo 1): A Escala de Solidão da UCLA, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) e a Escala de solidão SELSA-S (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults SELSA*). Após a recolha de dados das três escalas utilizadas, procedeu-se à análise estatística dos resultados através do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

2.3.1. Escala de Solidão da UCLA

A Escala de Solidão da UCLA (*UCLA Loneliness Scale*), foi desenvolvida por Russel, Peplau & Cutrona (1980), esta escala era constituída originalmente por 20 itens, todos

elaborados para entender e avaliar a presença de sentimentos de solidão e isolamento social. Esta escala varia entre quatro alternativas de resposta: nunca (1), raramente (2), algumas vezes (3) e frequentemente (4). As questões aplicadas apresentam uma direção negativa, dirigidas à presença da solidão, em que os indivíduos indicam se estão a sentir sentimentos de solidão (Pocinho, Farate, & Dias, 2010, p. 67).

A versão portuguesa da escala UCLA é composta por 18 itens e é aplicada através de um questionário que avalia a solidão de uma forma indireta, discriminando a solidão de outros estados emocionais. As respostas de cada item fazem-se através 4 alternativas de resposta: nunca (1) até frequentemente (4). A pontuação mínima é 18 pontos e a máxima de 72 pontos. A pontuação total é obtida através da soma dos itens que vai permitir avaliar o índice de solidão e isolamento social. Assim, um resultado mais elevado indica solidão e um resultado mais baixo a ausência de solidão e a satisfação social. (Neto, 1999).

2.3.2. Escala de Solidão SELSA-S

A escala de solidão SELSA-S, é uma escala curta e de fácil resposta, que avalia a presença da sintomatologia da solidão não apenas como um estado unitário, como também a nível de aspetos que integram a sensação de solidão em três dimensões específicas: social, familiar e romântico (Fernandes & Neto, 2009, p. 9).

Para Weiss (cit. in Fernandes & Neto; 2009, p. 9 e 10), existem dois tipos de solidão: a solidão social e a solidão emocional. A solidão social diz respeito à carência de relações sociais, à existência de um sentimento de discriminação, não aceitação pelos outros, isolamento e tédio, em que os indivíduos alvo destes sentimentos buscam intensamente um lugar dentro de uma comunidade em que possam partilhar interesses e preocupações. Quanto à solidão emocional, esta diz respeito à ausência de relações afetivas, essa ausência provoca uma sensação de vazio na pessoa, uma vez que essa deseja alguém especial com quem partilhar a vida e não a possui.

Assim, tendo em conta estas dimensões, Ditommaso & Spinner (cit. in Fernandes & Neto; 2009, p.10), criaram um questionário multidimensional composto por 37 itens,

designado de “*Social and Emocional Loneliness Scale for Adults SELSA*”. Esta escala, avalia assim, três dimensões da solidão: solidão social, familiar e romântica.

No entanto, mais tarde, DiTommaso, Brannen, & Best (cit. in Fernandes & Neto; 2009, p. 10), criaram uma versão diminuída da escala SELSA-S, composta por apenas 15 itens, devido à necessidade de possuir para locais de investigação e clínicos uma escala mais reduzida e com boas particularidades psicométricas.

Por fim, para analisar a solidão numa amostra da população do estudo foi utilizada esta última versão da escala SELSA-S, composta por 15 itens.

2.3.3. Escala de Depressão Geriátrica (GDS)

A Escala de Depressão Geriátrica - *Geriatric Depression Scale* (anexo 1), utilizada no presente estudo foi constituída por 15 itens (GDS-15). Esta é uma versão mais reduzida da escala original de 30 itens de Sheikh & Yesavage (1986), em que os 15 itens permitem um diagnóstico de sintomas de depressão numa determinada população geriátrica. Esta escala pode aplicar-se a pessoas com ou sem doenças físicas e cognitivas (Apóstolo, et al., 2014, p. 66).

Segundo Apóstolo, et al. (2014, p.67), a GDS-15 é uma escala de heteroavaliação que utiliza duas alternativas de resposta de como o idoso se vem sentindo na última semana. É assim atribuído 1 ponto para a resposta sim e 0 pontos para a resposta não. Os itens 1, 5, 7, 11 e 13 detêm cotação inversa, sendo assim considerado 1 ponto para a resposta não e 0 pontos para a resposta sim. A cotação final corresponde à soma das respostas dos 15 itens.

Todas as informações são adquiridas através de um questionário administrado de forma direta ao idoso. Podendo ser aplicada por médicos, psicólogos, enfermeiros ou outros profissionais de saúde. A escala de Yesavage tem uma versão completa com 30 questões e uma outra versão curta com 15 questões, neste caso foram aplicadas apenas 15 questões de Sim ou Não (Germi).

Existem, no entanto, versões reduzidas, constituídas por 10 e 5 itens em que os procedimentos são os mesmos, tendo em conta os itens que as constituem. A GDS-15 é uma escala bastante recetiva e bem aceite pelos idosos não carecendo, normalmente, de explicações adicionais (Apóstolo, et al., 2014, p. 67).

CAPÍTULO III – CARATERIZAÇÃO GEOGRÁFICA DO CONCELHO E APOIOS/PROGRAMAS DE APOIO AOS IDOSOS

1. Caracterização geográfica do concelho em estudo

No que diz respeito ao envelhecimento da população, este fenómeno tem sofrido um aumento crescente não só no concelho de estudo como em todo o país e pelo mundo.

Como referido anteriormente, foi escolhido para a realização deste estudo o concelho de Baião (Figura 7), situado no interior norte de Portugal e constituído por 14 freguesias, cuja população residente é constituída maioritariamente por pessoas na faixa etária dos 65 e mais anos (idosos).



Figura 7: Mapa do concelho e respetivas freguesias de Baião

Fonte: CMB, 2023

O Concelho de Baião, pertence ao Distrito do Porto e possui uma área total de 174,53km². De acordo com os dados mais recentes do PORDATA (2023), este possui cerca de 17.428 mil habitantes, dispersos por catorze freguesias. Segundo a tabela seguinte (Tabela 29, a autarquia tem vindo a apresentar um crescimento demográfico negativo, uma vez que tem vindo a perder cada vez mais habitantes e é considerado o segundo concelho da região Tâmega e Sousa (NUTS - 2013) mais envelhecido (Tabela 2), pois o número de idosos sofreu um aumento significativo ao longo dos anos. Esta problemática é uma constante por todo o território português, particularmente em zonas mais rurais.

Local de residência (NUTS - 2013)	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência				
	2022	2020	2017	2014	2011
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Tâmega e Sousa	160,8	142,8	121,6	100,8	84,3
Amarante	201	179,3	149,2	122,2	102,2
Baião	225,8	199,3	168,9	142,7	124,7
Castelo de Paiva	193,9	170,2	137,3	113,8	98,1
Celorico de Basto	217,1	192,9	170,9	148,2	126,8
Cinfães	235,3	214,9	188,4	157,4	138,3
Felgueiras	154,5	135,3	114,6	93,9	74,4
Lousada	118,8	105	91,1	74,2	61,3
Marco de Canaveses	154,1	133,9	111,5	89,7	73,6
Paços de Ferreira	129,4	115	97,3	79,3	64,1
Penafiel	142	126,4	107	90,1	75,6
Resende	240,6	220,5	194,5	167,7	146

Tabela 2: Índice de envelhecimento por Local de residência (NUTS - 2013)

Fonte: INE 2023

A problemática do envelhecimento, como se referiu anteriormente, encontra-se cada vez mais presente no concelho em estudo e torna necessária a existência de uma imensa articulação de respostas à altura para colmatar e ultrapassar todas as necessidades da população desta faixa social.

Segundo os dados do Diagnóstico Social da CMB (2014), o município de Baião revela fragilidades em vários indicadores. O envelhecimento, resultante do aumento da esperança de vida e da longevidade no concelho, em conjugação com o decréscimo da taxa de natalidade e fertilidade, conduziram a um acentuado processo de envelhecimento demográfico durante as últimas décadas. Também a questão do elevado número de desemprego e a pouca oferta de trabalho, uma vez que a população do concelho (principalmente os mais velhos) se dedicam sobretudo a atividades económicas primárias, nomeadamente a agricultura, acaba por afastar os mais jovens para os grandes centros à procura de melhores condições de vida e empregabilidade.

Tudo indica, segundo dados estatísticos recolhidos através do INE e do PORDATA, que o fenómeno de envelhecimento da população e a diminuição da natalidade tenda a acentuar-se cada vez mais, fazendo com que a pirâmide etária do concelho revele que Baião está a transitar para uma situação populacional pouco rejuvenescida.

Assim, é visível que o índice de envelhecimento e longevidade do município tem vindo a aumentar desde 2001 a 2021. Esta situação é apurada pelos dados mais recentes do PORDATA, observável pela análise da Tabela 3, que indica o índice de envelhecimento e longevidade tem vindo a aumentar no concelho.

Territórios		Índice de envelhecimento				Índice de longevidade			
Âmbito Geográfico	Anos	1991	2001	2011	2021	1991	2001	2011	2021
Município	Baião	62,8	88,9	123,2	206,7	41,2	42,3	50,6	49,7

Tabela 3: Índice de envelhecimento e longevidade

Fonte: PORDATA, 2023

2. Respostas sociais existentes na freguesia em estudo

Segundo os dados do Diagnóstico Social (2014), o número de pessoas idosas no concelho de Baião que tende a aumentar, provoca alterações na sua demografia e leva a um questionamento das relações entre as gerações, ao aumento dos desafios e torna necessários ajustes nas respostas sociais existentes e uma necessidade de rede de intervenção que pode fazer toda a diferença para responder às carências sociais da população.

É ao Pelouro dos Assuntos Sociais da Câmara Municipal de Baião que compete a implementação das políticas de apoio aos cidadãos, principalmente os mais desfavorecidos, promovendo a inclusão e a coesão social, através da colocação ao dispor dos cidadãos do Gabinete de Apoio à Família (GAF), que presta serviços e informações nos domínios do apoio psicológico, social, jurídico e emprego (CMB, 2023).

O GAF é um serviço público composto por uma equipa multidisciplinar, cuja finalidade é promover o bem-estar social e o equilíbrio psicológico e social dos indivíduos, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida, visando a minimização dos problemas sociais e contribuindo para uma promoção da igualdade de oportunidades, através do apoio psicológico, social e jurídico. Os principais destinatários são: Idosos, adultos em idade ativa, cidadãos portadores de deficiência e famílias com filhos na escola. A função dos profissionais da área social do GAF, passa pelo atendimento ao público, utilizando os mecanismos necessários de intervenção e encaminhamento, bem como o diagnóstico e acompanhamento individual, realização de entrevistas e visitas domiciliárias, para um melhor acompanhamento em qualquer processo (CMB, 2023).

Os programas disponíveis segundo a CMB (2023), de forma a dar resposta aos problemas sociais pelo GAF são os seguintes:

- **Fundo Social** – Presta apoio a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade e contribui para a melhoria das suas condições e qualidade de vida através de participações económicas em diversos domínios como, a aquisição de material médico, medicação, apoio nos custos dos passes de transporte escolar, apoio a arrendamento de habitação (pontual e de duração limitada), apoio económico para a

recuperação de habitações degradadas, próprias e permanentes e apoio orientado noutros domínios, em situações excecionais.

- **Linha Amiga** – O público alvo de intervenção deste apoio são os idosos, e este visa a prestação de apoio domiciliário gratuito nas áreas do apoio social, construção e proteção civil aos munícipes idosos ou reformados por invalidez.
- **Via Verde Família** – Este programa incorpora diversas respostas sociais de primeira linha, atuando em situações de crise ou emergência social, de forma a assegurar o apoio social aos cidadãos e agregados familiares vulneráveis, e o seu encaminhamento sempre que se justifique, para serviços de acompanhamento técnico multidisciplinar.
- **Habibaião (Programa de Habitação Social)** – Este programa passa pela atribuição de um fogo social, de forma a garantir o acesso a uma habitação à população mais vulnerável ou a agregados familiares em risco de exclusão social.

O envelhecimento e o decréscimo populacional verificado no concelho impelem à necessidade de articulação e integração das múltiplas intervenções e respostas locais existentes num Plano de Intervenção Gerontológico. Este Plano define a prática de planeamento e avaliação entre as instituições, assim como pretende promover a inovação nas respostas direcionadas para esta problemática permitindo responder de maneira flexível às velhas e novas necessidades pessoais e sociais desta população. O aumento da esperança média de vida permite ampliar o horizonte de oportunidades de convívio e aprendizagem entre gerações, pelo que urge equacionar este desafio intergeracional no seio de uma estratégia de combate às situações de solidão não escolhida e isolamento social que, atingindo de modo particularmente visível as pessoas idosas, na verdade, afetam a vida de todos os cidadãos. Segundo a autarquia, apostar na qualidade de vida dos cidadãos idosos é apostar no respeito pelo ser humano e na memória de um povo. Uma aposta estrutural ao nível de infraestruturas e acessibilidades direcionadas para esta faixa etária, é uma resposta a um fenómeno que se agrava em Portugal e em toda a Europa. É uma forma de valorização da pessoa como Ser Humano, numa aposta de um concelho que tem a valorização da qualidade de vida como imagem de marca. Os principais problemas sinalizados nesta faixa etária dizem

respeito a cuidados de saúde, segurança, apoios de proximidade, condições de mobilidade, acessibilidade e habitabilidade. (CMB, 2014, p. 129).

Assim, e considerando as alterações demográficas que apontam para a existência de uma população cada vez mais envelhecida, a atenção aos cuidados de saúde continuados e de proximidade assume também particular importância, bem como, a reflexão sobre a acessibilidade dos mais vulneráveis às estruturas e equipamentos de apoio a nível da reabilitação psicossocial e saúde mental (CMB, 2014).

3. Parcerias no âmbito da segurança da população idosa

A sociedade, em constante evolução e em desenvolvimento tem vindo a tornar-se cada vez mais complexa, obrigando os meios de prestação de serviços à sociedade a uma eficaz e competente administração e gestão pública (Dinis, 2012, p. 14).

A GNR, defende que todos os indivíduos, independentemente da sua idade, têm direito à segurança e uma vida em harmonia e tranquilidade. Assim, esta atua de forma a garantir esses direitos a todos os cidadãos inclusive aos velhos (GNR, 2023).

Existem atualmente Programas Especiais de Policiamento de Proximidade (PEPP) desenvolvidos pela GNR. Esse policiamento de proximidade é visto de forma positiva pela população em geral e altera a maneira como se encara o papel da polícia atualmente, que segundo Oliveira (2006), são: *“uma forma de gestão da segurança, implementada próximo da população, de maneira a responder, através de uma ação policial, prioritariamente preventiva, às suas necessidades cuidadosamente identificadas e tomadas em consideração”* (p.16).

A missão deste modelo de Policiamento Comunitário é a constituição da segurança na população através de parcerias entre os indivíduos e as forças de segurança, fundamentando-se na ideia de que a polícia e a comunidade devem trabalhar em conjunto para identificarem situações de risco (criminalidade) e ultrapassa-las, através do

desenvolvimento e implementação de novas formas de organização policial, técnicas de proximidade e visibilidade, bem como o estabelecimento de programas que se foquem especialmente nos problemas dos grupos mais vulneráveis. A comunidade passa assim a envolver-se na dinâmica da segurança, conduzindo a um verdadeiro princípio de cidadania ativa. Este modelo serve como um instrumento que se tem revelado eficaz para manter a paz social próximo das comunidades (GNR, 2021).

3.1. Programa Apoio 65 – Idosos Em Segurança

Existe uma atuação especial por parte da PSP e da GNR no que diz respeito aos idosos através do **Programa Apoio 65 – Idoso em Segurança**. O objetivo do programa é prestar apoio à população mais desfavorecida, nomeadamente aos idosos que vivem isolados ou afastados dos centros populacionais, de forma a garantir o seu bem-estar através de um policiamento focalizado nas suas necessidades, sendo que a sua missão assenta em manter a paz e a segurança nos idosos.

