



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Isolamento social e solidão em pessoas mais velhas a residir em contexto rural e em contexto urbano – um estudo comparativo

Discente: Ana Luísa Gregório Paiva

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

Março
2026

Orientadora: Prof.ª Doutora Idalina Machado

Co-Orientadora: Prof.ª Doutora Sara Melo

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de expressar o meu agradecimento a todas as pessoas que participaram neste estudo e que, com a sua disponibilidade e colaboração, tornaram possível a sua realização. Um agradecimento especial é também dirigido aos párocos e aos presidentes de junta de freguesia que contribuíram para a concretização da recolha de dados, demonstrando abertura e apoio ao desenvolvimento desta investigação.

Aos meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional ao longo de todo este percurso académico. Agradeço-lhes por terem tornado possível a realização deste mestrado, por estarem presentes desde o primeiro momento e por acreditarem sempre em mim, mesmo nos momentos mais desafiantes.

Ao meu namorado, pelo carinho, compreensão e constante apoio em todos os momentos. Pela motivação, pela paciência, pela ajuda e por nunca me deixar desistir.

À minha amiga Filipa, por ter sempre uma palavra amiga e por ser um apoio, mesmo estando longe.

Às minhas amigas Catariana e Gabi, pelo apoio, pela motivação e por estarem sempre presentes nos momentos mais importantes.

Por fim, às minhas orientadoras, expresso o meu agradecimento por todo o apoio e orientação demonstrados ao longo deste percurso. Obrigada pela partilha de conhecimentos e acompanhamento, foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Resumo

Como sabemos, o envelhecimento populacional constitui um dos fenómenos demográficos mais marcantes das sociedades contemporâneas, criando novos desafios às políticas sociais e públicas, aos sistemas de saúde e à organização das comunidades. Neste contexto, temas como a solidão e o isolamento social assumem grande relevância, uma vez que estão associados a impactos significativos no bem-estar psicológico, na saúde e na qualidade de vida das pessoas mais velhas.

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de isolamento social e de solidão em pessoas com 65 ou mais anos, tendo em conta o seu contexto territorial, rural ou urbano, bem como explorar a relação entre estas duas dimensões. Foi desenvolvido um estudo quantitativo transversal, baseado na aplicação de um inquérito por questionário a uma amostra de 119 participantes residentes num concelho da Região Norte de Portugal. Foram utilizados dois instrumentos validados: a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6), para avaliação do isolamento social, e a UCLA Loneliness Scale, para avaliação da solidão.

Os resultados evidenciam níveis globalmente moderados de integração social e níveis baixos a moderados de solidão na amostra. Foi possível verificar que os participantes residentes em contexto urbano apresentaram níveis mais elevados de solidão e redes sociais mais reduzidas quando comparados com os residentes em contexto rural. Observou-se ainda, uma correlação negativa significativa entre solidão e rede social, sugerindo que redes sociais mais extensas estão associadas a níveis de solidão mais baixos.

Estes resultados reforçam a importância das redes de apoio social na promoção de uma melhor qualidade de vida nas pessoas mais velhas, evidenciando a influência do contexto territorial nas experiências de isolamento social e solidão.

Palavras-chave: Envelhecimento; Solidão; Isolamento Social; Rural; Urbano; Redes Sociais

Abstract

As is well known, population ageing constitutes one of the most significant demographic phenomena in contemporary societies, creating new challenges for social and public policies, healthcare systems, and the organisation of communities. In this context, issues such as loneliness and social isolation have gained increasing relevance, as they are associated with significant impacts on psychological well-being, health, and the quality of life of older adults.

The present study aimed to analyse the levels of social isolation and loneliness among individuals aged 65 years and older, taking into account their territorial context, rural or urban, as well as to explore the relationship between these two dimensions. A cross-sectional quantitative study was conducted, based on the application of a questionnaire survey to a sample of 119 participants residing in a municipality in the Northern Region of Portugal. Two validated instruments were used: the Lubben Social Network Scale – Short Version (LSNS-6), to assess social isolation, and the UCLA Loneliness Scale, to measure loneliness.

The results show overall moderate levels of social integration and low to moderate levels of loneliness within the sample. It was also found that participants living in urban contexts presented higher levels of loneliness and smaller social networks when compared to those living in rural contexts. Furthermore, a significant negative correlation between loneliness and social network size was observed, suggesting that more extensive social networks are associated with lower levels of loneliness.

These findings reinforce the importance of social support networks in promoting a better quality of life among older adults, while also highlighting the influence of territorial context on experiences of social isolation and loneliness.

Keywords: Population ageing; Loneliness; social Isolation; Social networks; Rural and urban contexts; older adults.

Resumé

Comme nous le savons, le vieillissement de la population constitue l'un des phénomènes démographiques les plus marquants des sociétés contemporaines, créant de nouveaux défis pour les politiques sociales et publiques, les systèmes de santé et l'organisation des communautés. Dans ce contexte, des thèmes tels que la solitude et l'isolement social revêtent une importance particulière, car ils sont associés à des impacts significatifs sur le bien-être psychologique, la santé et la qualité de vie des personnes âgées.

La présente étude avait pour objectif d'analyser les niveaux d'isolement social et de solitude chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, en tenant compte de leur contexte territorial, rural ou urbain, ainsi que d'explorer la relation entre ces deux dimensions. Une étude quantitative transversale a été réalisée, fondée sur l'application d'un questionnaire à un échantillon de 119 participants résidant dans une municipalité de la région Nord du Portugal. Deux instruments validés ont été utilisés: la Lubben Social Network Scale – version courte (LSNS-6), pour l'évaluation de l'isolement social, et la UCLA Loneliness Scale, pour l'évaluation de la solitude.

Les résultats mettent en évidence des niveaux globalement modérés d'intégration sociale et des niveaux faibles à modérés de solitude dans l'échantillon. Il a été possible de constater que les participants résidant en contexte urbain présentaient des niveaux de solitude plus élevés et des réseaux sociaux plus restreints que ceux résidant en contexte rural. Une corrélation négative significative entre la solitude et le réseau social a également été observée, suggérant que des réseaux sociaux plus étendus sont associés à des niveaux de solitude plus faibles.

Ces résultats renforcent l'importance des réseaux de soutien social dans la promotion d'une meilleure qualité de vie des personnes âgées, tout en mettant en évidence l'influence du contexte territorial sur les expériences d'isolement social et de solitude.

Mots-clés: Vieillissement de la population; solitude; isolement social; réseaux sociaux; contexte rural et urbain; personnes âgées.

Conteúdo

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	i
Abstract.....	ii
Resumé.....	iii
Lista de figuras.....	vi
Lista de tabelas.....	vii
Capítulo 1. Enquadramento teórico	2
1.1. O envelhecimento como fenómeno social.....	2
1.1.1. Envelhecimento Demográfico.....	4
1.1.2. Influência das variantes territoriais no envelhecimento	6
1.2. Isolamento Social e Solidão: clarificação concetual e conexões	8
1.2.1. Isolamento Social: fatores explicativos e impacto na vida das pessoas mais velhas	8
1.2.1.1. Influência das Redes de Apoio familiar e social no combate ao isolamento social	11
1.2.2. Solidão: fatores explicativos e consequências para as pessoas mais velhas	15
1.2.3. Solidão e Isolamento Social: que relação?	18
Capítulo 2. Pressupostos metodológicos	21
2.1. Tema e objetivos de pesquisa	21
2.2. Método.....	22
2.3. Técnica de recolha de informação	22
2.3.1. Processo de recolha de dados: riscos e potencialidades	24
2.4. Amostra e participantes	25
2.5. Procedimentos éticos	26
2.6. Tratamento de resultados	26
Capítulo 3. Análise de dados.....	28
3.1 Caracterização Sociodemográfica e Habitacional da Amostra	29
3.2 Estatísticas Descritivas das Variáveis em estudo.....	31
3.3 Análise da Fiabilidade das Escalas	32
3.4 Análise Comparativa em função do Contexto de Residência.....	33
3.5 Influência das Relações Sociais Próximas	34
3.6 Análise Correlacional entre Variáveis.....	37
3.7. Análise Inferencial das Variáveis Sociodemográficas	40
Capítulo 4. Discussão	42
4.1. Limitações do estudo	44
4.2. Implicações práticas.....	44
4.3. Sugestões para investigação futura.....	45