Segundo a GNR (2021), esta é uma iniciativa do Ministério da Administração Interna (MAI), cuja finalidade é efetuar ações de prevenção e sensibilização através dos militares da secção de prevenção criminal e policiamento comunitário, com formação especializada e que transmitem conselhos à população idosa visando a prevenção da prática de atividade criminosa junto deles. O programa é uma iniciativa fundamental, pois os militares da GNR que apoiam a população mais desfavorecida e vulnerável, como é o caso dos idosos, principalmente aqueles que vivem mais afastados ou isolados dos centros populacionais, assumem um papel relevante. Estes intervêm através de medidas de cariz social, cuja finalidade é servir socialmente os idosos, garantindo-lhes a paz e condições de segurança, informar sobre o trabalho da GNR junto desta população mais desfavorecida e vulnerável, ajudar na prevenção de situações de risco, colaborar com outras entidades que prestam apoio à 3ª idade de forma a dar uma melhor resposta de apoio imediato em caso de risco e criar

uma rede de contactos directos e imediatos entre os idosos e a GNR, em caso de emergência e necessidade.

Para Dinis (2012, p.16), a GNR tem vindo a desenvolver um exaustivo trabalho de levantamento do número de idosos que se encontrem em situação de isolamento cuja finalidade é a melhoria das condições de vida e segurança desta camada mais vulnerável da sociedade. Algumas das medidas passam pelo reforço do policiamento nos locais públicos mais frequentados pela população idosa, a criação de uma rede de contactos directos entre os idosos e as forças de segurança, através da instalação de telefones nas residências das pessoas que vivem mais isoladas e desprotegidas e cooperação com distintas entidades sociais que auxiliam na prestação de apoio aos mais velhos.

CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Procedimentos para o tratamento e análise estatística dos dados

A análise estatística dos dados utilizou o programa informático *IBM® SPSS® Statistics for Windows*, versão 28.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). Numa primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra, foi feita uma análise descritiva dos resultados em função da natureza das variáveis em estudo. Para as variáveis qualitativas, calcularam-se as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N) e frequências relativas (percentagem de casos válidos - %). Por outro lado, para as variáveis quantitativas, calcularam-se estatísticas descritivas de tendência central (média – M e mediana – Mdn), de dispersão (desvio padrão e ainda os valores extremos (mínimo - Mín. e máximo - Máx.). A exploração numérica dos dados foi acompanhada, sempre que considerado pertinente, de representações gráficas. A avaliação da consistência interna das dimensões dos instrumentos utilizados recorreu ao alfa de *Cronbach* (α). Considerou-se que existia consistência interna para valores de α iguais ou superiores ($\alpha \geq 0,6$). Após se ter verificado a existência de consistência interna, os valores correspondentes aos totais das escalas UCLA-16 e SELSA-S, assim como para as respetivas dimensões destas escalas, foram calculados pela média não ponderada dos itens que as constituíam. Na segunda fase, tendo em consideração os objetivos do estudo, realizou-se o teste de independência do Qui-quadrado (X^2) e respetivas tabelas de contingências com o número (N) e percentagem de casos (%), para verificar a relação de dependência entre duas variáveis qualitativas. Por fim, como os grupos a comparação eram dois, independentes ou não relacionados e tinham reduzida dimensão ($n < 30$), utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Adicionalmente, realizou-se quando considerado adequado, uma análise de correlação entre variáveis de interesse por aplicação do coeficiente de correlação não paramétrica de *Spearman*. Em todos os testes de hipóteses realizados foi considerado um erro de tipo I igual a 5% (ou nível de significância – valor- $p < 0.05$) (Marôco, 2018).

Após a recolha de dados e informações necessárias, foram obtidos os resultados apresentados de acordo nas tabelas e gráficos seguintes de modo a refletir sobre as problemáticas alvo do estudo.

2. Caraterização sociodemográfica

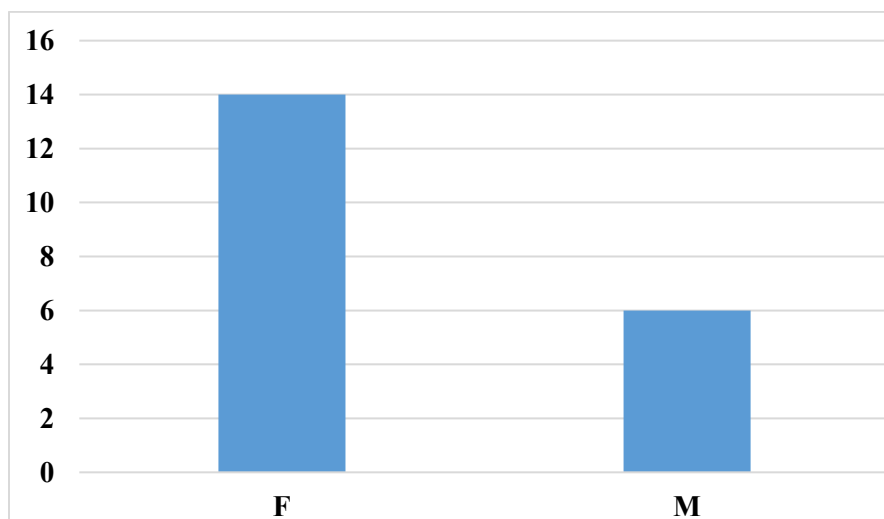


Figura 8: Contagem de Indivíduos por Sexo

Fonte: A Autora, 2023

Analisando as informações da Figura 8, verifica-se que a amostra foi constituída por um total de vinte indivíduos de ambos os sexos (catorze do sexo feminino e seis do sexo masculino). Todos os participantes, à data do inquérito, encontravam-se apoiados pelo Policiamento de Proximidade da região, nomeadamente pela GNR, no âmbito do Programa de Apoio 65- Idosos em Segurança. No concelho em estudo existem segundo a GNR, aproximadamente cerca de quarenta idosos apoiados no âmbito desse programa, no entanto, não foi possível aceder a todos esses idosos uma vez que durante o processo de acompanhamento do investigador com os militares da GNR só conseguiu aceder a cerca de metade da amostra total de idosos.

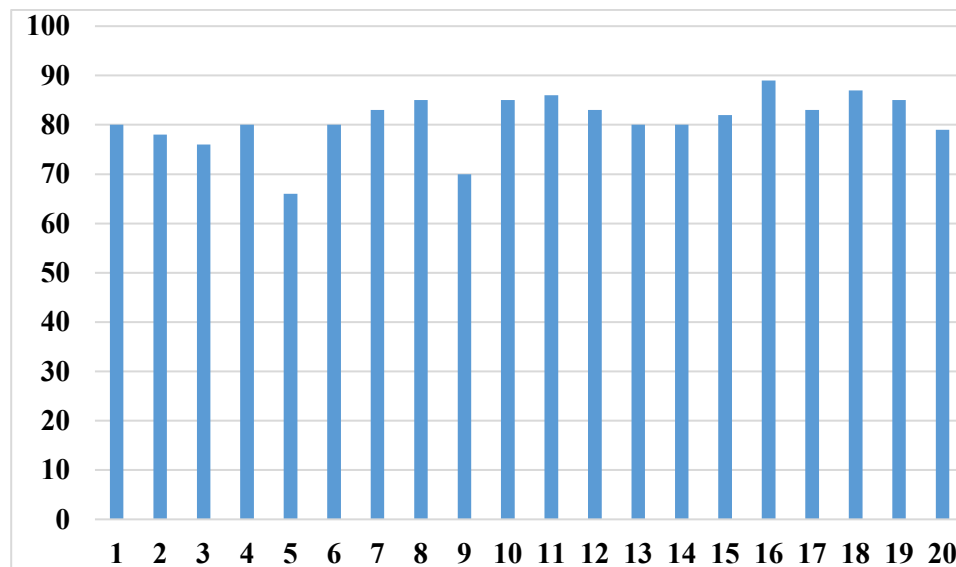


Figura 9: Idade dos indivíduos da amostra

Fonte: A Autora, 2023

No que diz respeito à idade dos inquiridos (Figura 9), encontram-se todos na faixa etária dos 65 e mais anos, e são por isso considerados idosos. Os intervalos de idades da amostra encontram-se compreendidas entre os 66 e os 89 anos de idade, sendo a média de idades de 80 anos.

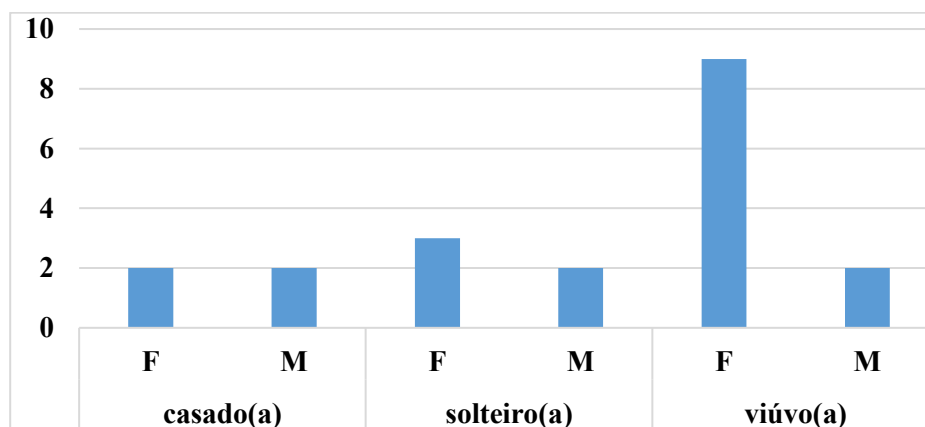


Figura 10: Estado civil dos indivíduos da amostra

Fonte: A Autora, 2023

No que se refere à análise da Figura 10, sabe-se que os inquiridos são em maior número do sexo feminino e que estes maioritariamente são viúvos. Assim, é de verificar relativamente ao Estado Civil que onze indivíduos são viúvo/as (nove mulheres e duas homens), cinco indivíduos são solteiros (três mulheres e dois homens) e quatro são casados (duas mulheres e dois homens).

O facto de os idosos da amostra serem maioritariamente viúvos faz com que desenvolvam um conjunto de problemas e sensações negativas (vazio e tristeza), conduzindo à solidão e sintomatologia depressiva.

Segundo Torres (2006, p.29), a situação de viuvez, é um acontecimento imediato após a morte de um cônjuge, o que torna a vida mais triste e difícil para a pessoa que passa por essa situação e pode provocar dificuldades em manter uma vida social ativa e saudável, acarretando um conjunto de problemas socioeconómicos e disfunções emocionais (tristeza).

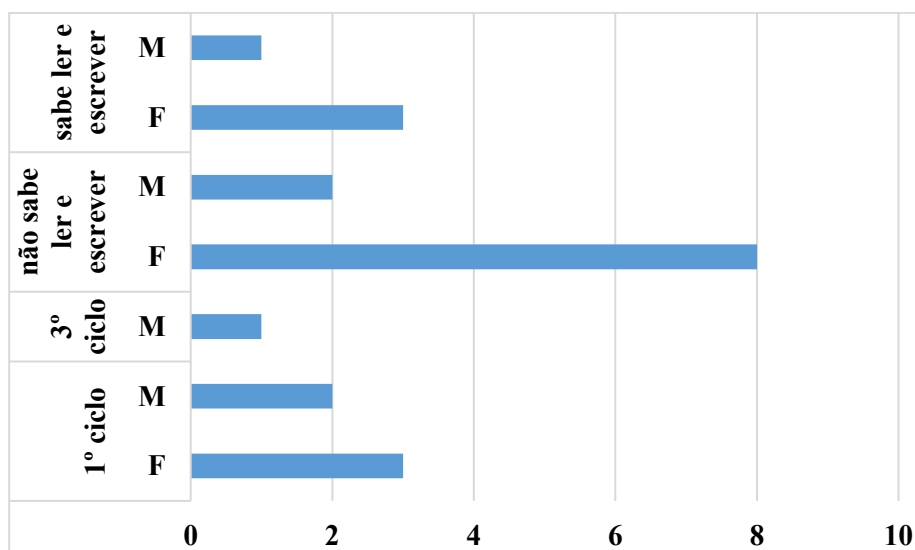


Figura 11: Habilitações Literárias dos indivíduos da amostra

Fonte: A Autora, 2023

Relativamente às habilitações literárias (Figura 11), entende-se que a maioria dos idosos, não sabem ler nem escrever. Ou seja, dez são analfabetos (oito mulheres e dois

homens), quatro sabem ler e escrever (três mulheres e um homem), cinco dos indivíduos completaram o 1º ciclo (três mulheres e dois homens), e apenas um indivíduo do sexo masculino completou o 3º ciclo de escolaridade. Isto mostra que todos os participantes no estudo possuem um baixo nível de escolaridade e que nenhum concluiu o 12º ano ou tem um nível de ensino superior.

A tendência para ser analfabeto ou possuir um nível de escolaridade baixo acompanha dados que são divulgados em vários estudos sobre esta geração, estes idosos maioritariamente tinham um reduzido percurso escolar porque começavam a trabalhar desde tenra idade devido ao facto de viverem em aldeias, num meio rural e com baixos recursos económicos, o que desencadeava a entrada precoce no mercado de trabalho, principalmente em trabalhos agrícolas e na criação de animais, abandonando assim a escola muito cedo para trabalharem no campo e ajudarem a família.

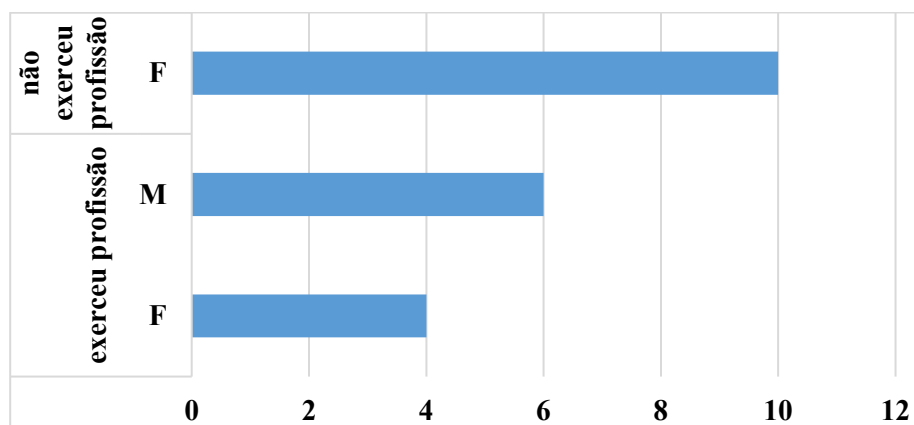


Figura 12: Indivíduos da amostra que exerceram ou não profissão

Fonte: A Autora, 2023

No que diz respeito à profissão (Figura 12), a maioria dos inquiridos respondeu que nunca exerceu profissão, ou seja, dez inquiridos do sexo feminino nunca exerceram qualquer profissão ao longo da sua vida. No entanto, é importante refletir que as mulheres que dizem não ter exercido uma profissão de facto trabalharam, pois foram domésticas e cuidadoras do lar a vida toda. Nessa geração as mulheres que não trabalhavam e eram consideradas

domésticas, ocupavam-se das tarefas de casa (cozinhar, arrumar, passar a ferro...), cuidar de familiares (dos filhos, marido e dos idosos) e também trabalhavam na agricultura e criação de animais.

Os restantes dez indivíduos exerceram profissão, nomeadamente seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Estas pessoas tiveram uma trajetória profissional, mas em profissões que não são valorizadas e reconhecidas socialmente, com uma vida de trabalho em que lhes ofereciam salários baixos e isso reflete-se na vida simples e modesta em que estes idosos vivem atualmente.

Através da análise da Figura 13, verifica-se que os inquiridos quando questionados se “vive sozinho?”, quinze dos indivíduos responderam que “sim” à questão e apenas cinco responderam que “não”. Dos quinze indivíduos que indicaram viver sozinhos, cinco são solteiros e dez são viúvos, sendo esta amostra constituída maioritariamente por mulheres. Os restantes indivíduos, quatro (dois homens e duas mulheres) são casados e um indivíduo do sexo feminino vive com a filha que possui problemas psiquiátricos, sendo a mãe idosa a única cuidadora da filha.

Conclui-se que maioritariamente, estes idosos se encontram a viver sozinhos, ambiente que os torna mais propícios a desenvolver sentimentos de tristeza, vazio e solidão, tornando-os cada vez mais isolados e propícios ao desenvolvimento de doenças físicas e mentais.

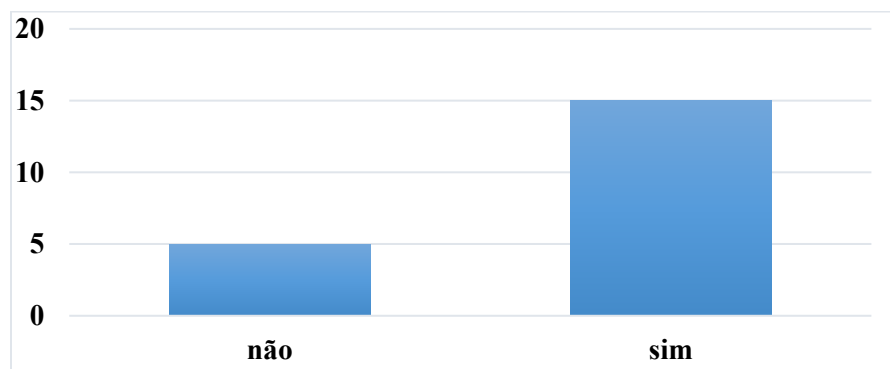


Figura 13: Resposta à questão "Vive sozinho?"

Fonte: A Autora, 2023

3. Relação familiar

No que diz respeito às relações familiares dos idosos, as tabelas seguintes apresentam todos os dados respetivos às respostas facultadas pelos inquiridos sobre número de filhos, se recebem ou não visitas, de quem recebem visitas, com que frequência, quais as principais formas de contacto e qual o motivo principal de contacto.

Assim, na Figura 14, encontram-se apresentados os dados relativos ao número de filhos dos idosos e confirma-se que dos vinte idosos inquiridos, seis não tem filhos, seis têm dois filhos, três dos sujeitos têm três filhos, três indivíduos têm um filho e apenas dois dos indivíduos têm cinco filhos.

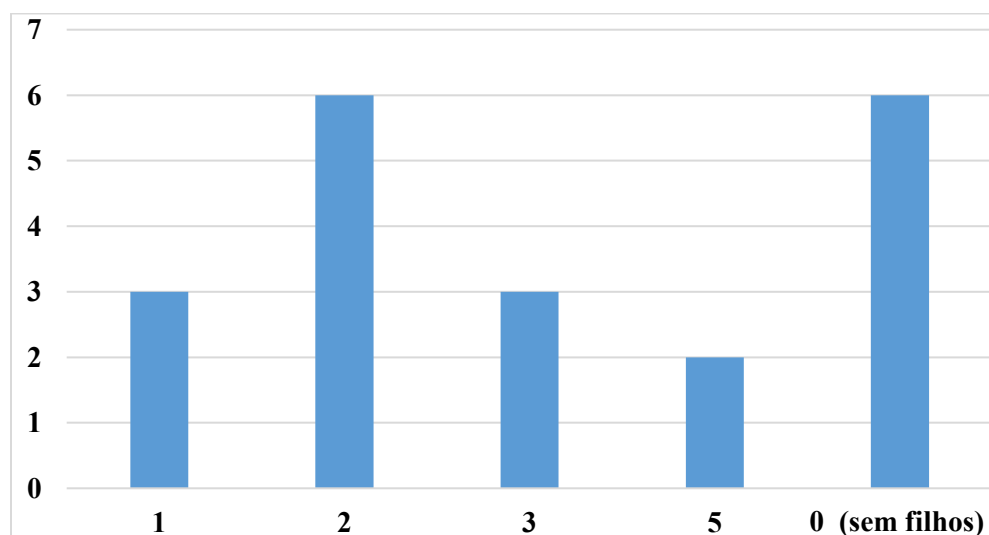


Figura 14: Número de filhos dos indivíduos da amostra

Fonte: A Autora, 2023

Segundo Araújo et. al (2018), é de extrema importância para a vida de cada indivíduo, principalmente na fase da velhice, a presença familiar uma vez que é no seio da família que se encontra o conforto das pessoas próximas e permite uma sensação de bem-estar biopsicossocial.

Apesar de catorze inquiridos declararem ter tido filhos, estes vivem sozinhos e isolados. Através de estudos realizados, sabe-se que isto muitas vezes esta situação acontece devido ao facto de nesta geração mais jovem (dos agora adultos), a mulher ter entrado para o mercado de trabalho, não sendo apenas domésticas e dona de casa. Também o êxodo rural e a desertificação do interior do país, que obriga as pessoas à procura de trabalho e melhores condições de vida próximo dos grandes centros, faz com que se afastem destes idosos que ficam a viver nas aldeias e que muitas vezes se negam a sair das suas casas e ir para junto dos familiares ou para alguma resposta social (lar, Centro de dia), acabando por ficar sozinhos e isolados, afastados dos familiares e amigos e dos serviços de proximidade.

Assim, na Figura 15, encontra-se apresentado os dados referentes à frequência de contacto dos familiares/amigos dos idosos, concluindo-se que oito dos inquiridos afirmam nunca receber quaisquer visitas, quatro dos inquiridos raramente recebem visitas, cinco recebem visitas frequentemente, e apenas três recebem visitas diariamente. Isto permite analisar que a maioria dos inquiridos possuem família, no entanto, o contacto é raro ou inexistente, vivem sozinhos, isolados e solitários, sem qualquer tipo de suporte social e familiar.

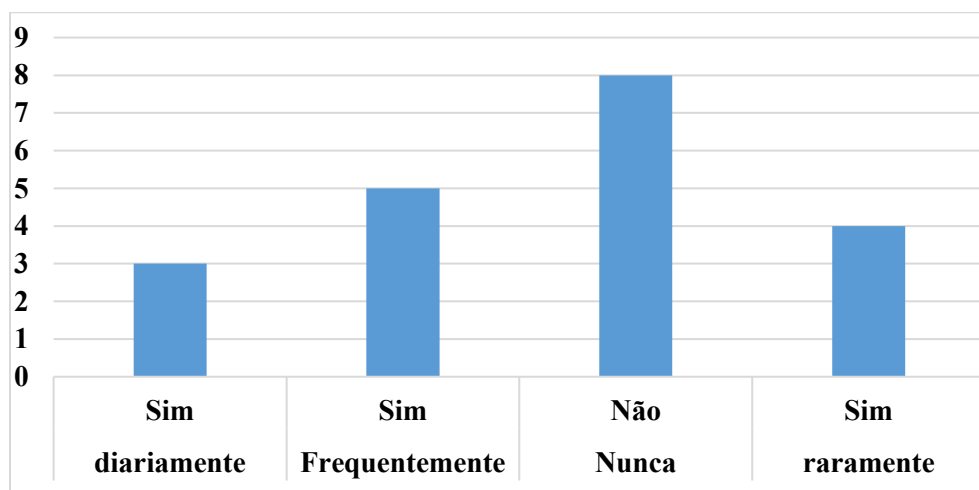


Figura 15: Frequência de visitas

Fonte: A Autora, 2023

Interpretando a Figura 16, é possível compreender que os idosos entrevistados cuja resposta à questão foi “*sim*”, recebem visitas e nove desses inquiridos indicaram como principal motivo de contacto “*conversar*”, dois indivíduos indicam ser “*para prestar apoio*” e apenas um indica ser para “*conversar e prestar apoio*”. Os restantes oito indivíduos não recebem qualquer contacto familiar, de vizinhos ou amigos. Ou seja, quase metade dos idosos participantes nesta pesquisa e que integram o programa de apoio da GNR, não possuem qualquer visita ou contacto, vivendo em situação de solidão e isolamento social.

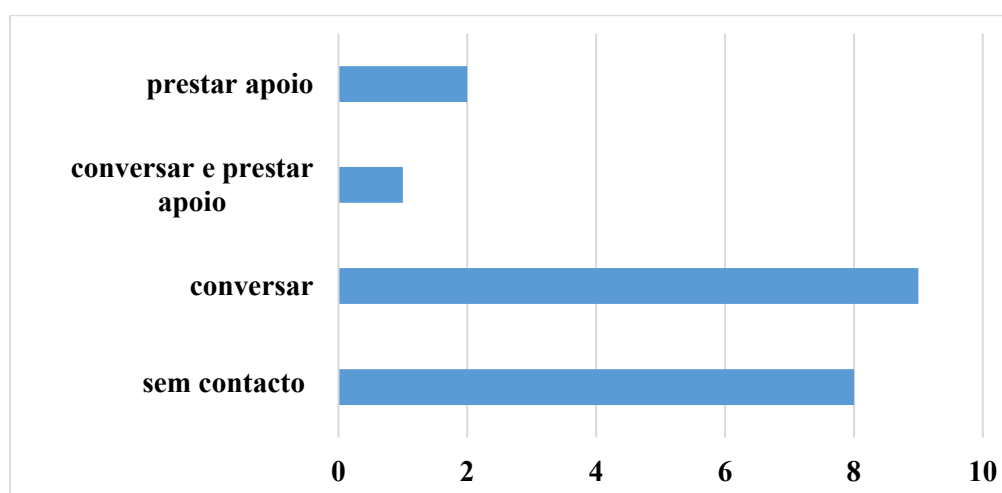


Figura 16: Principal motivo de contacto

Fonte: A Autora, 2023

Observa-se na Figura 17 que, os indivíduos que responderam “*sim*” recebem visitas, afirmam como principal forma de contacto mais frequente ser efetuado telefonicamente (sete indivíduos) e apenas cinco declaram ser contactados pessoalmente de forma mais frequente. Isto acontece devido ao facto de os familiares muitas vezes vivem longe do meio rural, em grandes centros ou no estrangeiro, deslocando-se pessoalmente muito esporadicamente até às aldeias e à habitação dos idosos.

O facto de os idosos possuírem telefone e continuarem a manter contacto, mesmo à distância, faz com que não se sintam tão sozinhos e abandonados e facilita no caso de carecerem de solicitar auxílio e para que os familiares saibam como estes se encontram.

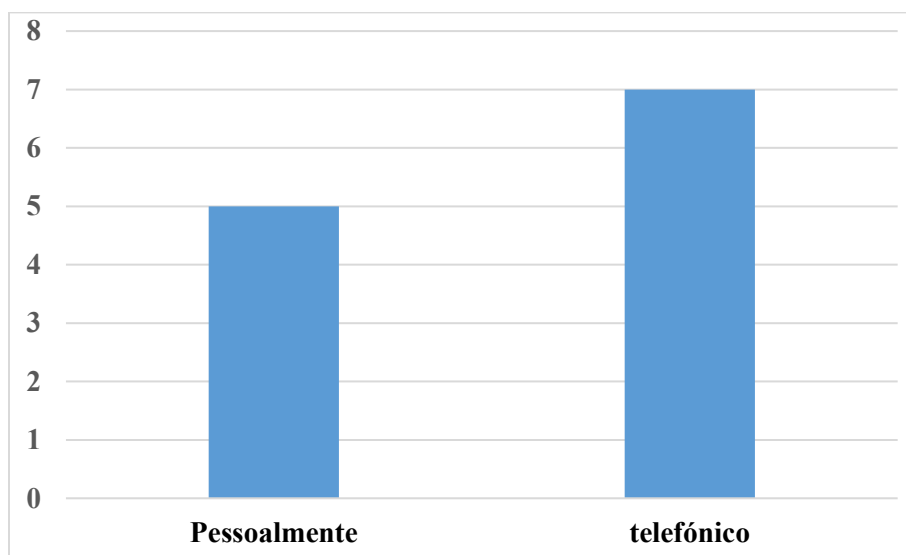


Figura 17: Visitas ou principal forma de contacto

Fonte: A Autora, 2023

Quanto à questão colocada aos inquiridos idosos sobre “*de quem*” recebem visitas/telefonemas, estes designaram que são efetuadas maioritariamente pelos filhos e pelos netos, e também por vizinhos e amigos mais próximos (Figura 18). Ou seja, a família mais próxima, é quem geralmente mantém mais contacto com os idosos e também os vizinhos. Relativamente às relações de vizinhança, o facto de viverem num meio rural, muitas vezes facilita com que todas essas pessoas se conheçam e se ajudem mutuamente.

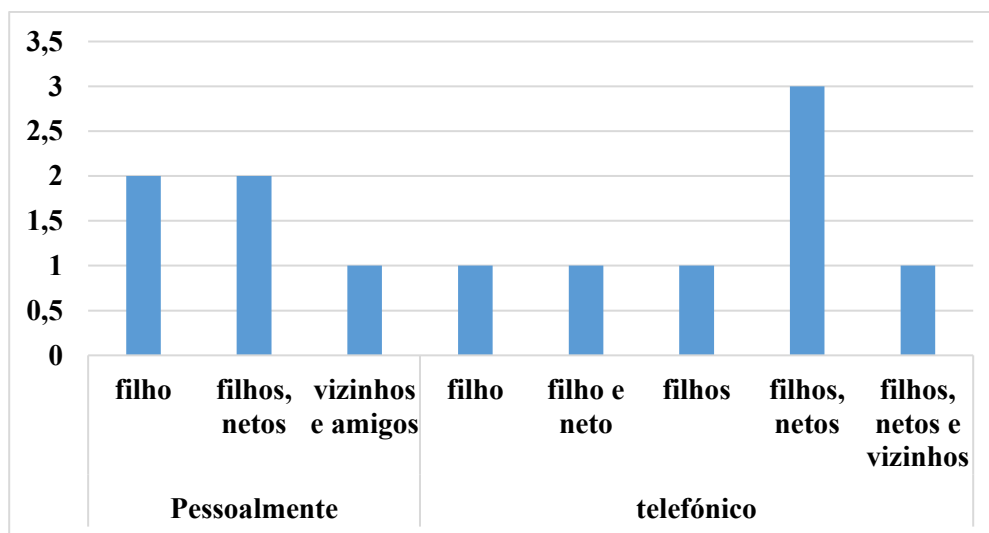


Figura 18: De quem recebe visitas e/ ou é contactado

Fonte: A Autora, 2023

Relativamente ao grau de satisfação social nas relações familiares, verifica-se através da Figura 20, que doze inquiridos afirmam não estar satisfeitos com a relação com os familiares (**I6:** “quando a minha esposa morreu, casei outra vez e a partir dai o meu filho nunca mais me ligou nem visitou”; **I7:** “tenho duas filhas...já há anos que não sei da vida delas”). Esta situação é grave, pois na fase da velhice é quando mais é mais necessário o apoio dos familiares aos idosos e o facto de estarem insatisfeitos, indica que estes se sentem sós e abandonados por aqueles que gostavam de ter por perto para os apoiar e lhes demonstrar afeição e segurança.

Apenas oito inquiridos estão satisfeitos com a relação familiar, embora que alguns não possam contar com o suporte familiar tanto quanto gostariam (**I3:** “...tenho os três filhos no estrangeiro vêm cá uma vez por ano, mas ligam-me...gostava de falar e os ver mais claro.”; **I5:** “ele vem cá muitas vezes...são meus amigos e ajudam-me quando eu preciso de alguma coisa”).