Conclusão	47
Bibliografia.....	49

Lista de figuras

Figura 1. Pirâmide Etária na Região Norte de Portugal, no ano de 19915

Figura 2. Pirâmide Etária na Região Norte de Portugal, no ano de 2024.....5

Lista de tabelas

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra	29
Tabela 2. Nível de escolaridade da amostra	30
Tabela 3. Tipo de alojamento onde reside a amostra	30
Tabela 4. Regime de Ocupação da habitação	30
Tabela 5. Número de divisões da habitação da amostra.....	31
Tabela 6. Estatísticas descritivas LSNS-6 e UCLA.....	31
Tabela 7. Escala LSNS-6, no contexto rural e urbano	33
Tabela 8. Escala UCLA, no contexto rural e urbano	33
Tabela 9. Comparação da solidão e da rede social entre participantes	33
Tabela 10. Vive sozinho/acompanhado	34
Tabela 11. Vive sozinho/acompanhado - Solidão.....	35
Tabela 12. Vive sozinho/acompanhado - Isolamento social	35
Tabela 13. Comparação dos níveis de solidão e rede social em função da existência de filhos. .	36
Tabela 14. Comparação dos níveis de solidão e rede social em função da existência de amigos.	36
Tabela 15. Matriz de Correlações entre idade, rede social e solidão	37
Tabela 16. Matriz de Correlações entre género, rede social e solidão	38
Tabela 17. Matriz de Correlações de Pearson entre Score_Isolamento, Score_Solidão e Contacto_Filhos.....	38
Tabela 18. Matriz de Correlações de Pearson entre Score_Isolamento, Score_Solidão e Contacto_Amigos	39
Tabela 19. Matriz de Correlações de Pearson entre Score_Isolamento, Score_Solidão e Contacto_Vizinhos.....	40
Tabela 20. Resultados da ANOVA de Welch para a relação entre escolaridade, solidão e isolamento social	40
Tabela 21. Resultados da ANOVA de Welch para a relação entre rendimento, solidão e isolamento social	41

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenómeno global que tem suscitado crescente interesse nas áreas sociais, de saúde e políticas sociais. Entre os demais desafios associados ao processo de envelhecimento, a solidão e o isolamento social destacam-se como fatores críticos para a qualidade de vida e bem-estar deste segmento populacional. Ambos os fenómenos têm sido associados a consequência negativas, incluindo um maior risco de depressão, declínio cognitivo e problemas de saúde física, afetando, desta forma, a autonomia e a integração social dos indivíduos.

A literatura sugere que o contexto territorial, sendo este rural ou urbano, pode influenciar significativamente a experiência do envelhecimento, moldando a rede de apoio social, a frequência de interações sociais e as oportunidades de participação na vida comunitária. Contudo, existem lacunas no conhecimento sobre como o isolamento social e a solidão se manifestam de forma diferenciada em idosos residentes em contextos urbanos e rurais.

O presente estudo propõe-se a avaliar a existência de isolamento social e solidão em pessoas com 65 ou mais anos, residindo em contextos territoriais distintos, com especial atenção às variáveis contextuais, sociodemográficas e à rede social dos indivíduos.

Optou-se por um estudo transversal, permitindo a recolha de dados que caracterizam a população-alvo e a identificação de relações entre variáveis, contribuindo para uma melhor compreensão no que diz respeito ao envelhecimento em diferentes contextos territoriais.

Capítulo 1. Enquadramento teórico

1.1. O envelhecimento como fenómeno social

O envelhecimento é um processo natural da vida, mas também constitui um fenómeno social complexo, moldado por fatores culturais, económicos, familiares e institucionais. O envelhecimento não é apenas definido pela idade cronológica, mas sim o resultado de todo o percurso de vida. Desta forma, acaba por ser uma relação multidimensional entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural, estando envolvidos diversos aspetos, tais como: biológico, cronológico, psicológico e social (Pedrosa, Pocinho, & Margarido, 2024).

O fenómeno do envelhecimento envolve três componentes:

- a) O processo de envelhecimento biológico que resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer, a que se chama senescência.
- b) Um envelhecimento social, relativo aos papéis sociais, apropriado às expectativas da sociedade para este nível etário.
- c) O envelhecimento psicológico, definido pela autorregulação do indivíduo no campo de forças, pelo tomar de decisões e opções, adaptando-se ao processo de senescência e envelhecimento (Birren & Schroots, 1980).

O envelhecimento biológico refere-se às alterações que ocorrem nos sistemas fisiológicos e moleculares de um organismo ao longo do tempo, refletindo o estado funcional real do corpo, independentemente da sua idade cronológica. Assim, torna-se relevante compreender a distinção entre envelhecimento biológico e cronológico, para compreender a vulnerabilidade aos danos fisiológicos e às doenças crónicas que tendem a aumentar com a idade, implicando que indivíduos de idades cronológicas semelhantes podem apresentar perfis biológicos distintos (Figueiredo et al., 2007).

O envelhecimento social aborda as transformações nas formas de participação social, cívica e inclusiva experienciadas pelas pessoas mais velhas ao longo da vida, refletindo não apenas as mudanças demográficas, mas também o impacto da sua integração nas dinâmicas comunitárias e urbanas. Nesse âmbito, um estudo qualitativo exploratório realizado na cidade do Porto por Cerqueira, Felgueiras e Castanheira Pais (2025), baseado em entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo, definiu a participação social como o envolvimento em atividades socioeconómicas, culturais, espirituais ou cívicas, para as quais os indivíduos contribuem ativamente de acordo com as suas preferências. Os

resultados evidenciam que a participação social constitui um elemento essencial para a promoção de um envelhecimento saudável. Contudo, o estudo demonstra que as práticas existentes nem sempre incluem as pessoas idosas na sua concepção e implementação, destacando a necessidade de desenvolver iniciativas mais abrangentes que potenciem a participação deste segmento populacional nas decisões comunitárias e nas políticas locais.

Por sua vez, o envelhecimento psicológico diz respeito às alterações nos processos cognitivos, emocionais e comportamentais que acompanham o envelhecimento e que influenciam o bem-estar psicológico e a forma como os indivíduos percebem experiências de vida tardias. Alguns estudos têm demonstrado que fatores como a solidão, o apoio social e os afetos positivos e negativos estão associados às dimensões do bem-estar psicológico em adultos de meia-idade e idosos portugueses (Agostinho, Grácio & Carapeto, 2024).

À medida que as pessoas envelhecem aumenta a probabilidade de experimentar a vulnerabilidade. Porém, esta eventual maior vulnerabilidade está longe de decorrer apenas da dimensão fisiológica do envelhecimento. Mesmo que fundada numa concepção de maior fragilidade física associada à idade, a percepção dos indivíduos é contextual e relacional, isto é, a percepção sobre a agressividade do meio urbano tem uma certa influência na auto-concepção sobre a vulnerabilidade individual (Amor, 2011). Desta forma e, sabendo que, envelhecer em meio urbano e envelhecer em meio rural possui as suas diferenças, tornou-se relevante estudar em que medida estes são mais propícios a sentimentos de solidão e isolamento social, tendo em conta o contexto territorial onde se reside.