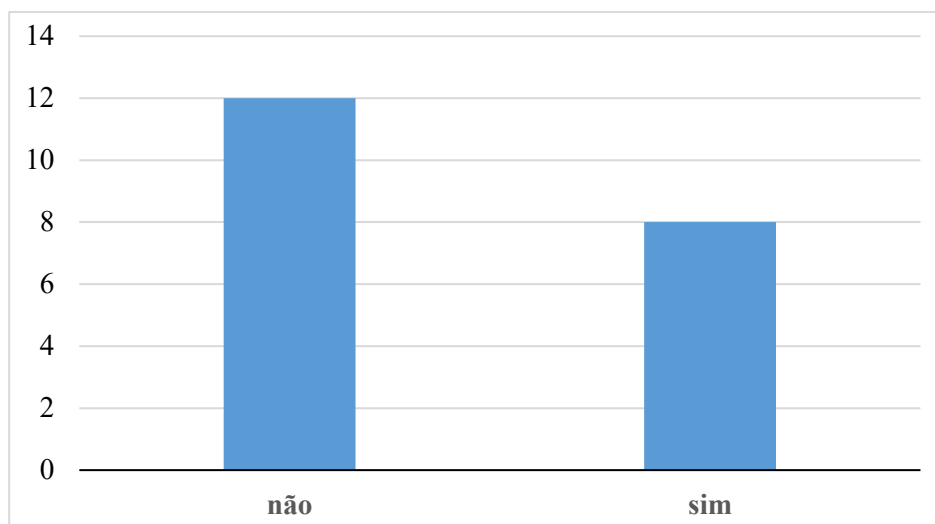


Figura 19: Grau de satisfação com as relações sociais

Fonte: A Autora, 2023

4. Avaliação do sentimento subjetivo de solidão ou isolamento social – UCLA

Na Tabela 4, estão representadas as principais estatísticas descritivas e valores da consistência interna (alfa de Cronbach - α). Inicialmente a escala UCLA era constituída por 20 itens, no entanto, aquando da adaptação para Portugal (Pocinho et al., 2010), a melhor validade do instrumento foi obtida excluindo quatro itens (itens: 3, 6, 14 e 20). Daqui em diante, utilizaremos a denominação “UCLA-16”.

De uma forma geral, verifica-se que o total da UCLA-16 ($\alpha = 0,96$) e respetivas dimensões, nomeadamente Isolamento Social ($\alpha = 0,97$) e Afinidades ($\alpha = 0,70$), apresentam consistência interna adequada ($\alpha > 0,6$), variando entre excelente consistência e moderada. Apura-se ainda, que o total da UCLA-16, assim como as suas duas dimensões, evidenciam a presença de um sentimento de solidão/isolamento social entre os participantes no estudo (médias $\approx 2,9$).

	N	N.º de itens	Alfa de Cronbach	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
UCLA Total (média)	20	16	0,96 (0,90)	2,87	0,55	2,00	3,69
UCLA Isolamento Social (média)	20	11	0,97 (0,87)	2,87	0,63	2,00	3,82
UCLA Afinidades (média)	20	5	0,70 (0,81)	2,85	0,45	2,00	3,60

Escala UCLA (1= Nunca até 4= Muitas vezes)

Os valores entre parenteses na coluna do “Alfa de Cronbach”, referem-se aos valores obtidos pelos autores da adaptação da UCLA para Portugal (Pocinho et al., 2010). Os valores a negrito correspondem ao estudo atual.

Tabela 4: Estatísticas descritivas e alfa de Cronbach para o instrumento UCLA-16

4.1. Comparação entre a relação entre o sentimento de solidão (UCLA-16) e o sexo dos participantes

Na Tabela 5, estão representadas as estatísticas descritivas e o resultado do teste de Mann-Whitney, para a comparação entre a UCLA-16 e o sexo dos participantes. Os resultados evidenciam que, apesar dos participantes do sexo masculino apresentarem para o Total da escala UCLA e dimensão “Isolamento Social”, um ligeiro sentimento de solidão superior aos do sexo feminino, esta diferença não se revelou estatisticamente significativa (valores-p > 0.05).

	Sexo						Valor-p
	Feminino			Masculino			
	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	

UCLA Total (média)	14	2,79	0,54	6	3,05	0,57	0,505
UCLA Isolamento Social (média)	14	2,75	0,62	6	3,15	0,62	0,299
UCLA Afinidades (média)	14	2,86	0,45	6	2,83	0,50	0,933
Escala UCLA (1= Nunca até 4= Muitas vezes)							
Resultados de acordo com o teste Não Paramétrico de Mann-Whitney (p<0.05).							

Tabela 5: Comparação entre a escala UCLA-16 e o sexo dos participantes

4.2.Comparação entre a relação entre o sentimento de solidão (UCLA) e o estado civil dos participantes

Relativamente à comparação entre a UCLA-16 e o estado civil dos participantes (Tabela 6), constata-se que existe evidência estatística, para considerar que os valores do total da escala UCLA-16 (valor-p = 0.021) e da dimensão Isolamento Social (valor-p = 0.016), são estatisticamente diferentes, de acordo com o estado civil (valores-p < 0,05). De uma forma geral, verifica-se que quer para o total da UCLA-16, quer para a dimensão “Isolamento Social”, os sentimentos de solidão são significativamente inferiores entre os participantes mais velhos que se encontravam viúvos. Relativamente à dimensão “Afinidades”, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com o estado civil dos participantes (valores-p > 0,05).

	Estado Civil						Valor-p
	Viúvo			Outro			
	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	
UCLA Total (média)	11	2,61	0,54	9	3,18	0,38	0,021

UCLA Isolamento Social (média)	11	2,56	0,60	9	3,25	0,46	0,016
UCLA Afinidades (média)	11	2,71	0,48	9	3,02	0,35	0,123
Escala UCLA (1= Nunca até 4= Muitas vezes)							
Resultados de acordo com o teste Não Paramétrico de Mann-Whitney ($p < 0,05$).							

Tabela 6: Comparação entre a escala UCLA-16 e o estado civil dos participantes

5. Avaliação da solidão social e emocional - SELSA-S

As principais estatísticas descritivas e valores da consistência interna (alfa de Cronbach - α), para a escala que avalia a solidão social e emocional (SELSA-S), encontram-se representadas na Tabela 7. Constata-se que o total da SELSA-S ($\alpha = 0,86$) e as dimensões Família ($\alpha = 0,98$) e Social ($\alpha = 0,96$), apresentam consistência interna muito boa (α 's $> 0,8$). Por outro lado, a dimensão Romântica apresenta uma consistência interna fraca ($\alpha = 0,5$).

Apura-se ainda, que apenas a dimensão Romântica apresentou um valor relativamente baixo de solidão (média = 2,4; d.p = 1,3). Relativamente ao total da escala, o valor da solidão revelou-se baixo/moderado (média = 3,3), enquanto que para as dimensões Família e Social, o sentimento de solidão foi moderado (média = 3,8).

	N	N.º de itens	Alfa de Cronbach	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
SELSA-S Total (média)	19	15	0,86 (ND)	3,30	0,50	2,60	4,33
SELSA-S Romântica (média)	19	6	0,49 (0,80)	2,43	1,30	1,00	5,33
SELSA-S Família (média)	19	4	0,98 (0,71)	3,87	0,26	3,25	4,25

SELSA-S Social (média)	19	5	0,96 (0,71)	3,87	0,59	3,40	5,20
Escala SELSA-S (1=Totalmente em desacordo até 7= Totalmente de acordo) Os valores entre parenteses na coluna do “Alfa de Cronbach”, referem-se aos valores obtidos pelos autores da adaptação da UCLA para Portugal (Pocinho et al., 2010). Os valores a negrito correspondem ao estudo atual.							

Tabela 7: Estatísticas descritivas e alfa de Cronbach para a escala SELSA-S

5.1.Comparação entre o sentimento de solidão social/emocional (SELSA-S) e o sexo dos participantes

Na Tabela 8, estão representadas as estatísticas descritivas e o resultado do teste de Mann-Whitney, para a comparação entre a SELSA-S e respetivas dimensões e o sexo dos participantes. Os resultados evidenciam que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os valores da dimensão “Solidão Social” de acordo com o seu sexo (valor- $p < 0,05$). Apura-se que os participantes do sexo feminino (média = 4,1; d.p. = 0,6) apresentaram um sentimento de solidão social significativamente superior aos dos sexo masculino (média = 3,4; d.p. = 0,01). Relativamente às restantes dimensões da escala SELSA-S, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com o sexo (valores- $p > 0,05$).

	Sexo						Valor- p
	Feminino			Masculino			
	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	
SELSA-S Total (média)	13	3,32	0,50	6	3,27	0,52	0,758
SELSA-S Romântica (média)	13	2,29	1,32	6	2,75	1,31	0,381

SELSA-S Família (média)	13	3,87	0,24	6	3,88	0,31	0,521
SELSA-S Social (média)	13	4,09	0,60	6	3,40	0,01	0,010
Escala SELSA-S (1=Totalmente em desacordo até 7= Totalmente de acordo)							
Resultados de acordo com o teste Não Paramétrico de Mann-Whitney ($p < 0.05$).							

Tabela 8: Comparação entre a escala SELSA-S e o sexo dos participantes

5.2.Comparação entre o sentimento de solidão social/emocional (SELSA-S) e o estado civil dos participantes.

Na Tabela 9, encontra-se a comparação entre os resultados da SELSA-S e o estado civil dos participantes. Apura-se que os valores do total da escala SELSA-S (valor-p = 0.041) e da dimensão Romântica (valor-p = 0.015), são estatisticamente diferentes, de acordo com o estado civil. Desta forma, conclui-se que o sentimento de solidão social/emocional global (SELSA-A total) é significativamente inferior entre os participantes mais velhos que se encontravam viúvos. De igual forma, verifica-se que os participantes mais velhos que se encontravam viúvos, apresentavam face à dimensão “Romântica”, um sentimento de solidão social/emocional significativamente inferior, quando comparados com os participantes que se encontravam noutro estado civil. Relativamente às restantes dimensões da escala SELSA-S, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com o estado civil dos participantes (valores-p > 0,05).

	Estado Civil						Valor-p
	Viúvo			Outro			
	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	
SELSA-S Total (média)	10	3,09	0,44	9	3,53	0,47	0,041
SELSA-S Romântica (média)	10	1,79	0,84	9	3,20	1,38	0,015

SELSA-S Família (média)	10	3,88	0,27	9	3,86	0,25	0,963
SELSA-S Social (média)	10	4,06	0,60	9	3,67	0,54	0,102
Escala SELSA-S (1=Totalmente em desacordo até 7= Totalmente de acordo)							
Resultados de acordo com o teste Não Paramétrico de Mann-Whitney (p<0.05).							

Tabela 9: Comparação entre a escala SELSA-S e o estado civil dos participantes

6. Avaliação da sintomatologia depressiva – EDG-15

Como se pode verificar pela Tabela 10, a larga maioria dos participantes no estudo apresentava sintomatologia depressiva (85%), sendo que, para cerca de metade deles, esta sintomatologia era grave (50%).

Escala de Depressão Geriátrica - EDG	N	%	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Sem sintomatologia depressiva (0-5)	3	15,0%				
Com sintomatologia depressiva (6 - 10)	7	35,0%				
Com grave sintomatologia depressiva (>= 11)	10	50,0%				
Total	20	100,0%				
Sem sintomatologia depressiva (0-5)	3	15,0%				
Com sintomatologia depressiva (>=5)	17	85,0%				
Total	20	100,0%				
Total_EDG			10,00	3,64	3,00	15,00

Tabela 10: Estatísticas descritivas da escala e depressão geriátrica (EDG-15)

6.1. Avaliação da sintomatologia depressiva de acordo com o sexo dos participantes

A análise da Tabela 11, mostra que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a EDG-15 e o sexo dos participantes (valor-p > 0.05).

		Sexo						Valor-p
		Feminino		Masculino		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Escala de Depressão Geriátrica EDG	Sem sintomatologia depressiva (0-5)	3	21,4%	0	0,0%	3	15,0%	0,219
	Com sintomatologia depressiva (>=5)	11	78,6%	6	100,0%	17	85,0%	
	Total	14	100,0%	6	100,0%	20	100,0%	
Resultado de acordo com o teste do Qui-quadrado (p<0.05)								

Tabela 11: Contingência e teste do qui-quadrado para a comparação entre a escala de depressão geriátrica e o sexo dos participantes

6.2. Avaliação da sintomatologia depressiva de acordo com o estado civil dos participantes

De igual forma (Tabela 12), constata-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a EDG-15 e o estado civil dos participantes (valor-p > 0.05).

		Estado Civil						Valor-p
		Viúvo		Outro		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Escala de Depressão Geriátrica EDG	Sem sintomatologia depressiva (0-5)	2	18,2%	1	11,1%	3	15,0%	0,660
	Com sintomatologia depressiva (≥ 5)	9	81,8%	8	88,9%	17	85,0%	
	Total	11	100,0%	9	100,0%	20	100,0%	
Resultado de acordo com o teste do Qui-quadrado ($p < 0,05$)								

Tabela 12: Contingência e teste do qui-quadrado para a comparação entre a escala de depressão geriátrica e o estado civil dos participantes

6.3. Avaliação da relação entre os instrumentos utilizados

A análise da correlação entre as diferentes escalas utilizadas neste estudo (Tabela 13), permite atestar sobre a validade da relação entre eles. De uma forma geral, contata-se uma relação significativa e positiva ($r = 0,67$; $p < 0,01$) entre as escalas UCLA-16 e EDG-15. Isto é, quanto maior é o sentimento de solidão, maior é a sintomatologia depressiva dos participantes. Por fim, constata-se que a escala SELSA-S não se relacionava com as restantes escalas utilizadas neste estudo ($r \approx 0$; valor-p $> 0,05$).

	UCLA	SELSA-S Total (soma)	Total_EDG

UCLA (soma)	1	-0,028	,685**
SELSA-S Total (soma)		1	0,140
Total_EDG			1
** Correlações significativas de acordo com o teste de Spearman ($p < 0,01$).			

Tabela 13: Correlação de Spearman entre os instrumentos

7. Resultados da entrevista realizada à GNR

A técnica da entrevista semiestruturada foi aplicada ao militar da GNR responsável pelo apoio aos idosos no destacamento em estudo.

A entrevista foi composta por cinco perguntas de resposta aberta. As questões que constituíram e guiaram a entrevista foram as seguintes: 1. Identificação da listagem dos utentes que fazem parte do programa; 2. Quantos idosos que fazem parte do programa estão em risco de isolamento; 3. Quais os principais problemas e necessidades destes idosos; 4. Quais os tipos de apoios fornecidos no âmbito desse programa, com que frequência e por quem; 5. O que gostaria de propor para melhorar as necessidades destes idosos.

Entrevistado/a	Resposta Q1 e Q2: Identificação da listagem dos utentes que fazem parte do programa; quantos idosos fazem parte do programa estão em risco de isolamento.
Militar GNR	<i>“não podemos fornecer a listagem, mas posso indicar que num total são cerca de 234 indivíduos que fazem parte do programa dos 3 destacamentos”</i> <i>“no concelho de Baião são cerca de 40 idosos sinalizados...”</i>

Tabela 14: Resposta à Questão 1 e 2 pelo militar da GNR na entrevista

Relativamente à 1ª pergunta (Tabela 14), sobre a identificação dos utentes, o militar da GNR afirmou existirem um total de 234 idosos alvo deste policiamento de proximidade no âmbito do Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança, da GNR à data da realização da entrevista. Estes idosos encontram-se distribuídos pelos três destacamentos: Amarante, Baião e Marco de Canaveses, sendo que apenas foram alvo de estudo os idosos acompanhados pelo programa da GNR do concelho de Baião. Segundo os militares da GNR, os idosos sinalizados como estando em situação de isolamento social no concelho são cerca de quarenta idosos não podendo estes fornecer o número exato e preciso, uma vez que são dados confidenciais e a cada dia esses números vão oscilando.