Tendo em conta que a tendência no nosso país é o envelhecimento continuar a aumentar, torna-se fulcral que a preocupação da nossa sociedade se baseie em proporcionar uma melhor qualidade de vida neste segmento populacional para além do foco no prolongamento da vida dos idosos (Estêvão, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de envelhecimento saudável diz respeito ao processo capaz de desenvolver e manter a capacidade funcional, resultando no bem-estar na velhice (OMS, 2015). Esta definição enfatiza que o envelhecimento saudável não consiste apenas na ausência de doença, mas na interação entre as

capacidades físicas e mentais do indivíduo e o ambiente em que vive, de modo a possibilitar que a pessoa realize as atividades que valoriza ao longo do tempo.

1.1.1. Envelhecimento Demográfico

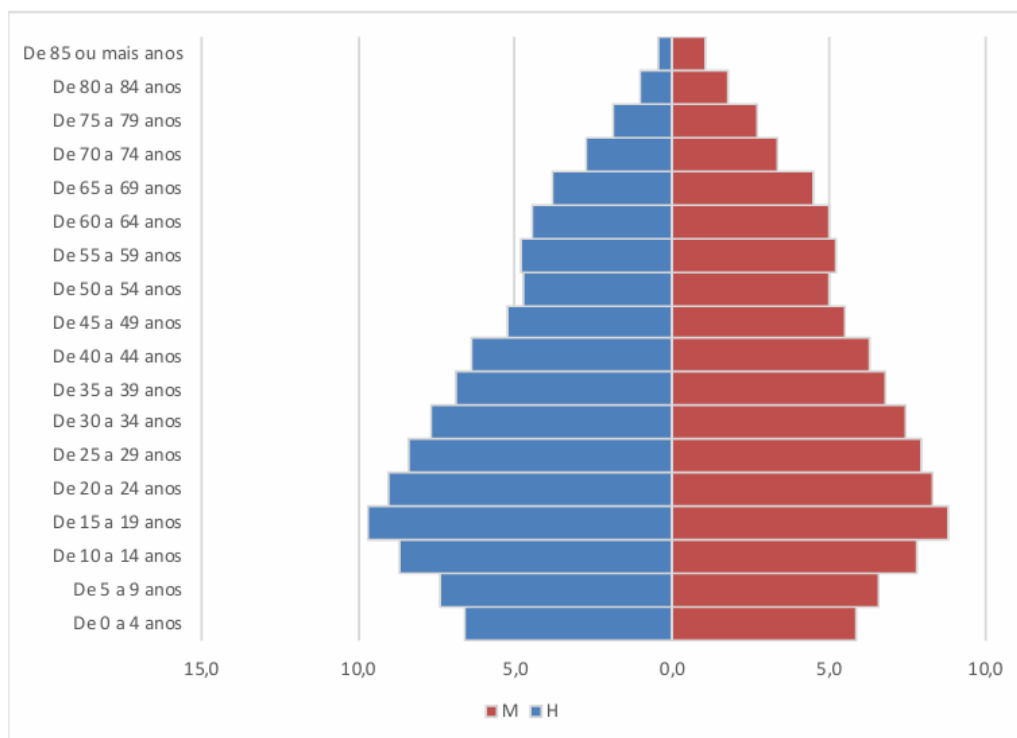
Em Portugal, tem se assistido ao crescimento do fenómeno do envelhecimento demográfico decorrente do aumento da longevidade e da menor fertilidade. Este aumento da longevidade é resultado do aumento significativo da esperança média de vida e da diminuição da taxa de natalidade.

Face ao crescente envelhecimento demográfico das sociedades, e particularmente da sociedade portuguesa, tornou-se importante perceber o processo de envelhecimento para que seja possível identificar respostas adequadas às especificidades da população mais velha, em inter-relação com o seu meio social e ambiental (Moreira, 2020).

O problema do envelhecimento nas sociedades contemporâneas tende a ser agravado pelas mudanças na estrutura e no significado da família. Antigamente, todos tinham um papel importante e ativo no seio familiar, onde os idosos não eram afastados do trabalho, aliás muito pelo contrário, existia uma adaptação por parte dos mesmos ao trabalho, continuando a contribuir para a família, o que potenciava sentimentos de utilidade e integração. Segundo Martins et. al, (2023), a intensificação desta problemática nas sociedades contemporâneas está associada às transformações conceptuais e estruturais da família, que deixou de integrar o idoso como elemento ativo do processo produtivo.

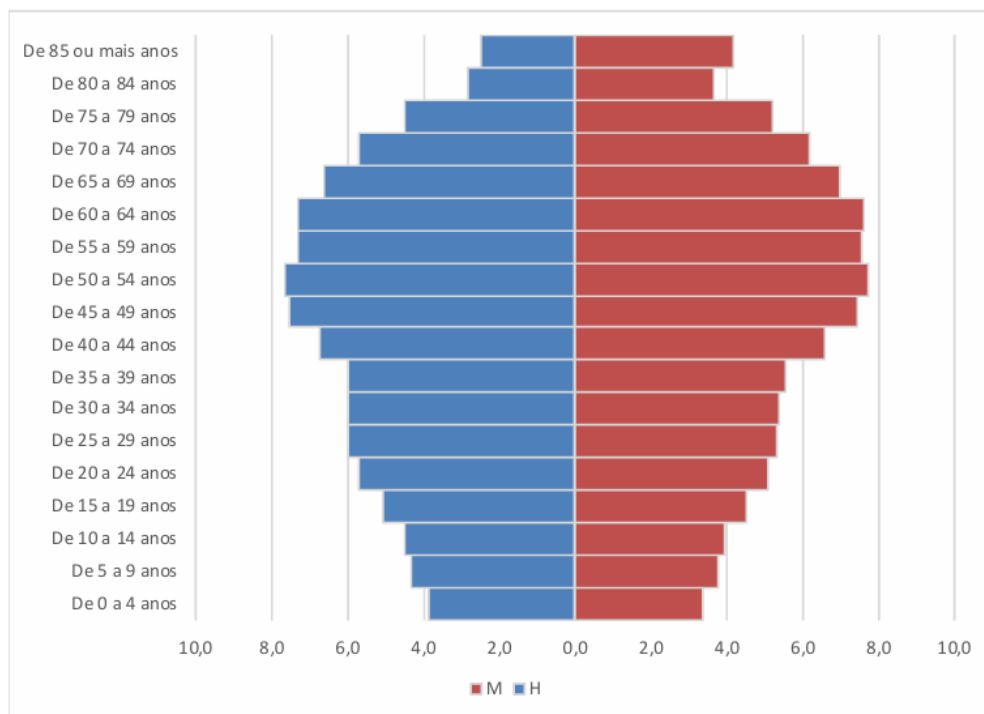
Especificamente em Portugal, persistem no território desiguais vivências do envelhecimento, nomeadamente no que se refere aos contextos rural e urbano. Nos dias de hoje, o único setor onde podemos verificar sinais deste sistema localiza-se no meio rural, onde os idosos mantêm algum nível de atividade similar à que desempenhavam ao longo da sua vida. Relativamente ao meio urbano, em muitos casos, a reforma pode ser vista como um trauma, sendo que se encontra interligada a sentimentos de inutilidade e a diminuição do poder económico (Martins et. al, 2023)

Figura 1. Pirâmide Etária na Região Norte de Portugal, no ano de 1991



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do INE

Figura 2. Pirâmide Etária na Região Norte de Portugal, no ano de 2024



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do INE

Na figura 1 está representada a pirâmide etária referente ao ano de 1991, na Região Norte de Portugal. Como é possível observar a pirâmide apresenta uma forma triangular, onde a população em idade ativa (15-64) se encontra em maioria e uma base e topo mais estreitos.

Tal como podemos observar na Figura 2, existe uma evidente transformação estrutural da distribuição da população portuguesa ao longo do tempo, refletindo, dessa forma, as mudanças demográficas. O formato clássico da pirâmide, tal como a conhecíamos, caracterizado por uma base larga e um topo mais estreito, indicativo de elevadas taxas de fecundidade e mortalidade, foi substituído por uma estrutura mais estreita na base e alargada nos grupos etários superiores. Esta alteração mostra-nos um declínio da taxa de natalidade acompanhado por um aumento significativo da esperança média de vida.

Segundo Nunes (2021), Portugal é um dos países europeus que registou um processo de envelhecimento mais acentuado. Neste sentido, as alterações da pirâmide demográfica vieram colocar novos desafios aos governos, às famílias e também à sociedade.

A alteração do formato de pirâmide tem implicações demográficas, sociais e económicas relevantes. Do ponto de vista demográfico, reflete um aumento do índice de envelhecimento e do rácio de dependência dos idosos, alterando, dessa forma, o equilíbrio entre a população ativa e a população dependente. Estas transformações acabam por colocar desafios estruturais aos sistemas de proteção social, ao mercado de trabalho e à organização dos cuidados de saúde, exigindo políticas públicas adaptadas a uma população progressivamente mais envelhecida.

1.1.2. Influência das variantes territoriais no envelhecimento

O território é uma variável a ter em consideração no estudo de diversos fenómenos, revelando-se fundamental para compreender o envelhecimento e a forma como se envelhece.

As variantes territoriais possuem uma grande influência e são determinantes para explicar as situações de pobreza, exclusão social e isolamento social. Existem territórios marcados por assimetrias regionais e grandes desigualdades nos processos de distribuição de recursos, contudo, também existem territórios que possuem uma alta concentração industrial e comercial, que acabam por proporcionar à população uma série de serviços e atividades públicas e privadas. Assim, é necessária uma abordagem territorial que

promova a autonomia do espaço onde são desencadeadas as fragilidades sociais e também a gestão coletiva de recursos endógenos e exógenos, promovendo dessa forma, o empowerment coletivo, o respeito pela identidade cultural e a participação democrática dos excluídos (Cristóvão et. al, 2010).

A análise do conceito de território é de extrema importância, não só porque devemos ter em atenção determinadas características de um território e, de como esse afeta a sua população, mas também por ser visto como um objeto de investigação e de ação para os profissionais relacionados com esta área de atuação. Torna-se, por esse motivo, fundamental discutir teoricamente o conceito de território, à luz da literatura existente. (eg. Marques, 2010; Raffestein, 1993)

Na perspectiva de Raffestein (1993), “O território não poderia ser nada mais que o produto dos atores sociais. São eles que produzem o território, partindo da realidade inicial dada, que é o espaço” (pp7-8).

De acordo com a perspectiva de Marques (2010), o território é visto como um conceito essencial para a compreensão das realidades sociais e económicas, tratando-se assim de um conceito multidimensional. Segundo esta autora, o território é algo que está a ser construído simultaneamente com o conceito de globalização, estando este em constante transformação.

Segundo Sequeira e Silva, (2002), os meios rurais podem constituir-se como mais favorecidos pela promoção de redes de relação, ou seja, existe uma maior proximidade entre os membros da comunidade, diminuindo assim a ameaça de ficar no esquecimento como se pode verificar nos grandes centros urbanos.

Alguns estudos revelam-nos ainda que, a maior diferença entre viver no rural e viver no urbano, está no facto de o meio de subsistência de quem vive no rural provir maioritariamente do trabalho agrícola (Melo & Neto, 2003; Sequeira & Silva, 2002).

Segundo Oliveira (2016), os meios rurais tendem a ser contextos privilegiados de envelhecimento, dado que potenciam sentimentos de familiaridade das pessoas com o meio, promovendo, desta forma, uma maior estabilidade populacional, maior contacto entre a rede social e facilitando a manutenção dos laços afetivos.

Assim, o envelhecimento pode estar associado ao aumento da vulnerabilidade e de situações de isolamento social e de solidão nas pessoas mais velhas. Estes fenómenos

poderão ter uma maior incidência em zonas rurais, uma vez que são zonas maioritariamente envelhecidas e despovoadas (Paúl & Fonseca, 2005 cit. in Nunes, 2021).

Será importante salientar que, embora os meios rurais favoreçam relações de proximidade e sentimento de pertença, o despovoamento, a falta de acessos e serviços acabam por transformar essas mesmas comunidades em contextos de maior vulnerabilidade social para as pessoas mais velhas.

No seguimento dos problemas e respostas sociais existentes nesta região (rural), importa salientar, mais uma vez, a influência que o território possui sobre a comunidade e sobre o tipo de respostas que esta tem a seu dispor, sendo que o mesmo poderá ser caracterizado segundo os tipos de territórios (urbano e rural).

Fazendo referência a estudos já realizados nesta área, as pessoas idosas demonstram possuir um conhecimento aprofundado sobre os problemas das suas comunidades. No que diz respeito a populações envelhecidas em áreas de baixa densidade, os obstáculos enfrentados pelas mesmas não se limitam a carências individuais, mas sim de fatores estruturais, como por exemplo:

- Fragilidade dos serviços públicos;
- Ausência de políticas integradas;
- Desinvestimento nos territórios rurais. (Nossa et. al, 2024)

Em suma, as variantes territoriais assumem um papel fulcral na forma como o envelhecimento é vivido, influenciando as condições de vida, as redes de apoio social e o acesso a recursos e respostas sociais. As diferenças entre os dois contextos territoriais mencionados anteriormente, evidenciam que o território não deve ser encarado apenas como um espaço físico, mas como uma construção social dinâmica que acaba por moldar as experiências de vida de cada indivíduo.

1.2. Isolamento Social e Solidão: clarificação concetual e conexões

1.2.1. Isolamento Social: fatores explicativos e impacto na vida das pessoas mais velhas

Associado à velhice está o fenómeno do isolamento social e, em consequência deste, a elevada prevalência de solidão em pessoas mais velhas, tendo esta implicações na saúde mental e no bem-estar social deste segmento populacional (Martins et. al, 2023).

Associado ao isolamento social nos idosos estão inerentes os seguintes fatores: gradual fechamento no espaço doméstico e, consequente, perda de interações com o exterior; a diminuição e o enfraquecimento das redes de relações dos indivíduos, sendo este um fator chave dos processos de exclusão social dos indivíduos.

A participação social e as condições ambientais possuem grande influência na qualidade de vida dos idosos. Tal como refere Fonseca (2021), quando as necessidades individuais tendem a ser apoiadas por um ambiente com recursos adequados e poucas barreiras, a adaptação e a vida independente são facilitadas. Caso estas não sejam asseguradas pode gerar insatisfação, stresse, entre outras dificuldades.

As questões de mobilidade devem também ser equacionadas pela sua vertente de integração social. Uma vez que a relação entre mobilidade e autonomia é estreita, a importância da mobilidade aumenta à medida que se envelhece. O eventual decréscimo da mobilidade funcional (pedonal, automóvel ou de transportes públicos) representa uma progressiva perda de autonomia e, assim, riscos acrescidos de isolamento e de dependência.

É importante percebermos que a autonomia residencial é uma preferência por parte dos idosos, sendo este um fator que deve ser respeitado. A preservação da autonomia individual tende a ser altamente valorizada pelos indivíduos e, mais uma vez, os idosos não são exceção.

A crescente desertificação do interior rural do país não só dificulta o acesso dos idosos a inúmeros serviços, como limita, a natureza e a intensidade das relações sociais: para muitos deles, a sua rede de relações quotidiana restringe-se a (poucos) vizinhos, sendo que a relação é, recorrendo à terminologia da autora, sobretudo de “natureza instrumental” (Amor, 2011).

Desta forma, podemos considerar duas dimensões que nos permitem compreender de melhor forma o meio ambiente e as condições em que cada um vive, possui influência sobre a qualidade de vida dos idosos.