Entrevistado/a	Resposta Q3: Quais os principais problemas e necessidades destes idosos
Militar GNR	<i>“...muitos destes idosos possuem família, mas estes não querem saber...”</i> <i>“é o concelho onde mais tenho visto casos de doentes psiquiátricos...muitos casos de filhos entre indivíduos de 1º grau de parentesco - irmãos com irmãos, pais e filhas...”</i> <i>“é muito importante alertar as pessoas da quantidade de idosos que se encontram em situação de isolamento ou na companhia apenas de outros idosos...”</i> <i>“...os crimes mais frequentes devem ser as burlas e furtos...”</i>

Tabela 15: Resposta à Questão 3 pelo militar da GNR na entrevista

Quando questionado sobre quais considera ser os principais problemas/necessidades destes idosos (Tabela 15), o militar da GNR considera ser o facto de estes idosos possuírem família mas estes não “quererem saber”, ou seja, lhes é prestado o suporte familiar necessário para a satisfação das suas necessidades de forma a garantir o seu bem-estar; outro dos

principais problemas apontados é o facto de muitos idosos também não aceitam a decadência e por essa razão muitas vezes negam qualquer tipo de apoio e a necessidade de ajuda; os militares consideram também um problema a questão de o concelho em estudo ser o dos três destacamentos onde mais existem casos de doentes psiquiátricos.

Entrevistado/a	Resposta Q4: Quais os tipos de apoios fornecidos no âmbito desse programa, com que frequência e por quem.
Militar GNR	<p><i>“visitas domiciliárias...identificação de situações de risco, prestar informações aos idosos para os manterem em segurança e encaminhar para entidades sociais para prestação de apoios e acompanhamento dos idosos”</i></p> <p><i>“...visitas são dos militares da GNR no âmbito do programa...”</i></p> <p><i>“Fazemos todos os anos ações de sensibilização onde prestamos informações...”</i></p> <p><i>“...como temos 3 destacamentos, por vezes torna-se difícil visitar tantas vezes como gostaríamos...visitamos com mais frequência os que estão em situação de emergência, tentamos passar algumas vezes junto das casas dos idosos e falamos com eles... mas todos os anos, no aniversário de cada um que está sinalizado tentamos sempre fazer visita...”</i></p> <p><i>“... atuamos também junto dos órgãos sociais locais.”</i></p>

Tabela 16: Resposta à Questão 4 pelo militar da GNR na entrevista

Relativamente à questão de que quais os tipos de apoios fornecidos por este programa (Tabela 16), o militar afirma ser fundamentalmente *“manter a segurança dos idosos através da identificação de situações de risco, prestar informações aos idosos para os manterem em segurança e encaminhar para entidades sociais para prestação de apoios e acompanhamento dos idosos”*. Estes apoios são fornecidos pelos militares da GNR responsáveis pelo programa juntamente com a linha amiga que é a entidade competente do município que auxilia nas visitas domiciliárias e na prestação de apoio. A frequência destes

apoios é prestada pelo menos anualmente, em todos os aniversários os idosos são visitados pelos militares da GNR e ao longo de todo o ano, dependendo de cada situação e da sua situação de gravidade, estes apoios podem ser mais ou menos frequentes.

Entrevistado/a	Resposta Q5: O que gostaria de propor para melhorar as necessidades destes idosos.
Militar GNR	<p><i>“...devia existir um sistema de teleassistência.”</i></p> <p><i>“...existir um acompanhamento mais assíduo aos idosos e uma maior rapidez de respostas.”</i></p>

Tabela 17: Resposta à Questão 5 pelo militar da GNR na entrevista

O militar quando questionado sobre o que gostariam de propor para melhorar as necessidades destes idosos (Tabela 17), este afirma que deveria existir um sistema de teleassistência que deveriam ensinar os idosos a usar, para que, em caso situação de emergência e sempre que se sentissem desprotegidos e sós, pudessem recorrer. O impacto da GNR tem sido positivo e os militares são sempre muito bem-recebidos pelos mais velhos, no entanto deveria existir um acompanhamento mais assíduo aos idosos e uma maior rapidez no fornecimento de respostas para estes idosos, *“os idosos recebem-nos sempre com um sorriso na cara...gostam muito das nossas visitas”*.

8. Discussão dos resultados

Para iniciar esta discussão, importa referir que todos os participantes no estudo são acompanhados no âmbito do Programa de apoio a idosos da GNR “Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança”, pela autarquia local, nomeadamente a Linha amiga que pertence ao órgão de apoio social, o GAF e as respetivas IPSS mais próximas da área de residência destes seniores.

Segundo Savikko et al. (2005), o sentimento de solidão provoca uma diminuição da qualidade de vida e o aumento das adversidades associadas à idade avançada, existindo uma forte ligação entre a sintomatologia depressiva e sentimentos de solidão. Isto provoca um aumento do declínio cognitivo e outras doenças que porventura conduzem à necessidade de estes recorrerem a serviços de saúde, e pode mesmo o facto de viverem solitários por vezes conduzir à morte do indivíduo.

A utilização de escalas de avaliação: Escala de solidão UCLA, Escala de Solidão SELSA-S e Escala da Depressão Geriátrica (EDG) permitiram uma avaliação apropriada e promoveram a obtenção dos resultados pretendidos para a conclusão do estudo.

A utilização da escala UCLA, permitiu evidenciar a presença de um sentimento de solidão/isolamento social entre os participantes no estudo principalmente no sexo masculino, sendo estes sentimentos significativamente inferiores entre os participantes mais velhos que se encontravam viúvos. Tal como mostra Sousa (2013, p. 15), a viuvez conduz a transformações de uma nova realidade na vida do idoso, que o conduz a reinventar papéis e a um processo de adaptação e compensação bem-sucedido. Estas mudanças ocorrem a nível pessoal, biológico, familiar e social. A adaptação a essa perda significativa é acrescida de uma nova necessidade, o “viver só” e isto acontece porque a maioria dos idosos do estudo em situação de viuvez já o são há muitos anos e acabaram por se habituar a estar sós e a desenvolver rotinas diárias sozinhos.

Segundo Heinemann & Evans cit in. Sousa (2013, p.16 e 17), as pessoas mais velhas adaptam-se mais facilmente à situação de viuvez do que os jovens, isto porque o próprio processo de envelhecimento permite ao idoso criar um novo sentido de identidade e independência pessoal e social, conduzindo-o a uma aceitação da situação de viuvez e à adaptação a essa nova condição através da criação de um novo estilo de vida, mais autónomo, alegre, em que o idoso passa a valorizar-se e a fazer novas amizades e a participar em atividades que até então não fazia.

Utilizando a escala SELSA-S, verificou-se que na dimensão Romântica apresentaram um valor relativamente baixo de solidão (média = 2,4). Relativamente ao total da escala, o valor da solidão revelou-se baixo/moderado (média = 3,3), enquanto que para as dimensões Família e Social, o sentimento de solidão foi moderado (média = 3,8). Parece

neste estudo, mais uma vez, evidente a centralidade das relações sociais para os idosos, para se sentirem menos sozinhos. A utilização da escala SELSA-S permitiu verificar que o valor da solidão social é o que tem uma média mais alta e tal implica a percepção, pelos idosos, de um forte défice na sua rede de relações sociais. O facto de os idosos residirem em territórios com uma baixa densidade populacional em que os laços sociais já não são os das típicas comunidades rurais caracterizadas pelas relações de vizinhança de interação próxima, pela entreajuda, pelas solidariedades horizontais expressas por relações de suporte e de pertença social, produz neles sentimentos de solidão. Trata-se de idosos que, em muitas situações, já não podem contar com um suporte familiar que habitualmente está alicerçado em fortes relações de vinculação que, além do suporte na satisfação das suas necessidades quotidianas, é fundamental em termos de suporte emocional. O isolamento que desencadeia a solidão social que sentem leva a que seja necessário o apoio do programa da GNR para desenvolver a sua mais esvaziada rede social de apoio. Estes profissionais são elementos cruciais da sua rede social que está muito diminuída e que apresenta muitas fragilidades ao nível do suporte social, prestando um apoio que para eles é imprescindível até na afirmação da sua existência, da sua dignidade humana e das condições mínimas da sua segurança e proteção social.

Os resultados obtidos pela utilização da escala SELSA-S, após a análise das variáveis sociodemográficas, mostram que é a subescala social que apresenta uma maior diferença, nomeadamente, em pessoas idosas do sexo feminino que apresentaram um sentimento de solidão social significativamente superior aos do sexo masculino. De igual forma, verifica-se que os participantes mais velhos que se encontravam viúvos, apresentavam face à dimensão “Romântica”, um sentimento de solidão significativamente inferior, quando comparados com os participantes que se encontravam noutra estado civil. Contrariamente ao que seria de esperar, comparando com os resultados de outros estudos, como é o caso dos resultados obtidos por Lopes & Matos (2018), em que a solidão romântica é superior em idosos viúvos do que em idosos casados. Também nesse estudo, a avaliação da solidão familiar encontrada foi ligeiramente superior no sexo masculino que no feminino, principalmente em idosos que indicam morar sozinhos (viúvo, solteiro, divorciado), referindo os seus autores que o sentimento de solidão familiar é maior que nos idosos casados.

Segundo Fericgla cit in Lopes & Matos (2018, p.23), as relações familiares na vida dos idosos possuem uma importância fundamental a nível funcional e afetivo, e o facto de estes se sentirem sozinho em relação à família aumenta, possivelmente, a probabilidade de se sentirem sós nos âmbitos social e romântico. Assim, analisando os resultados da pesquisa de Lopes & Matos (2018), conclui-se que nesta investigação existe igualmente uma correlação entre a solidão familiar e social.

Para Bermejo Higuera cit in. Lopes & Matos (2018, p. 23), quando existe uma insatisfação das relações familiares na vida dos idosos, especialmente com os filhos, isso acaba por se revelar num motivo de decepção nas suas vidas, tornando-se a solidão num reflexo de uma expectativa não cumprida daquilo que os idosos esperavam por parte destas relações e que acabam por não se concretizar.

A insatisfação com relacionamentos entre os idosos e os familiares, provoca o aumento de sentimentos de solidão. A nível de solidão, de acordo com os dados recolhidos através da escala SELSA-S, os idosos em estudo como sentem mais solidão a nível social e familiar do que a nível romântico, as insatisfações com as relações familiares constituem-se como uma potencial causa de surgimento de sentimentos de solidão nos idosos.

Segundo Paúl (2005, p. 277), as redes de apoio social e familiar concedem estrutura à vida social de um indivíduo, todos devem sentir que pertencem a um grupo/comunidade.

Assim, para Lopes & Matos (2018, p.23), é possível entender a existência de sentimentos solidão a nível familiar como reflexo de expectativas não cumpridas, daquilo que é esperado dessas relações e ficam por concretizar.

Finalmente, quanto à utilização da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), verificou-se a existência de depressão nos idosos do estudo, maioritariamente no sexo masculino principalmente em pessoas que se encontram solteiras, casadas e divorciadas.

De uma forma geral, existe uma correlação entre as escalas UCLA-16 e EDG-15, pois quanto maior é o sentimento de solidão, maior é a sintomatologia depressiva dos participantes.

De acordo com Afonso, Pereira, & Patto (2019); Paúl, C., Ayis, & Ebrahim, (2006); Paúl & Ribeiro, (2009) que analisam a relação entre a solidão e sintomatologia depressiva na velhice, existe uma associação estatisticamente significativa entre a solidão e a

sintomatologia depressiva. Neste estudo também verificamos uma associação entre solidão e sintomatologia depressiva. Assim sendo, alertamos para a importância de se perceber melhor a relação entre a solidão e a sintomatologia depressiva para que, no desenho de avaliações e intervenções sociais no campo do sistema de gestão da velhice se otimizem as configurações da rede social da pessoa idosa para uma melhoria da sua saúde e qualidade de vida. São necessárias intervenções que atenuem os efeitos do isolamento social e da solidão que estão, na população mais velha, muitas vezes, associadas à morte do cônjuge, de familiares e/ou amigos e à distância entre membros da família. Tal como afirma Paço (2016), estes acontecimentos desencadeiam estes sentimentos principalmente nas pessoas mais velhas.

O suporte familiar é indispensável na fase da velhice, e estes são considerados promotores da saúde e do bem-estar nos idosos, uma vez que quanto maior a sua rede de apoio, mais fortes serão os sentimentos dos idosos face à satisfação com a vida (Alves, 2013, pp. 27, 28).

Para os idosos é crucial o apoio familiar principalmente na fase final da vida, a velhice, para que se sintam emocionalmente felizes, seguros e apoiados. Os inquiridos que não recebem visitas sentem muita falta das suas famílias e esse afastamento provoca-lhes sentimentos negativos que podem gerar perturbações e doenças mentais graves, como o transtorno de ansiedade, a demência e a depressão.

Para combater a falta de apoio e suporte familiar e social nos idosos é necessária uma equipa multidisciplinar que vise a melhoria das condições de vida destas pessoas em situação de isolamento social. Como já referido anteriormente, no concelho de Baião, é o GAF, juntamente com a GNR que atuam de forma a minorar e prevenir situações de risco que vão surgindo, têm sempre o objetivo de melhorar as condições de vida destes idosos, fazendo com que não se sintam solitários e desamparados.

É de salientar que os idosos do estudo vivem em contexto rural (em pequenas aldeias) cujos acessos são escassos, e tal situação acentua o seu isolamento social. Já por si esta questão contribui para o aumento do isolamento das pessoas desta faixa etária, acabando por afastar as pessoas mais jovens das redes de suporte social. A este problema ainda se ajunta o facto de os idosos da amostra maioritariamente possuírem um fraco suporte familiar (que tem um papel de extrema importância na vida de todos, principalmente na dos idosos que carecem

nesta fase da vida de um maior apoio familiar), o que acarreta problemas emocionais e sentimentos negativos que podem facilitar o desenvolvimento de doenças mentais, uma vez que estes idosos se encontram num meio isolado e como já referido anteriormente, de fracos acessos e recursos e também de diminuída rede de vizinhança.

Importa referir que nas aldeias em estudo, a população é maioritariamente constituída por idosos, muitas das habitações próximas das casas dos inquiridos encontram-se inabitadas, ou seja, pertenciam a pessoas que já faleceram, foram morar com familiares ou estão institucionalizados. Isto explica a questão de estes idosos possuírem uma rede fraca de suporte social (familiares, amigos e vizinhos).

A entrevista realizada ao militar da GNR responsável pelo programa de apoio aos idosos no concelho de Baião permitiu uma melhor perceção de quais as principais necessidades da população idosa e dos seus principais problemas: fraco suporte familiar; não aceitarem a decadência; negarem qualquer tipo de ajuda e a necessidade de apoios; não quererem sair de casa; rejeição à institucionalização.

A GNR possui um papel crucial e de extrema importância na vida dos idosos, procurando promover um envelhecimento em segurança e atuando na prevenção situações de risco através da prestação de informações, visitas aos idosos e prestação de auxílio às entidades prestadoras de apoios e acompanhamento aos idosos do concelho.

Através da investigação efetuada, os resultados obtidos comprovam que de facto os idosos estão em situação de isolamento social e que sentem solidão. Consideram que essas problemáticas são resultado da vida monótona e rural em que vivem estes seniores, o que conduz ao surgimento de doenças e perturbações: sintomatologia depressiva, demência e ansiedade nos idosos.

Desta forma, emocionalmente parece-nos que estes idosos se encontram num processo de envelhecimento solitário, onde as suas redes de suporte familiar e social são escassas ou inexistentes, e esta situação desencadeia problemas físicos, psicológicos e sociais na vida dos idosos, que faz com que não se sintam satisfeitos com a vida e desenvolvam sentimentos negativos que conduzem a perturbações e/ou doenças mentais. Assim, após a recolha dos dados sobre os idosos, verifica-se que maioritariamente estes idosos residem

sozinhos nas suas habitações, sem o apoio social e familiar necessário para a satisfação das suas necessidades.

A solidão é considerada como um grande problema da sociedade atual. É na fase da velhice que as pessoas atingem maiores proporções deste sentimento que os influencia através de problemas emocionais, da inatividade e aumento da insegurança (Caetano, 2013, p. 15).