A primeira dimensão tem subjacente a multiplicidade de níveis em que se situam as barreiras que direta e indiretamente, contribuem para o isolamento social dos idosos. Assim, verifica-se que algumas dessas barreiras decorrem de fatores ambientais, outras de fatores pessoais e outras de fatores de interação:

- Os fatores ambientais relacionam-se com os obstáculos físicos e sociais do meio ambiente (barreiras arquitetônicas, gestão do espaço público, transportes, representações sociais e atitudes face à terceira idade);
- Os fatores pessoais remetem para os níveis de funcionalidade dos indivíduos nas suas componentes física, psicológica e cognitiva;
- Os fatores de interação associam-se sobretudo à necessidade de adaptação e às competências requeridas para a execução de determinadas práticas e atividades (Amor, 2011).

A segunda dimensão é fulcral para a compreensão dos processos de gradual isolamento social dos idosos pois na maior parte dos casos, é o acumular de fatores que os idosos percebem como hostis ou ameaçadores que leva à progressiva diminuição do seu envolvimento com o espaço exterior. Raramente a percepção sobre a hostilidade do espaço urbano depende de um único fator: tendencialmente, alicerça-se no acumular de fatores de “perigosidade” que os indivíduos atribuem ou anteveem no espaço (físico e social) exterior (Amor, 2011).

Desta forma, é muito frequente assistirmos à identificação de toda uma série de elementos de constrangimento da vida social e quotidiana dos indivíduos. Será importante termos a noção de que a vulnerabilidade das pessoas mais velhas está longe de decorrer apenas da dimensão fisiológica do envelhecimento, mas sim de um conjunto de fatores que acaba por influenciar o modo de vida e a qualidade de vida das pessoas mais velhas.

O isolamento social tem vindo a afirmar-se como um grave problema de saúde pública, sendo caracterizado pela separação objetiva do indivíduo em relação aos outros, o que se traduz na inexistência ou escassez de interações sociais no quotidiano. Este fenómeno apresenta uma maior prevalência na população idosa, com valores estimados que variam entre 10% e 43%, em função do percurso de vida e das condições sociais e contextuais de cada indivíduo este fenómeno não se restringe a este grupo etário. (Bezerra et al., 2021).

O isolamento social não se aplica a situações de afastamento voluntário, mas antes a contextos em que existem barreiras de natureza individual, relacional ou estrutural que dificultam a participação social e a manutenção de vínculos.

A literatura tem vindo a evidenciar a relação entre o isolamento social e fatores de ordem emocional, salientando que este fenómeno se associa simultaneamente à diminuição objetiva das interações sociais e a uma percepção subjetiva de isolamento emocional. Desta

forma, a ausência de contactos sociais regulares pode aproximar-se da experiência subjetiva de solidão, ainda que, reforçando esta ideia mais uma vez, se trata de conceitos distintos. (Bezerra et al., 2021).

Assumindo-se como tendo um carácter multidimensional, esta problemática não se manifesta de forma homogénea entre as pessoas idosas. Fatores como a trajetória de vida, condições económicas, estado de saúde, redes de apoio disponíveis e o contexto comunitário em que está inserido contribuem para as diferentes expressões do fenómeno, exigindo assim, diferentes abordagens na sua identificação e intervenção. (Bezerra et al., 2021).

O isolamento social das pessoas idosas constitui um dos desafios mais complexos da nossa sociedade, precisamente por não se tratar de um fenómeno uniforme. Muitas situações de isolamento não resultam de escolhas individuais, mas de contextos sociais, urbanos e institucionais que progressivamente excluem a pessoa idosa da comunidade.

Devemos ter ainda em atenção a heterogeneidade das pessoas idosas em situação de isolamento. A diversidade de percursos de vida, recursos, fragilidades e contextos, evidencia que soluções universais dificilmente serão eficazes. A forma como vemos a pessoa idosa, em conjunto com a criação de cidades inclusivas e de oportunidades de participação não se trata apenas de uma questão de bem-estar individual, mas sim de promover uma melhor qualidade de vida deste segmento populacional e permitir que se envelheça com dignidade.

1.2.1.1. Influência das Redes de Apoio familiar e social no combate ao isolamento social

O apoio social refere-se, principalmente, a três medidas:

- Integração social, ou seja, a frequência de contactos com os outros;
- O apoio recebido, correspondente à quantidade de ajuda efetivamente fornecida por elementos da rede;
- O apoio percebido, que corresponde à crença de que os outros significativos podem ajudar em caso de necessidade, sendo que a experiência passada nesse sentido, reforça, ou não essa crença (Krause, 2001).

Torna-se importante saber diferenciar as redes familiares e as redes de amigos, sendo que a primeira é “involuntária” e baseada no sentido de obrigação, enquanto a segunda parte de uma escolha voluntária, o que produz efeitos diferentes na qualidade de vida dos

idosos, sendo potencialmente mais positivo o efeito das redes de suporte de amigos e vizinhos (Litwak, 1981 cit in Paúl & Fonseca, 2005). Desta forma, podemos dizer que as pessoas tendem a sentir-se mais satisfeitas com a vida e percebem-se como mais saudáveis na medida em que estão mais satisfeitas com as suas relações sociais.

A rede social de apoio parece compensar algumas das necessidades básicas dos idosos rurais, mas não é suficiente para aumentar a qualidade de vida percebida, principalmente em idades mais avançadas. Podemos abordar as diferentes perspetivas sobre viver em meio rural e em meio urbano a partir do ponto de vista dos idosos residentes nessas mesmas áreas geográficas.

Os idosos urbanos parecem socialmente mais isolados, especialmente as mulheres. A existência de mais confidentes, parece compensar, com vantagem, a inexistência de uma rede social mais alargada, a nível de qualidade de vida percebida. (Paúl & Fonseca, 2005).

Ao contrário do que acontece em meio urbano, no meio rural parece haver uma maior ligação entre os vizinhos, por exemplo, fator esse que também poderá ser explicado pela proximidade de uns com os outros e ao facto de residirem num meio mais pequeno e com menos gente, onde toda a gente se conhece (Paúl & Fonseca, 2005).

O papel das redes sociais informais (família, amigos e vizinhos) é essencial, contudo, revela-se insuficiente perante o enfraquecimento dos serviços públicos e a ausência de uma resposta que seja efetivamente eficaz para colmatar todas estas dificuldades. É de extrema importância que seja reforçada a cidadania ativa por parte dos idosos, sobretudo, sendo estes residentes em áreas de baixa densidade, promovendo, desta forma, o sentimento de pertença e contribuindo para políticas públicas mais eficazes e mais ajustadas (Nossa et al., 2024).

Segundo Hernandis (2005), as pessoas sentem-se mais satisfeitas com as suas vidas e vêem-se como sendo mais saudáveis, na medida em que estão mais satisfeitas com as suas relações sociais. Desta forma, conseguimos perceber que existe uma grande relação entre o apoio social e saúde/bem-estar.

Na dimensão estrutural estão incluídos:

- Parâmetros estruturais: dimensão/número de relações; frequência de contacto; proximidade física; densidade;
- Elementos interacionais, que descrevem a relação entre os sujeitos e os membros da rede social (Frequência de contacto; reciprocidade);

- Aspectos funcionais, como a prestação de apoio social: a ajuda que para o indivíduo deriva de uma determinada rede social.

O apoio social é entendido como uma variável etiológica de grande importância na integração e participação social dos indivíduos. Considera-se que quanto maior o número de relações sociais, maior o grau de interação/participação social e, conseqüentemente, maior apoio social disponível (Hernandis, 2005).

Desta forma, estas relações proporcionam ao indivíduo um sentimento de pertença e envolvimento na comunidade, evitando sentimentos de isolamento, podendo-se concluir que o apoio social depende do grau de integração/participação social de uma pessoa na vida social da comunidade ou sociedade em que se está inserida.