O concelho de Baião, como verificado anteriormente, é bastante envelhecido e o contexto rural onde vivem os idosos parece favorecer o surgimento de situações de isolamento social e de sentimentos de solidão. Fernandes (2007, p.32), considera que o envelhecimento no meio rural em Portugal se deve ao facto de as faixas etárias mais jovens se mudarem cada vez mais para as cidades em busca de melhores oportunidades de emprego, melhores acessos, e de oferta de bens e serviços, o que torna o meio rural mais despovoado e maioritariamente habitado por idosos que se tornam mais propensos a desenvolver sentimentos de solidão.

O programa de apoio da GNR, juntamente com todos os serviços direcionados à população idosa da autarquia local onde se concretizou a pesquisa, são uma mais valia no combate ao isolamento social e à solidão dos idosos, uma vez que estes providenciam um envelhecimento em segurança e promovem um envelhecimento mais protegido e mais saudável.

Por fim, sendo o grande objetivo deste estudo, a identificação da situação de isolamento social e de solidão em pessoas mais velhas residentes no concelho de Baião, para conseguir identificar os fatores que as originam, para pensar uma intervenção que os possa combater, conclui-se que as principais razões que conduzem a estas problemáticas, são: o afastamento dos elementos das gerações mais novas para os grandes centros (meio urbano), e a conseqüente fraca rede de suporte social e familiar (família, vizinhos, amigos...). Associadas a estas alterações nas redes de relacionamento social surgem perturbações, doenças mentais e problemas de mobilidade e a recusa em sair das suas casas e participar em alguma atividade.

Existe assim uma necessidade de existência de redes de suporte importantes para a prevenção e o combate de situações de isolamento e solidão nas pessoas mais velhas. A GNR

tem um apoio crucial face a esta problemática, pois mesmo os idosos que recusam ingressar em algum tipo de associação ou atividade (como o caso de um centro de dia) mostram-se recetivos às visitas da GNR - como afirma o comandante alvo da entrevista - e sentem-se mais seguros. Para Alves (2013, p. 28), as redes de suporte são todas as pessoas que contribuem para melhorar o estilo de vida dos indivíduos, promover sucessos e insucessos, a segurança, sentimentos de bem-estar, e saúde, devendo essas redes ser densificadas por diferentes tipos de atores locais.

Os idosos inquiridos, quando confrontados com a questão de usufruir de uma resposta social, mesmo que perto da sua habitação, a maioria recusa e preferem não abdicar das suas casas e do seu conforto, no entanto, não rejeitam apoio desde que “não seja preciso sair de casa”. Neste sentido, o investigador crê que nos meios rurais deveriam ser repensadas estratégias e respostas/serviços sociais para que se tomassem medidas que atenuassem, de forma rápida e sustentável nestas problemáticas, de forma a permitir a estes idosos, cuja mobilidade é mais reduzida e não aceitam sair do conforto das suas habitações, envelhecer no seu próprio lugar.

São necessárias medidas que promovam um envelhecimento ativo e saudável, de forma a proporcionar o bem-estar e a satisfação social da população idosa. Segundo carneiro et al. (2012, p.16), o envelhecimento ativo e saudável assenta no princípio da promoção da autonomia e visa prevenir do isolamento social e a solidão nas pessoas mais velhas. Estes devem sentir-se úteis e manter laços sociais e familiares que lhes proporcionem um aumento da sua qualidade de vida e aumenta a sensação de bem-estar.

Posto isto, e para prevenir o surgimento destes problemas de isolamento e solidão, foi desenvolvido um **Plano de intervenção** que se considera necessário para fomentar uma intervenção mais adequada e ajustada aos idosos que vivem sós e isolados no concelho de Baião.

São necessárias a criação de estratégias que visem minimizar a Solidão, através da promoção e da cativação para a Participação em Atividades Sociais, Associações, Organizações e/ou Grupos Sociais. É de extrema importância a questão de se desenvolverem estratégias para cativar os idosos, uma vez que estes vivem sozinhos e se recusam a sair das

suas casas e participarem de algum grupo/programa de apoio fornecidos pelas respostas sociais do concelho.

É importante promover o chamado “*ageing in place*” em Portugal, pois a população cada vez mais envelhecida não pode ficar à margem das comunidades em que vive.

O “*ageing in place*” é um processo de adaptação a um determinado ambiente, causando implicações sociais, psicológicas e ambientais. É da responsabilidade social, proteger os idosos, sobretudo os que se encontrem em situação de vulnerabilidade social, através de mudanças nas políticas sociais de apoio aos idosos, principalmente junto daqueles cuja vontade é permanecer no seu ambiente familiar e comunitário, para que consigam viver de forma independente, com segurança, saúde e o apoio social necessário pelo maior tempo possível com bem-estar. Este processo varia ao longo do processo de envelhecimento de acordo com as necessidades individuais e específicas de cada pessoa, tendo em conta os seus recursos, necessidades e preferências. O conceito do “*ageing in place*” é relevante por promover a independência e autonomia instrumental das pessoas mais velhas, oferecendo-lhes a oportunidade de manter uma vida social ativa e o acesso aos mais variados serviços da comunidade (Fonseca A. , 2018, p. 9).

Para Lecovich (cit in. Fonseca; 2018, p.9), geralmente o desejo dos idosos é o de permanecer num ambiente que lhes seja familiar, de preferência sem sair das suas habitações e da comunidade em que se encontram inseridos. Neste sentido, o conceito “*ageing in place*”, segundo WHO (cit in Fonseca; 2018, p.9), significa envelhecer em casa, num ambiente familiar, moldável às transformações inerentes ao processo de envelhecimento, em que o sujeito, à medida que envelhece e permanece mais tempo em casa e na comunidade mais próxima, possa reforçar uma relação com o ambiente que o rodeia, criando uma vontade de permanecer em casa e fazer parte da comunidade, de forma independente e com condições de segurança.

Para que os idosos possam permanecer nas suas casas e comunidades durante o máximo tempo possível, de forma a proporcionar-lhes uma sensação de bem-estar e controle sobre a própria vida e permitindo-lhes preservar o sentido de identidade, é necessário rever as políticas públicas do sistema de gestão da velhice, de forma a permitir o “*ageing in place*”, pois, qualquer alteração conduz a perda de relações sociais, mudanças de rotinas diárias e

estilos de vida e, muitas vezes, à perda da própria independência (Fonseca A. , 2018, p. 10) e autonomia.

Assim, o seguinte plano de intervenção elaborado inclui atividades e propostas cuja premissa é criar respostas tendo em conta o envolvimento dos idosos a partir do seu domicílio (ex. projeto de voluntariado) ou nos espaços da freguesia (centros comunitários, igreja, café e outros locais de convívio), contando sempre com a iniciativa da GNR e da Linha Amiga do GAF.

Problemas	Causas	Potencialidades
Risco de solidão e isolamento	Fraca ou inexistente rede de respostas sociais para idosos	Boa dinâmica da Junta de Freguesia
	Fraca ou inexistente rede de suporte familiar	Abertura dos idosos, para receberem apoios na área social e mental, preferencialmente no contexto das suas casas.
	Maior risco em idosos solteiros, viúvos e divorciados.	
	Meio rural com escassos meios	
	Recusa à saída das habitações	
	Rejeição da institucionalização e participação em atividades	

Baixa participação cívica	População rural, focada nas suas atividades agrícolas (falta de tempo para atividades cívicas).	Possibilidade de através do grupo de voluntariado jovem, promover momentos intergeracionais e respostas que potenciem o bem-estar dos idosos.
	Poucas respostas locais de âmbito Desportivo, Recreativo e Cultural.	Existência de idosos com percursos de vida ativa ligados ao associativismo. Espaços religiosos da freguesia são um lugar privilegiado de encontro (principalmente das mulheres).
	Não aceitar a decadência e negarem qualquer tipo de ajuda e a necessidade de apoio.	

Tabela 18: Plano de Intervenção

Fonte: A Autora

O plano de implementação proposto terá como finalidade, por um lado, criar respostas para os idosos que se encontram isolados e apresentam sentimentos de solidão e sintomatologia depressiva, de forma a prevenir e reforçar os fatores que promovam o ajustamento da dimensão socio emocional dos idosos.

Para Paúl (2005, p. 277), toda as atividades devem ter como finalidade contribuir para que os idosos mantenham os seus objetivos e projetos de vida, atividades físicas, cognitivas e sociais, que lhe permitam manter a autonomia e a qualidade de vida e que a população idosa possa criar um sentimento de pertença a uma comunidade/grupo social e se torne participativo na sociedade. Assim, propõe-se uma atividade considerada relevante e direcionado para a população, com idade igual ou superior a 65 anos, havendo iniciativas abertas à participação da população, na sua generalidade.

Atividade 1 - Implementação de um projeto de voluntariado, através do envolvimento da Câmara Municipal de Baião.

Atividade 2 – Criação de um Sistema de teleassistência junto dos idosos que vivem sozinhos e isolados.

Estas atividades surgem como resposta direcionada aos idosos que se encontram em situação de isolamento social e em risco de desenvolver sentimentos de solidão e de sintomatologia depressiva. Tendo em consideração que não existem no concelho respostas sociais suficientes de apoio aos idosos que recusam muitas vezes sair das suas habitações, os mesmos manifestaram abertura para iniciativas sem saírem das suas casas, numa perspetiva de envelhecimento no seu próprio lugar. A implementação de atividades junto destes, tendo sempre em consideração o interesse e o perfil de cada pessoa idosa, tem como missão o acompanhamento dos idosos com recurso a voluntários que se desloquem às suas habitações, os apoiem e acompanhem. O sistema de teleassistência seria também uma mais-valia pois este iria permitir um contacto mais frequente com estes idosos.

A atividade tem como **objetivo geral**:

- Promover o acompanhamento dos idosos, intervindo na dimensão socio-afetiva.

Os **objetivos específicos** são:

- Diminuir /prevenir os sentimentos solidão, e consequentes riscos na saúde;
- Aumentar o sentimento de segurança sem sair da sua habitação;
- Aumentar e melhorar a sociabilidade;
- Promover atividades para retardar o défice cognitivo;
- Promover o aumento e a qualidade da rede de suporte.

Este plano de intervenção visa proporcionar a qualidade de vida da idosa, respeitando sempre a sua autonomia e proporcionar o acesso a tudo a que têm direito como cidadãos na sociedade à qual todos pertencemos.

Importa reforçar o conceito de “*ageing in place*” que pressupõe que os idosos conforme vão envelhecendo e se tornam cada vez mais frágeis ou até doentes, devem poder viver em segurança nas próprias casas, desde que lhes sejam disponibilizados os apoios e serviços apropriados à satisfação das suas necessidades (Fonseca A. , 2018, p. 10).

Neste sentido, Lopes & Matos (2018, p. 27), considera que os órgãos competentes devem promover políticas sociais com o objetivo de colmatar a ausência da família e dos outros grupo primários (vizinhos, amigos, associações de base local) para que os idosos não sofram de solidão.

Para Rodríguez Martín (cit in. Lopes & Matos; 2018, p.27), uma das formas de atenuar a falta familiar e para que os idosos não se sintam tão sós é através do voluntariado, que é por este autor considerado uma mais-valia no apoio aos idosos cujas redes familiares e sociais são escassas. De acordo com Lopes & Matos (2018) uma forma de ajudar neste sentido seria através do apadrinhamento de idosos que é nada mais do que um compromisso moral composto por voluntários (uma família ou pessoa única) que auxilie os idosos cuja rede familiar é escassa ou inexistente, nas suas necessidades afetivas.

De forma a intervir na situação da solidão dos idosos deste estudo, devia existir uma comissão de proteção com gestores de caso, ou seja, profissionais de uma estrutura de proteção responsável por intervir com os idosos que se encontram perigo de isolamento social e de solidão, a fim de prevenir e atenuar este sentimento de solidão e a sintomatologia depressiva a ele associada. O Gestor de Caso (GC), é um ou vários profissionais que tem como principal objetivo melhorar a vida do indivíduo, através do fornecimento de serviços de qualidade que promovam respostas que satisfaçam as suas necessidades (Sousa L. , 2020, p. 11) que, neste caso, são as das pessoas mais velhas e que são também necessidades socio emocionais.

Ser Gestor de Caso, é um trabalho multidisciplinar que engloba várias áreas do conhecimento e que permitem atender da melhor forma possível às necessidades do sujeito. Este profissional recolhe todas as informações necessárias para criar um plano de intervenção a executar (Piovezan & Bestetti, 2013, p. 204).

Para Sousa L. (2020, p.10), atualmente existe um gestor de caso em diversas áreas do serviço social, nomeadamente na juventude, reinserção social, infância e deficiência, no entanto, para a população idosa ainda não é uma prática comum em Portugal.

Em Portugal têm vindo a ser criados neste sentido alguns projetos-piloto, nomeadamente, “*Aldeias Pedagógicas*” (Portugal 2020 – inovação social, 2020), para

promover a inclusão social dos idosos residentes em aldeias através da sua participação cívica enquanto guias de uma visita pela história de três aldeias e “*Porta 55+*” (PIS/CSP Mindelo, 2021), para prestar apoio aos idosos e combater a solidão e isolamento, contribuindo para o envelhecimento ativo, saudável e feliz. São estes exemplos de projetos que podem ser replicados em outros municípios, ainda que até ao momento não existam pesquisas que avaliem a sua eficácia.

Com estas medidas seria possível que todos os idosos fossem protegidos não apenas pela GNR, mas por um profissional/técnico de referência com saberes e competências a quem podiam recorrer, cuja obrigação seria acompanhar o idoso ao longo de todo o seu processo de envelhecimento, auxiliando-o na satisfação das suas necessidades e contribuindo para o seu bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento da população mundial é uma realidade com tendência a acentuar-se rapidamente a curto e médio prazo por todo o mundo. Segundo Moreira (2020), em Portugal os concelhos mais envelhecidos localizam-se sobretudo no interior do país, cuja região regista a menor densidade populacional.

Após a análise e discussão dos resultados obtidos, considera-se que cada técnica utilizada no decorrer da investigação revelou-se os mais adequados à temática em estudo, uma vez que estes são um importante instrumento de trabalho, do qual depende em grande parte o êxito da investigação científica. A recolha de dados permitiu uma observação direta do investigador sobre a realidade vivida pelos inquiridos, sendo que isto só foi possível de realizar graças ao apoio e colaboração de todos dos idosos, da GNR e do GAF da Câmara Municipal de Baião, sem eles nada se teria concretizado.

Posto isto, e tendo em conta os resultados obtidos é importante concluir que o isolamento e a solidão da pessoa idosa em meio rural são causadas sobretudo pelo afastamento social e familiar, por vários fatores, nomeadamente pela procura de melhores condições de vida das gerações mais jovens das comunidades rurais de interior. Muitas destas pessoas mais velhas têm filhos e família, mas estes não mantêm com eles qualquer tipo de contacto. O enfraquecimento das suas redes de relações sociais está na origem do surgimento de doenças crónicas e perda de mobilidade na população mais envelhecida, o que também contribui para o acentuar do isolamento social e do sentimento de solidão. Ficou assim comprovado após a análise dos dados obtidos que, de facto os idosos alvo de estudo se encontram em situação de isolamento e de solidão e, conseqüentemente a esses sentimentos, muitos deles apresentam sinais de ansiedade, depressão e demência.

Posto isto, conclui-se que foi atingido o objetivo desta dissertação que passou pela verificação da presença do isolamento e do sentimento de solidão na população idosa residente no concelho de Baião que se encontra sinalizada pela GNR e integra o seu programa especial de apoio a idosos. A situação de isolamento social tem tendência a aumentar não só

no concelho em estudo como em todo o país, tal como revelam outros estudos e os dados do INE, que Portugal é considerado um dos países da Europa com maior nível de envelhecimento populacional, colocando-o entre um dos dez países mais envelhecidos do mundo. Isto permitiu ao investigador entender esta problemática e a importância do programa de apoio da GNR junto destes idosos, programa este que tem um papel fundamental no apoio a estas pessoas mais velhas, uma vez que lhes transmite um sentimento de segurança e tranquilidade.