Quando falamos em apoio social, referimo-nos à existência ou quantidade de relações sociais, bem como das características estruturais existentes nessas relações sociais. A rede social é formada pelas relações sociais humanas em torno de um indivíduo, grupo ou comunidade. A existência de laços sociais parece muitas vezes ser identificada como a existência de apoio social: quanto maior o contacto interpessoal, maior o grau de apoio recebido. Ao longo do processo de envelhecimento, ocorrem mudanças importantes, sejam estas pessoais ou sociais, tais como:

- Reforma;
- Acontecimentos de vida;

Neste sentido, para além da sua dimensão estrutural, o apoio social pode também ser analisado na sua vertente funcional, isto é, nas diferentes formas através das quais se manifesta no quotidiano dos indivíduos.

Funções do Apoio social:

- **Apoio emocional, afetivo ou expressivo** - compartilhamento de sentimentos, pensamentos e experiências; disponibilidade de alguém para conversar, necessidade de se expressar emocionalmente; confiança e intimidade; sentimentos de ser valorizado.
- **Suporte informativo ou estratégico** - é o conselho ou informação que ajuda situações stressantes ou problema a serem resolvidos.

- **Suporte material, tangível ou instrumental** - trata-se de prestação de ajuda material direta ou de serviços e diz respeito ao uso das relações sociais como meio para alcançar metas e objetivos. (Hernandis, 2005)

Tal como referido anteriormente, o apoio social tem também implicações na saúde, sendo distinguidos dois tipos de efeitos: o efeito direto e o efeito tampão. No efeito direto, a literatura sugere que as pessoas estão protegidas ou preparadas para lidar com um evento stressante devido às relações de apoio que têm antes da sua ocorrência, ou seja, quanto maior o nível de apoio social, menor o sofrimento psíquico. No efeito tampão, a literatura sugere que as relações sociais ajudam as pessoas a lidar com crises durante e após os eventos, afirmando que quando as pessoas estão expostas a fatores stressantes, estes terão efeitos negativos apenas em indivíduos cujo nível de apoio social é baixo (Hernandis, 2005).

A família tende a ser a fonte mais importante de ajuda e apoio para a população mais velha. Tendo por base uma natureza pessoal, íntima e emocional, a família e os amigos, são denominados como “Relações Primárias”. Denota-se que a família sustenta grande parte da vida comunitária dos idosos, prevenindo e retardando a institucionalização dos mesmos.

Sentir-se envolvido em atividades sociais com amigos está fortemente relacionado com a satisfação com a vida. Por um lado, podemos afirmar que estar com amigos aumenta a satisfação e, por outro lado, que as pessoas que têm alta satisfação com a vida são mais capazes de participar de atividades e, portanto, desenvolver amizades.

Segundo este autor, “o contacto com vizinhos e amigos ajuda as pessoas mais velhas com sentimentos de inutilidade e elimina sentimentos de solidão e preocupação” (Peters et al., 1987 cit in Pinazo-Hernandis, 2005).

Aprendermos qual o peso e o significado que o apoio social tem na vida quotidiana das pessoas mais velhas torna-se cada vez mais importante e facilita o modo como se pensa nas intervenções destinadas aos mesmos, intervenções estas que têm como principais objetivos fortalecer os sistemas de apoio aos idosos, criar novas redes de apoio e, sobretudo tentar evitar a institucionalização. Desta forma, é também relevante ter em conta a especificidade de cada indivíduo, seja a forma como estes vivenciam determinados acontecimentos nas suas vidas, como por exemplo, o luto.

É fulcral fortalecer as redes existentes e até mesmo criar redes que aumentem a satisfação dos idosos e aumentem a sua participação social na comunidade, com o principal objetivo de integrar os idosos na mesma e diminuir situações de isolamento social e de solidão.

1.2.2. Solidão: fatores explicativos e consequências para as pessoas mais velhas

A solidão constitui um fenómeno complexo e multifacetado na população idosa. Trata-se de uma experiência subjetiva, caracterizada pela perceção de discrepância entre as relações sociais desejadas e aquelas que efetivamente se tem. Embora possa ocorrer em diferentes fases do ciclo de vida, a solidão tende a intensificar-se na velhice, como resultado de mudanças de natureza pessoal, social e relacional.

Na literatura, a solidão nos idosos é analisada a partir de duas dimensões: a solidão social e a solidão emocional. A solidão social encontra-se muitas vezes associada à escassez de contactos e de atividades, ao contrário da solidão emocional que está relacionada com a ausência de laços íntimos e de confiança. A solidão social revela-se como uma carência de relações afiliativas, produzindo um sentimento de marginalização, de não ser aceite pelos outros, de isolamento e aborrecimento. Nesta perspetiva, existe um desejo de pertencer a um grupo social, onde seja possível a partilha de interesses (Fernandes & Neto, 2009).

A solidão emocional diz respeito à ausência de relações de apego, estando esta associada a sensações de vazio, e onde é desejado ter alguém com quem partilhar a vida (Fernandes & Neto 2009).

A solidão, em grande parte dos casos, pode levar ao isolamento social, tornando-se cada vez mais importante percebermos em que consiste cada um deles e, de que forma, um pode influenciar o outro. Este estado de mágoa, angústia e tristeza pode existir nas várias fases de desenvolvimento do indivíduo, contudo é na velhice que tende a aumentar devido a componentes psicológicas e sociais que podem surgir devido à entrada na reforma, à Síndrome do Ninho Vazio (saída dos filhos de casa dos pais), ao luto, ao isolamento social e até mesmo ao abandono por parte da família ou da sociedade (Luísa & Peleija, 2020).

A solidão nos idosos tende a estar presente e é reconhecida como um problema grave de saúde pública. Segundo Rodrigues (2018), a solidão está associada a doenças psiquiátricas, entre elas, depressão e ansiedade, mas também pode aumentar o risco de

desenvolver doenças cardíacas e demência. Entre os principais fatores associados à solidão nos idosos destacam-se:

- Morte do cônjuge;
- Fragilidade física;
- Falta de apoio social ou familiar (Funiber, 2024)

Estudos realizados neste âmbito reforçam a ideia de que a solidão é um fator extremamente perigoso para a saúde pública, sendo relevante a utilização de intervenções públicas e políticas focadas no fortalecimento das redes sociais dos idosos para que seja possível melhorar a vida dos mesmos, bem como o seu prolongamento (Holt-Lunstad, Smith, & Baker, 2015).

Sendo a solidão uma experiência emocional, quando prolongada, torna-se um fator de risco que afeta a qualidade de vida das pessoas idosas. Interfere de forma negativa em domínios associados ao bem-estar psicológico, às relações sociais e à autonomia, levando a sentimentos de inutilidade, insegurança, perda do propósito de vida e diminuição da satisfação pessoal. A ausência de vínculos significativos nesta fase da vida pode intensificar o sentimento de abandono e desconexão social (Funiber, 2024).

Existem, porém, diversas intervenções e estratégias para aliviar a solidão emocional nos idosos, nomeadamente:

- Melhoria da qualidade das relações pessoais - Desta forma recorre-se ao incentivo de amizades profundas, reconectar a família e apoio psicossocial focado em criar laços emocionais significativos.
- Terapias psicológicas - Terapias cognitivo-comportamentais podem ajudar a reestruturar expectativas, lidar com sentimentos como perda ou rejeição, assim como, melhorar a autoimagem.
- Intervenções comunitárias - Frequentar grupos de convívio, redes de voluntariado, bem como atividades culturais ou sociais onde haja oportunidade de intimidade emocional.
- Utilização de tecnologias - Tecnologias de comunicação, sistemas de apoio à vida independente no ambiente (ambient assisted living), robôs sociais ou animais robóticos têm sido explorados como meios de apoiar os idosos que têm menos oportunidades presenciais.

- Abordagem multidisciplinar na saúde - Este ponto diz respeito aos profissionais de saúde que terão um papel fundamental na identificação da solidão como parte da avaliação clínica, bem como intervenções combinadas de fatores físicos, psicológicos e sociais (Fierloos et al., 2021).

Assim, combater a solidão não se trata apenas de uma questão de conforto emocional, mas sim de uma questão de saúde pública. Nesta perspectiva e como nos sugere Funiber (2024), torna-se, assim, fundamental a implementação de políticas que promovam o envelhecimento ativo, o envolvimento social e a inclusão digital das pessoas idosas, articuladas com redes de apoio familiar e comunitário, essenciais para garantir uma velhice com dignidade, afeto e bem-estar.

A literatura distingue diferentes formas de solidão, nomeadamente a solidão objetiva e a solidão subjetiva, cuja compreensão é bastante relevante para a análise do envelhecimento.

- A solidão objetiva refere-se a pessoas solitárias e que se encontram efetivamente sós, caracterizada pela ausência de companheirismo, de forma permanente ou temporária. Esta condição é relativamente comum e observada em idosos que vivem sozinhos e apresentam uma reduzida rede de apoio social, sendo esta ausência de suporte um dos principais motivos para o surgimento da solidão (Yeh & Lo, 2004).
- A solidão subjetiva diz respeito a pessoas que se sentem sozinhas, independentemente da existência de contactos sociais. Trata-se de uma experiência emocional imposta, que tende a intensificar-se com a idade, sendo esta influenciada por fatores como a deterioração das relações familiares, o isolamento social, a menor participação em atividades sociais e comunitárias e a vivência da “Síndrome do Ninho Vazio” (Yeh & Lo, 2004).

A Síndrome do Ninho Vazio diz respeito a um período de transição do ciclo de vida familiar, caracterizado por alterações na dinâmica relacional e na reorganização das funções familiares após a saída dos filhos adultos de casa, implicando adaptações emocionais e sociais por parte dos progenitores (Silva et al., 2022).

1.2.3. Solidão e Isolamento Social: que relação?

A relação entre isolamento social e solidão tem sido amplamente discutida na literatura científica, sendo consensual que, embora relacionados, estes dois conceitos correspondem a dimensões distintas.

Vieira et. al. (2025) elaboraram um estudo que teve como principal objetivo investigar os efeitos da solidão e do isolamento social na saúde mental da população idosa. Para tal, foram realizadas buscas nas bases eletrônicas Scielo, PubMed, Lilacs e BVS, utilizando os termos “isolamento social”, “idosos” e “saúde mental”, incluindo também as mesmas expressões em inglês para ampliar o alcance da pesquisa. Como resultado do estudo, evidenciou-se que tanto a solidão como o isolamento social têm impactos negativos na saúde mental dos idosos, contribuindo para a existência de sentimentos de tristeza, ansiedade e depressão. Como mencionado por Reis et al. (2022 cit in. Vieira et. al., 2025), estas condições acabam por afetar o estado emocional dos indivíduos e influenciam a forma como os mesmos envelhecem.

Será importante realçar que isolamento social e solidão não são sinónimos. Um indivíduo pode estar socialmente isolado (isolamento social) ou sentir-se socialmente isolado (solidão). O isolamento social diz respeito a um número reduzido de interações sociais e relacionamentos. Por sua vez, a solidão refere-se a um sentimento multidimensional, sendo determinada por fatores intrínsecos, como a personalidade, e por fatores extrínsecos, como a rede social de apoio (Rodrigues, 2018).

Quando falamos de isolamento social, falamos de uma condição objetiva e comportamental, ou seja, da falta de contacto social, ausência de relações sociais significativas, baixas interações com familiares, amigos ou vizinhos. Posto isto, o isolamento social, não depende necessariamente do que a pessoa sente. Trata-se de uma condição mensurável, avaliada através de indicadores como a frequência de contactos sociais, a dimensão da rede social ou o envolvimento em atividades comunitárias (Cornwell & Waite, 2009; Holt-Lunstad et al., 2015).

No caso da solidão, esta encontra-se num estado subjetivo, englobando sentimentos de desconexão, vazio ou de que as relações existentes não satisfazem o desejo da pessoa por intimidade, pertença ou companhia. Isto quer dizer que, por mais que uma pessoa esteja muito envolvida socialmente, esta ainda se pode sentir só e o mesmo funciona no sentido contrário, uma pessoa isolada pode não se sentir particularmente solitária (Taylor et. al,

2023). O isolamento social pode levar à solidão, mas não é necessariamente sempre assim. Algumas pessoas têm tendência a preferir poucos contactos ou têm alta necessidade de espaço pessoal e não se sentem solitárias. Outras pessoas, mesmo com muitas interações, podem sentir que lhes falta proximidade ou conexão emocional, resultando em solidão (Miura et. al, 2024).

Como forma de contraste, a solidão é vista como um fenómeno de natureza subjetiva, que emerge da perceção individual de discrepância entre as relações sociais desejadas e aquelas que efetivamente existem. Trata-se de uma experiência emocional que envolve sentimentos de desconexão, vazio ou insatisfação relacional, independentemente da quantidade objetiva de contactos sociais mantidos (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Embora o isolamento social seja apontado como um fator de risco para o desenvolvimento da solidão, a relação entre ambos não é linear nem automática. Evidência antiga demonstra que essa condição resulta de uma escolha pessoal ou de uma preferência por redes sociais mais restritas. Por outro lado, pessoas com elevada participação social podem experienciar solidão quando as suas interações não satisfazem necessidades emocionais fundamentais, como intimidade, apoio ou sentido de pertença (de Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2018).

Esta distinção é relevante no contexto do envelhecimento, uma vez que as pessoas mais velhas tendem a enfrentar mudanças significativas nas suas redes sociais, decorrentes de eventos, como mencionado anteriormente, a reforma, a perda do cônjuge ou o declínio funcional. No entanto, tais alterações não implicam necessariamente solidão, dependendo da capacidade de adaptação individual, da qualidade das relações mantidas e do significado atribuído às interações sociais (Victor et al., 2005). Posto isto, o isolamento social e a solidão devem ser analisados como fenómenos interligados, mas conceptualmente distintos, exigindo abordagens diferenciadas ao nível da investigação e da intervenção social.

Deste modo, o isolamento social e a solidão devem ser analisados como fenómenos interligados, mas conceptualmente distintos, exigindo abordagens diferenciadas ao nível da investigação, da intervenção social e da definição de políticas públicas. Compreender esta relação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e intervenção, uma vez que a simples redução do isolamento social nem sempre se traduz

na diminuição da solidão, sobretudo quando não são consideradas as dimensões subjetivas e emocionais das relações humanas (Holt-Lunstad, 2021).

Capítulo 2. Pressupostos metodológicos

2.1. Tema e objetivos de pesquisa

O envelhecimento populacional constitui um dos fenómenos demográficos mais marcantes da nossa sociedade. O aumento progressivo do índice de envelhecimento, associado à diminuição da taxa de natalidade e ao aumento da esperança média de vida, tem vindo a colocar novos desafios às políticas sociais, aos sistemas de saúde, assim como à organização das comunidades. Neste contexto, torna-se fundamental aprofundar o conhecimento sobre as condições de vida das pessoas mais velhas, bem como sobre os fatores que influenciam o seu bem-estar físico, psicológico e social.

Entre os demais desafios percebidos e associados ao envelhecimento, o isolamento social e a solidão assumem especial importância, uma vez que se trata de fenómenos com um impacto significativo na saúde e na qualidade de vida da população idosa. A literatura científica tem vindo a demonstrar que o isolamento social e a solidão estão, muitas vezes, associados a consequências negativas, como o aumento do risco de depressão e ansiedade, podendo ainda contribuir para uma maior vulnerabilidade social.