Diante do exposto, constata-se que a prevenção e o combate ao isolamento social e à solidão na fase velhice não depende apenas dos meios mencionados na dissertação, mas de todos os meios sociais e de cada um de nós.

O contexto rural onde vivem os idosos deste estudo, parece ser um fator que favorece o isolamento social e que pode desencadear solidão. Para Paço (2016), a solidão é considerada uma das principais problemáticas da atualidade. Esta afeta maioritariamente o grupo social dos idosos, sendo muitas vezes causada por fatores como o afastamento familiar daqueles por quem sentem mais afinidade e dos quais esperavam uma certa retribuição. Com a chegada da fase da velhice, com todas as limitações inerentes a esta fase da vida dos seres humanos, existe uma tendência para o aumento do isolamento dos idosos, de solidão e problemas de saúde mental. Esta situação deveria ser revertida através de um conjunto de políticas sociais cuja finalidade passasse por desenvolver respostas adequadas ao combate desta situação de forma a promover um melhor esclarecimento e respostas mais adequadas a esta questão e às especificidades dos diferentes territórios.

A investigação foi positiva, apesar de ser com uma amostra reduzida foram alcançados os objetivos pretendidos, o permitiu uma visão mais realista da realidade que é a problemática do envelhecimento demográfico, principalmente nas zonas mais rurais e afastadas de grandes centros. Verificou-se que a existência de redes de suporte formal e informal fazem toda a diferença para manter uma comodidade e um estilo de vida saudável nos idosos, e a satisfação das suas necessidades, sendo que a GNR possui um papel muito importante para estes sujeitos, pois proporciona-lhes através das suas visitas, ações de sensibilização, reforço de segurança e encaminhamento de distintas situações, condições de melhor bem-estar e satisfação.

BIBLIOGRAFIA

- Cabral et al., M. (junho de 2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Obtido de Repositório Da Universidade De Lisboa:
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/24456/1/ICS_MVC_Envelhecimento.pdf
- Afonso, M. B. (fevereiro de 2022). *A Demência no idoso*. Obtido de Repositório científico da Universidade de Coimbra:
<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/102465/1/Tese%20Maria%20Beatriz%20de%20Pinto%20Afonso.pdf>
- Alves, C. A. (2013). *Rede Social e Solidão em idosos*. Obtido de RCAAP:
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29009/1/Rede%20Social%20e%20solid%C3%A3o%20em%20idosos%20institucionalizados.pdf>
- Andrade, A., & Martins, R. (2011). *Funcionlidade familiar e qualidade de vida dos idosos*. Obtido de RCAAP: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8227/5842>
- Apóstolo, J. A., Loureiro, L. d., Reis, I. C., Silva, I. L., Cardoso, D. B., & Sfetcu, R. (2014). *Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale -15 para a Língua portuguesa*. Obtido de Escola Superior de Enfermagem de Coimbra:
https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2467&id_revista=24&id_edicao=68
- Araújo et al., L. F. (2018). *A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais*. Obtido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n2/03.pdf>
- Azevedo, Z., & Afonso, M. (2016). *Solidão na perspectiva do idoso*. Obtido de RCAAP:
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/shGrnPPJKBjYwf3rQCM8skM/?format=pdf&lang=pt>
- Bastos, M. T., & Costa, M. E. (2005). *A influência da vinculação nos sentimentos de solidão nos jovens universitários: implicações para a intervenção psicológica*. Obtido de <https://revista.appsicologia.org/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Frevista.appsicologia.org%2Findex.php%2Fpsicologia%2Farticle%2Fdownload%2F429%2F203%2F1069>
- Caetano, S. P. (2013). *Solidão e Rede de apoio social nos idosos*. Obtido de RCAAP:
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28909/1/Solid%C3%A3o%20e%20Rede%20de%20Apoio%20Social_Perce%C3%A7%C3%A3o%20e%20caracteriza%C3%A7%C3%A3o.pdf
- Carneiro et al., R. (2012). *O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade*. Obtido de <https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/view/8899>
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. d., & Sacadura, M. J. (2012). *População idosa e a situação de isolamento*. Obtido de universidade católica portuguesa:
<https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/view/8903>

- CMB. (2014). *Diagnóstico Social*. Obtido de Câmara Municipal de Baião: <https://www.cm-baiao.pt/?s=diagn%C3%B3stico+social>
- CMB. (2023). *Assuntos Sociais*. Obtido de Câmara Municipal de Baião: <https://www.cm-baiao.pt/viver/assuntos-sociais/gabinete-apoio-familia/#fundo-social-baiao>
- Dias, M. (1994). *O inquérito por questionário: Problemas teóricos e metodológicos gerais*. Obtido de repositório aberto da universidade do porto: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/104265/2/193141.pdf>
- Dinis, T. M. (2012). *O Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança*. Obtido de rcaap: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8580/1/620%20Dinis%20-%20O%20programa%20Apoio%2065%20-%20Idosos%20em%20Seguran%C3%A7a%20em%20Santa%20Comba%20D%C3%A3o.pdf>
- Drago, S., & Martins, R. (2011). *A depressão no idoso*. Obtido de Repositório Científico do Politécnico de Viseu: <http://hdl.handle.net/10400.19/1663>
- Eurostat. (julho de 2020). *Envelhecimento da População - estatísticas sobre a evolução da população*. Obtido de Eurostat statistics explained: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments
- Faísca, L., Afonso, R., Pereira, H., & Patto, M. (2019). Obtido de Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(1), 209-222.: <https://doi.org/10.14417/ap.1549>
- Fernandes, A., Fonseca, A., & Bárrios, M. (2022). *Envelhecimento, ciclo de vida e desafios sociais*. Obtido de Fórum Sociológico, CICS.NOVA - Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa: <https://doi.org/10.4000/sociologico.10384>
- Fernandes, H. (2007). *Solidão em idosos do meio rural do concelho de bragança*. Obtido de biblioteca digital do ipb: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2668/1/Solidao%20em%20idosos%20do%20meio%20rural%20do%20concelho%20de%20Braganca.pdf>
- Fernandes, H., & Neto, F. (2009). *Adaptação portuguesa da escala de solidão social e emocional (SELSA-S)*. Obtido de Artigo em Revista Científica Nacional: Universidade do Porto: https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=84344
- Ferraz, P. M. (2014). *Depressão e envelhecimento*. Obtido de RCAAP: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/31904/1/TESE.pdf>
- Fonseca, A. (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para Valorizar. Guia das boas práticas*. Obtido de Universidade Católica Portuguesa: https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/39Est_Boas_Praticas_Ageing_in_Place.pdf
- Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal: um olhar psicológico*. Obtido de 8809-Artigo-14588-1-10-20200607.pdf

- Fonseca, A., Nunes, M., Teles, L., Martins, C., Paúl, C., & Castro-Caldas, A. (2009). *Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) – Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa*. Obtido de Psychologica: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_50_20
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Germi. (s.d.). *Avaliação Geriátrica: Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI)*. Obtido de https://www.spmi.pt/docs_nucleos/GERMI_36.pdf
- GNR. (2021). *O Policiamento Comunitário e os Programas Especiais na GNR*. Obtido de GNR: https://www.gnr.pt/ProgEsp_main.aspx
- GNR. (2021). *Programa Apoio 65- Idosos em Segurança*. Obtido em 2023, de GNR - Guarda Nacional Republicana: https://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx
- GNR. (29 de setembro de 2023). *censos sénior*. Obtido de GNR: <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=5941>
- GNR. (2023). *Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança*. Obtido de GNR : Guarda Nacional Republicana: https://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx
- Gonçalves, I. M. (2012). *A Ansiedade no Idoso*. Obtido de RCAAP: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3568/1/TrabalhoFinalMargarridaGoncalves.pdf>
- INE. (2022). *Instituto Nacional de Estatística*. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_main
- Júnior, P. F., & Júnior, P. F. (2012). Obtido de A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46048028/Como_fazer_uma_entrevista-libre.pdf?1464550583=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_utilizacao_da_tecnica_da_entrevista_em.pdf&Expires=1698364932&Signature=Cr-W2k~nAjzkljy8aBUYM8MPZkVUUHD59EYE
- Leitão et al., C. (2016). *Redes de apoio social e de Suporte social e Envelhecimento Ativo*. Obtido de Dehesa: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/10222/1/0214-9877_2016_1_1_293.pdf
- Lopes, M., & Matos, A. D. (2018). *Investigando a incidência de solidão em um grupo de idosos portugueses*. Obtido de Psic. Rev. São Paulo, volume 27, n. 1, 13-34: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/36879/26209>
- Lopes, N. (2015). *A solidão nos idosos em função da rede de suporte social, no concelho de Vila Boa do Bispo*. Obtido de RCAPP: <https://sapientia.uaig.pt/bitstream/10400.1/7900/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20N%c3%addia%20Lopes.pdf>

- Lourenço, P. M. (2014). *Institucionalização do Idoso e Identidade*. Obtido de RCAAP: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9205/1/Paulo%20Manuel%20da%20Rocha%20Louren%C3%A7o.pdf>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS. 7ª edição*. ReportNumber.
- Martins, O. S. (outubro de 2014). *A família do idoso dependente - --Análise das necessidades/dificuldades no cuidar no domicílio*. Obtido de http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1291/1/Orlanda_Martins.pdf
- Mesquita, J. A. (2011). *suporte social e redes de apoio social em idosos*. Obtido de <https://core.ac.uk/download/pdf/70654375.pdf>
- Miranda, R. (2009). *Qual a relação entre o pensamento crítico e a aprendizagem de conteúdos de ciências por via experimental?: um estudo no 1º Ciclo*. Obtido de Repositório da Universidade de Lisboa: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/5489>
- Moreira, M. J. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadeismo*. Obtido de https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/7409/1/2020_como-envelhecem-os-portugueses-envelhecimento-saude-idadeismo-pdf.pdf
- Nazareth, J. M. (1988). *O Envelhecimento Demográfico*. Obtido de <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/794/516>
- Neto, F. (1999). *Solidão em diferentes níveis etários*. Obtido de https://www.iscet.pt/uploads/obSolidao/solidao_em_diferentes_niveis_etarios.pdf
- Oliveira, K., Santos, A., Cruvinel, M., & Néri, A. (2006). *Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos*. Obtido de scielo brasil: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NhY66YPpd5JHHzHvbkjqpMm/?format=pdf&lang=pt>
- OMS. (2002). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Obtido de OMS - Organização Mundial de Saúde: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
- OMS. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Obtido de OMS: Organização Mundial de Saúde: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=39F18374BA76D9AD177A90E5A86FEE31?sequence=6
- OMS. (2023). *Depressão*. Obtido de OMS - Organização Mundial de Saúde: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- ONU. (2019). *Envelhecimento*. Obtido de OMS - Organização das Nações Unidas: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Paço, C. A. (2016). *Solidão e Isolamento na Velhice*. Obtido de repository.utl: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13212/1/tese%20Carlos%20Pa%C3%A7o.pdf>
- Paradela, E. M. (2011). *Depressão em Idosos*. Obtido de Revista Hupe: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850/6729>

- Paúl, C. (2005). *envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Obtido de <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2392/2189>
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2009). *Reviews in clinical gerontology, 19, 53-60*. Obtido de Predicting loneliness in old age living in the community: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17129910/>
- Paúl, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). *Psychology, Health & Medicine, 11, 221-232*. Obtido de Psychological distress, loneliness, and disability in old age: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13548500500262945>
- Peguinho, A. M. (2015). *Solidão em Idosos Institucionalizados na Casa do Povo de Santo Solidão em Idosos Institucionalizados na Casa do Povo de Santo*. Obtido de repositório ipbeja: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/4589/1/Ana%20Mafalda%20Peguinho.pdf>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). *Loneliness*. Obtido de <https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-98.pdf>
- PGDL. (2023). *Lei n.º 96/2017, de 23 de Agosto*. Obtido de Procuradoria Geral Distrital De Lisboa: ministério público: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2761&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=
- Pinhel, M. J. (2011). *A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar*. Obtido de RCAAP: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6863/1/Relato%CC%81rio%20final.pdf>
- Piovezan, M., & Bestetti, M. (2013). *O Gerontólogo como gestor de casos: simulação de experiências em estudos distintos e específicos*. Obtido de Universidade de São Paulo: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8872>
- Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. A. (2010). *Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses*. Obtido de interações: sociedade e novas modernidades: <https://interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304/316>
- Pocinho, R. (2014). *Mayores en contextos de aprendizaje: Caracterización y efectos psicológicos en los alumnos de las Universidades de Mayores en Portugal*. Obtido de Universitat de València: Facultat de Psicologia: http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/docs/Mayores_Pocinho.pdf
- PORDATA. (2023). *PORDATA*. Obtido de PORDATA: <https://www.pordata.pt>
- Santos, F. A. (2016). *O Isolamento Social em Pessoas Idosas: Um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária na USF Tejo*. Obtido de RCAAP: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17192/1/Relat%c3%b3rio%20de%20Est%c3%a1gio%20FINALI.pdf>
- Santos, J. R., & Henriques, S. (2021). *Inquérito por questionário: contributos de conceção e utilização em contextos educativos*. Obtido de Repositório Aberto:

<https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/10696/3/Inqu%c3%a9rito%20por%20Question%c3%a1rio.pdf>

Santos, M. N. (2015). *Solidão e Saúde Mental de Idosos Institucionalizados*. Obtido de Repositório da Universidade de Lisboa:

https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23453/1/ulfpie047799_tm.pdf

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., Standberg, T., & Pitkälä, K. (2005). *Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population*. Obtido de Pubmed:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494305000361>

Segurança Social. (janeiro de 2022). *Proteção Social – Pessoas Idosas*. Obtido de Segurança Social:

https://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e

Segurança Social. (2023). *idosos*. Obtido de Segurança Social: <https://www.seg-social.pt/idosos>

Sequeira, A., & Silva, M. (2002). *O bem estar da pessoa idosa em meio rural*. Obtido de ISPA:

instituto universitário: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/336/pdf>

Sousa, A. (2013). *Ser idoso e viver sozinho: estudo exploratório no concelho de Silves*. Obtido de Repositório da Universidade do Algarve- ESEC:

https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6936/1/SER%20IDOSO%20E%20VIVER%20SOZINHO_ESTUDO%20EXPLORAT%C3%93RIO%20NO%20CONCELHO%20DE%20SILVES.pdf

Sousa, F. (2008). *Depressão e actividades de vida diária no idoso*. Obtido de Universidade de Aveiro: repostório institucional :

<https://ria.ua.pt/bitstream/10773/3274/1/2008001877.pdf>

Sousa, L. (2020). *Gestor de Caso : A importância do Gestor de Caso na intervenção com*. Obtido de RCAAP:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39254/1/LilianaSousa.pdf>

Tôrres, E. M. (2006). *A Viuvez na Vida dos Idosos*. Obtido de Universidade Federal da Bahia: escola de Enfermagem:

http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2006/CUIDAR%202006/DISSER_PGENF_188_ELIS%C3%82NGELA.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Inquérito



INSTITUTO SUPERIOR DE SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Inquérito:

1. Identificação:

Sexo: feminino masculino

Idade: _____

2. Estado Civil:

Casado(a) Solteiro(a) Viúvo(a) Divorciado(a)

3. Escolaridade:

Não sabe ler nem escrever (analfabeto)

Saber ler e escrever

1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe

2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe

3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano)

Ensino Secundário (10º - 12º ano)

Ensino Superior

4. Condição predominante perante o trabalho ao longo da vida:

Exerceu profissão

Doméstica/ocupar-se das tarefas do lar

Desempregado

Inválido

Outro, qual? _____

4.1. Se exerceu profissão ao longo da vida, qual predominou na sua trajetória profissional? _____

6. Suporte familiar:

Tem marido/esposa/companheiro(a)?

Não Sim

Tem filhos? Não Sim Quantos? _____

Tem Netos? Não Sim Quantos? _____

6.1. Vive sozinho/a? Não Sim

Se não, com quem mora? _____

7. Quantas vezes contacta por semana com algum elemento da sua família?

Nenhuma

1 vez

2 vezes

3 ou mais vezes

7.1. Com quem? _____

8. De que forma contacta com algum elemento da sua família?

Pessoalmente

Telefonicamente

Internet (Facebook, Skype, face time...)

Outra, qual? _____

9. Qual o motivo/razão de contacto?

Fazer compras

Acompanhar a consultas

Ir a farmácia

Conversar

Outro motivo, qual? _____

10. Está satisfeito com o relacionamento que tem com seus familiares?

Sim

Não

10.1. Porque? _____

11. Situação de apoio social:

Costuma conversar com os seus amigos/vizinhos?

Sim

Não

11.1. Quantas vezes por semana?

Nenhuma

1 vez

2 vezes

3 ou mais vezes

12. Está satisfeito com os laços de amizade que mantem com os seus amigos/vizinhos?

Sim

Não

12.1. Com quem?

12.2. Porque?

13. Contacto com profissionais de saúde/instituições:

Apoio Social

Polícia da proximidade

Centros Sociais

Centro de saúde

13.1. Quantas vezes?

13.2. Porque? _____

14. Tem algum passatempo regular (associação, centro de dia, ir ao parque, etc.)?

Sim

Não

14.1. Qual/quais?

14.2. Se não, futuramente gostaria de participar em algum grupo de idosos?

Sim

Não

14.3. Se sim, qual? _____

14.4. Porquê?

15. No que diz respeito à solidão, por favor, coloque um X relativamente ao que tem sentido ATUALMENTE:

	Nunca 1	Raramente 2	Algumas vezes 3	Muitas vezes 4

1	Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho				
2	Sente que não tem alguém com quem falar				
3	Sente que é insuportável estar só				
4	Sente que tem falta de companhia				
5	Sente-se como se realmente ninguém o compreendesse				
6	Já não está à espera que ninguém o (a) venha visitar, que lhe escreva ou telefone				
7	Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer				
8	Não se sente intimo de qualquer pessoa				
9	Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses				
10	sente-se abandonado				
11	sente-se completamente só				

12	É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam				
13	as suas relações sociais são superficiais				
14	Sente-se com muita vontade de ter companhia				
15	considera que na realidade ninguém o conhece bem				
16	sente-se isolado das outras pessoas				
17	sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros				
18	é-lhe difícil fazer amigos				
19	sente-se posta à margem e excluída das outras pessoas				
20	Mesmo quando existem pessoas à sua volta, sente que elas não estão consigo				

Escala de Solidão da UCLA (Russell, D.W.1998; traduzido para português por NETO, F., 1989; Traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate (2005) <https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/6f3a92f9-f1a0-424c-b654-9880a41a4693/content>

16. As questões que se seguem referem-se ao modo como se sente. ATUALMENTE:

Está satisfeito com a sua vida? Sim Não

2. Pôs de lado muitos dos seus interesses e atividades? Sim Não
3. Sente que a sua vida está vazia? Sim Não
4. Sente-se aborrecido frequentemente? Sim Não
5. Na maior parte do tempo está de bom humor? Sim Não
6. Tem medo de que algo de mal lhe aconteça? Sim Não
7. Sente-se alegre na maior parte do tempo? Sim Não
8. Sente-se frequentemente abandonado / desamparado? Sim Não
9. Prefere ficar em casa, a sair e fazer coisas novas? Sim Não
10. Sente que tem mais problemas de memória do que os outros da sua idade? Sim Não
11. Atualmente, acha que é maravilhoso estar vivo? Sim Não
12. Sente-se inútil? Sim Não
13. Sente-se cheio de energia? Sim Não
14. Sente-se sem esperança? Sim Não
15. Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.? Sim Não
13. Sente-se cheio de energia? Sim Não
14. Sente-se sem esperança? Sim Não
15. Acha que as outras pessoas estão melhores que o Sr./Sra.? Sim Não

Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983)

17. O quadro seguinte pretende aprofundar o seu BEM-ESTAR INTERNO. Leia cada um dos itens e indique em que medida de 1 a 6, sendo 1 (NADA DE ACORDO) e 6 (TOTALMENTE DE ACORDO), como se sente de forma geral no seu dia a dia:

	Totalmente em desacordo	Muito desaccordo	Pouco desaccordo	Indiferente	Pouco de acordo	Muito de acordo	Totalmente de acordo
1. sinto-me sozinho quando estou com a família	1	2	3	4	5	6	7
2. sinto-me parte de um grupo de amigos	7	6	5	4	3	2	1

3. tenho um parceiro com quem compartilho pensamentos e sentimentos mais íntimos	7	6	5	4	3	2	1
4. não ah ninguém da minha família com quem eu possa contar para me apoiar e encorajar, mas gostava de ter	1	2	3	4	5	6	7
5. os meus amigos compreendem os meus motivos e razões	7	6	5	4	3	2	1
6. eu tenho um/a parceiro/a romântico/a ou matrimonial que me dá apoio e encorajamento que preciso	7	6	5	4	3	2	1
7. eu não tenho amigos que partilhem os meus pontos de vista, mas gostaria de ter	1	2	3	4	5	6	7
8. sinto-me próximo da minha família	7	6	5	4	3	2	1
9. posso contar com a ajuda dos meus amigos	7	6	5	4	3	2	1
10. quem me dera ter uma relação romântica mais satisfatória	1	2	3	4	5	6	7
11. sinto-me parte da minha família	7	6	5	4	3	2	1
12. a minha família realmente preocupa-se comigo	7	6	5	4	3	2	1
13. não tenho nenhum amigo que me compreenda, mas gostaria de ter	1	2	3	4	5	6	7
14. tenho um/a parceiro/a romântico/a para cuja felicidade contribuo	7	6	5	4	3	2	1
15. tenho necessidade de uma relação romântica íntima	1	2	3	4	5	6	7

Escala de solidão SELSA-S (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults) de DiTommaso, Brannen e Best (2004)

18. Relativamente ao “Programa apoio 65-Idosos em segurança” da GNR:

Relativamente ao programa de apoio a idosos da GNR: “Programa apoio 65 – Idosos em segurança”, de que forma acha que o programa o/a ajudou?

18.2. Gostava de continuar a ser apoiado por este programa da GNR?

Sim

Não

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 2: Entrevista

Entrevista para aplicar à GNR no âmbito do Programa de apoio a idosos

1. Existe a possibilidade de me indicar a Listagem dos idosos que fazem parte do vosso apoio?
2. Desta listagem, sabe indicar-me quantos idosos do concelho estão sinalizados como estando em situação de isolamento?
3. Quais considera serem os principais problemas e necessidades destes idosos?
4. Quais são os tipos de apoios fornecidos no âmbito desse programa? Com que frequência? Por quem?
5. O que gostaria de propor para melhorar as necessidades destes idosos?

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 3: Declaração de Confidencialidade



Anexo B à Circular 001/CDF/DF/2009

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ESTUDO/INVESTIGAÇÃO (a preencher quando se trata de solicitação em nome individual)
NOME DO ALUNO/INVESTIGADOR
INSTITUIÇÃO PROPONENTE (a preencher quando se trata de solicitação em nome institucional/colectivo)
ORIENTADOR DO ESTUDO/INVESTIGAÇÃO (se aplicável) NOME - TÍTULO -

DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE

Considerando que a instituição GNR, nas áreas que opera, é detentora de informação crítica que, pela sua relevância é obrigada a manter a confidencialidade, obrigação essa que é extensível a todo o seu pessoal (militar e civil) ou outras pessoas que, de algum modo, possam a ela ter acesso.

Cátia Rafaela Silva Pereira

(Nome do aluno/ investigador)

Declara ter conhecimento do supra referido e conseqüentemente DECLARA e ACEITA, sob compromisso de honra, que:

1. Não divulgará nem fará uso, de qualquer tipo e por qualquer meio, de qualquer informação a que venha ter acesso, salvo e na medida em tal seja necessário para a realização do estudo/investigação com autorização expressa do Comandante da Doutrina e Formação.
2. Manterá sigilo sobre informações, materiais e toda a documentação técnica que façam parte do *know how* da instituição ou que lhe tenham sido concedidos por terceiros, e que não fará deles qualquer tipo de utilização salvo para fins de desenvolvimento do estudo/investigação.
3. Não fará cópias não autorizadas, quer em formato físico ou electrónico, de manuais, livros, relatórios técnicos, dados, que a instituição GNR seja proprietária.

| 1 / 2 |

4. Garante o anonimato dos indivíduos alvo de observação bem como das respectivas Unidades objecto de análise.
5. Não procurará aceder a informação existente quer nas instalações da GNR quer nos seus sistemas informáticos, cujo acesso não lhe tenha sido expressamente concedido.
6. A não observância das obrigações estabelecidas nesta declaração determinará a imediata cessação de colaboração entre a GNR e o aluno/investigador, não obstante poderem ser accionados os procedimentos civis e criminais.

O ALUNO/INVESTIGADOR

Carla Rafaela Silva Pereira

O/A ORIENTADOR/A (se aplicável)

Local e Data

Baião, 10 / 03 / 2023

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ESTUDO/INVESTIGAÇÃO (a preencher quando se trata de solicitação em nome individual)
NOME DO ALUNO/INVESTIGADOR
INSTITUIÇÃO PROPONENTE (a preencher quando se trata de solicitação em nome institucional/colectivo)
ORIENTADOR DO ESTUDO/INVESTIGAÇÃO (se aplicável) NOME - TÍTULO -

DECLARAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE

Considerando que a instituição GNR, nas áreas que opera, é detentora de informação crítica que, pela sua relevância é obrigada a manter a confidencialidade, obrigação essa que é extensível a todo o seu pessoal (militar e civil) ou outras pessoas que, de algum modo, possam a ela ter acesso.

Patrícia Rafaela Silva Pereira

(Nome do aluno/investigador)

Declara ter conhecimento do supra referido e conseqüentemente DECLARA e ACEITA, sob compromisso de honra, que:

1. Não divulgará nem fará uso, de qualquer tipo e por qualquer meio, de qualquer informação a que venha ter acesso, salvo e na medida em tal seja necessário para a realização do estudo/investigação com autorização expressa do Comandante da Doutrina e Formação.
2. Manterá sigilo sobre informações, materiais e toda a documentação técnica que façam parte do *know how* da instituição ou que lhe tenham sido concedidos por terceiros, e que não fará deles qualquer tipo de utilização salvo para fins de desenvolvimento do estudo/investigação.
3. Não fará cópias não autorizadas, quer em formato físico ou electrónico, de manuais, livros, relatórios técnicos, dados, que a instituição GNR seja proprietária.

4. Garante o anonimato dos indivíduos alvo de observação bem como das respectivas Unidades objecto de análise.
5. Não procurará aceder a informação existente quer nas instalações da GNR quer nos seus sistemas informáticos, cujo acesso não lhe tenha sido expressamente concedido.
6. A não observância das obrigações estabelecidas nesta declaração determinará a imediata cessação de colaboração entre a GNR e o aluno/investigador, não obstante poderem ser accionados os procedimentos civis e criminais.

O ALUNO/INVESTIGADOR

Carla Raquel Silva Pereira

O/A ORIENTADOR/A (se aplicável)

Local e Data

Boialto, 10 / 03 / 2023

DADOS RELATIVOS AO ESTUDO/INVESTIGAÇÃO

1. Entidade individual: aluno/investigador (a preencher quando se trata de solicitação em nome individual)			
Nome: <i>Cátia Rafaela Silva Pezeira</i>			
Morada e código postal: <i>Rua Escoteiro António Foga, 48, 4640-389</i>			
Telefone (s):		Telemóvel: <i>917375772</i>	
E-mail:	<i>Catia.pezeira-98@hotmail.com</i>		
Curso:	<i>Ilustado em Gerontologia Social</i>		Ano lectivo: <i>2022/2023</i>
Estabelecimento de Ensino: <i>Instituto Superior de Serviço Social do Porto</i>			
Morada e código postal: <i>Avenida Dr. Manuel Teixeira Duela, 370, 4460-161</i>			
Telefone(s):	<i>22 9577210</i>	Fax: <i>22 9577219</i>	
E-mail:	<i>isspp@isspp.pt</i>		

2. Instituição proponente (a preencher quando se trata de solicitação em nome institucional/colectivo)			
Nome:			
Morada e código postal:			
Telefone(s):		Fax:	
E-mail:			

3. Orientador do estudo/investigação (se aplicável)			
Nome: <i>Sidália Almeida</i>			
Título académico: <i>Professora Docente</i>			
Telefone(s):		E-mail:	

4. Tipologia do estudo/investigação				
Tipologia	Dominante		Complementar	
Domínio científico	<i>Ciências Sociais</i>		<i>Gerontologia Social</i>	
Categoria do estudo/investigação	IF	IA	DE	OAC&T
		<i>X</i>		

LEGENDA:

DOMÍNIOS CIENTÍFICOS: informar quais as duas áreas (dominante e complementar) científicas mais evidentes (e.g. Psicologia, Sociologia, Antropologia; Ciências da Saúde; Ciências da Comunicação; Segurança e Defesa).

CATEGORIA DE ACTIVIDADE:

- **IF – Investigação Fundamental:** Trabalhos experimentais ou teóricos, empreendidos com a finalidade de obtenção de novos conhecimentos científicos sobre os fundamentos de fenómenos e factos observáveis, sem objectivo específico de aplicação prática.
- **IA – Investigação Aplicada:** Trabalhos efectuados com vista à aquisição de novos conhecimentos, mas com uma finalidade ou um objectivo pré determinados.
- **DE – Desenvolvimento Experimental:** utilização sistemática de conhecimentos existentes, obtidos por investigação e/ou experiência prática com vista à produção de novos materiais, novos produtos, novos dispositivos, estabelecimento de novos processos, sistemas ou serviços ou para a melhoria significativa dos já existentes.
- **OAC&T:** Outras actividades científicas e tecnológicas.

5. Caracterização do estudo/investigação

Título do estudo/investigação:

(máximo 200 caracteres)

O Aumento da Solidão e Isolamento Social:
O caso de uma Aldeia no norte de Portugal

Fundamentação do estudo/investigação: (indicar as razões pelas quais escolheu a GNR enquanto objecto de estudo).

Tendo em conta que o objetivo do estudo é investigar a questão da solidão e isolamento social, importa perceber a intervenção da GNR nesta problemática, bem como a realidade de populações que usufruem do apoio 65 - Jobsos em Segurança.

(máximo 1000 caracteres)

Objectivos: (o que se pretende atingir com o estudo/investigação)

- Aprofundar a questão do isolamento social no concelho
- Perceber as redes de suporte e intervenções existentes

(máximo 1000 caracteres)

Metodologia: (explicitar os métodos e técnicas a aplicar para a recolha de dados sobre a GNR)

OBS: Se pretende aplicar inquérito(s) por questionário(s) é obrigatório anexar o(s) modelo(s).

Entrevista

(máximo 1500 caracteres)

Informação a recolher: (que tipo de informação pretende recolher sobre a GNR e respectivo pessoal)

- Amostra da população que fez parte deste apo 65
- Tipos de necessidades e apoios prestados

(máximo 1500 caracteres)

Amostra: (indicar, se for o caso, qual o universo de análise e qual a amostra a considerar)

Jobsos que fazem parte do apoio 65 - Jobsos em Segurança do concelho de Baião

(máximo 1000 caracteres)

6. Resumo do estudo/investigação

O estudo de investigação tem a finalidade de aprofundar conhecimentos sobre a questão da solidão e isolamento social nos idosos e no aumento desta problemática nos últimos anos, tentando obter respostas que auxiliem ao combate das necessidades dos idosos mais desfavorecidos e isolados.

(máximo 2000 caracteres)

7. Cronograma previsto para realização do estudo/investigação



(máximo 1000 caracteres)

8. Outras informações de interesse

O ALUNO/INVESTIGADOR

Élita Rafaela Silva Pereira

Local e Data

Beirós, 10/03/2023