Apesar de serem frequentemente utilizados como sinónimos, estes dois conceitos apresentam naturezas distintas, sendo o isolamento um fenómeno mais objetivo, relacionado com a redução de contactos e redes sociais, e a solidão, que é vista como uma experiência subjetiva, associada à percepção de ausência ou insuficiência de relações significativas.

A escolha deste tema prende-se com a pertinência de aprofundar a compreensão destes fenómenos no processo de envelhecimento. Acresce ainda o facto de que o envelhecimento não é uma experiência homogénea, sendo este influenciado por múltiplos fatores individuais, sociais, económicos e territoriais. Neste sentido, o contexto de residência (rural ou urbano) surge como uma variável particularmente relevante, uma vez que condiciona o acesso a serviços, a redes de apoio formal e informal, a oportunidades de participação social e a dinâmicas comunitárias distintas.

Envelhecer em meio rural e envelhecer em meio urbano revelam-se ser experiências bastante distintas. Os contextos rurais tendem a ser associados a maior proximidade comunitária, mas também apresentam limitações ao nível da oferta de serviços e do acesso a recursos, enquanto os contextos urbanos, apesar de disporem de

maior diversidade de resposta sociais e de saúde, podem favorecer relações mais impessoais. Face a estas diferenças, consideramos pertinente desenvolver um estudo comparativo que permitisse analisar os níveis de isolamento social e solidão em pessoas mais velhas a residir em ambos os contextos territoriais.

A realização deste estudo num território do Norte do país assume igual relevância, uma vez que, esta região apresenta características demográficas específicas, nomeadamente elevados índices de envelhecimento em determinadas áreas, sobretudo em zonas rurais.

Assim, o objetivo geral deste estudo é avaliar a existência de isolamento social e solidão em pessoas mais velhas a residir em contextos territoriais diferenciados: rural e urbano. Foram ainda definidos três objetivos específicos, a saber:

- Analisar a relação entre variáveis contextuais e de estrutura de vida (contexto e situação de coabitação) e os níveis de solidão e isolamento social;
- Examinar a associação entre a rede social (existência de relações e frequência de contacto com filhos, amigos e vizinhos) e os níveis de solidão e isolamento social;
- Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas (género, escolaridade e rendimento) na solidão e no isolamento social.

2.2. Método

A definição dos pressupostos metodológicos é um dos elementos mais cruciais na realização de uma investigação pois abrange um conjunto de métodos e técnicas que têm como objetivo orientar o investigador na sua recolha de dados referente ao tema pretendido a investigar (Gil, 2008).

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo transversal. O trabalho desenvolvido teve como objetivo recolher dados de natureza quantitativa de modo a caracterizar a população alvo e identificar relações entre variáveis.

2.3. Técnica de recolha de informação

A recolha de dados foi realizada através da aplicação de inquéritos administrados face a face, sendo esta uma metodologia que consiste na aplicação direta de um questionário pelo investigador ao participante, em contexto presencial. Este tipo de abordagem permitiu esclarecer dúvidas durante o preenchimento do questionário, garantir uma melhor compreensão das questões e aumentar a fiabilidade das respostas.

O instrumento de recolha de dados utilizado consistiu num inquérito por questionário, aplicado a pessoas com 65 e mais anos, residentes em freguesias rurais e urbanas de um concelho na Região Norte de Portugal.

O questionário¹ foi estruturado em diferentes secções, organizadas de acordo com os objetivos de estudo, permitindo uma caracterização abrangente dos participantes e a avaliação dos níveis de isolamento social e solidão.

A primeira secção consistiu na caracterização sociodemográfica dos participantes, incluindo variáveis como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e composição do agregado familiar, nomeadamente com quem o participante reside. Esta informação permitiu contextualizar os participantes e compreender de que forma as características sociodemográficas podem influenciar as experiências de solidão e isolamento social.

A segunda secção incidiu sobre a caracterização da situação económica, abrangendo variáveis como a condição perante a atividade económica, o percurso profissional, os rendimentos e as respetivas fontes de rendimento, bem como as principais despesas. É ainda incluída uma avaliação da perceção subjetiva da adequação dos rendimentos face às despesas, uma vez que a situação económica pode ter impacto no bem-estar e na integração social das pessoas mais velhas.

A terceira secção teve como principal objetivo a caracterização da situação habitacional, abordando temas como o tipo de habitação, o regime de ocupação e as condições habitacionais. Foram ainda analisados os aspetos positivos e negativos da habitação, bem como o acesso a infraestruturas e serviços, fatores estes que são muito relevantes no estudo comparativo entre os contextos rurais e urbanos.

O questionário integrou ainda uma secção destinada ao suporte social, incluindo questões sobre a existência de filhos, netos e amigos, assim como o contacto com os vizinhos. Esta secção permitiu obter uma visão geral das redes sociais informais dos participantes e do grau de interação social no seu quotidiano.

Para uma avaliação mais específica das relações familiares e redes sociais, foi aplicada a **Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)**. Esta escala avalia o número de familiares com quem o participante mantém contacto regular, o grau de proximidade emocional e a disponibilidade de familiares com quem se sente à vontade para falar de

¹ A informação ao participante e o guião de inquérito encontram-se disponíveis no Anexo 1.

assuntos pessoais, constituindo um indicador objetivo do nível de integração social e do risco de isolamento social.

Por fim, os sentimentos de solidão foram avaliados através da **Escala de Solidão da UCLA (The UCLA Loneliness Scale)**, sendo este um instrumento amplamente utilizado e validado na investigação científica. Esta escala permite analisar diferentes dimensões da solidão, principalmente a solidão emocional, a percepção de relacionamentos sociais negativos, a satisfação com os relacionamentos pessoais, o sentimento de exclusão, a necessidade de apoio emocional e a autoavaliação das relações sociais. Visa a avaliação do nível de apoio percebido e recebido por familiares, amigos e vizinhos, estando esta validada para a população portuguesa (Ribeiro et al., 2012). Esta escala pretende avaliar os sentimentos de solidão, sendo representada por quatro alternativas de resposta, estando estas entre o “nunca” e o “frequentemente” (Pocinho, Farate, & Dias, 2010).

Em suma, as distintas secções do questionário permitiram recolher informações multidimensionais sobre as condições de vida, as redes sociais e os sentimentos de solidão das pessoas mais velhas, possibilitando, desta forma, uma análise comparativa entre residentes em contexto rural e urbano, em consonância com o objetivo geral do estudo.

2.3.1. Processo de recolha de dados: riscos e potencialidades

A fase de recolha de dados revelou ser um momento fulcral no desenvolvimento desta investigação, envolvendo simultaneamente um conjunto de potencialidades e riscos que importa mencionar.

Uma das principais potencialidades do processo de recolha de dados esteve presente no facto de ser possível obter informação direta junto dos participantes, permitindo, desta forma, ouvir as experiências e vivências destas pessoas. Esta proximidade revelou-se positiva, contribuindo para uma melhor compreensão do fenómeno em estudo e favorecendo a riqueza e densidade analítica dos dados obtidos.

A recolha de dados constituiu uma oportunidade de desenvolvimento de competências investigativas, nomeadamente a nível da comunicação científica, da gestão da investigação e da análise da informação recolhida.

Um dos principais constrangimentos sentidos durante a recolha de dados foi a recusa de algumas pessoas em participar no estudo. Verificou-se que muitas pessoas demonstravam

receio em responder ao questionário, sobretudo por não conhecerem a investigadora, o que gerava desconfiança no que diz respeito às minhas intenções e ao destino dos dados recolhidos.

Este receio por parte da população-alvo manteve-se, em alguns casos, mesmo quando estava acompanhada por pessoas idóneas e reconhecidas na comunidade, o que evidencia a existência de barreiras de confiança. Toda esta situação poderá estar associada a fatores socioculturais, experiências negativas ou desinformação relativamente a estudos científicos.

A fim de reduzir este risco, reforcei os procedimentos de esclarecimento de toda a investigação, garantindo a explicação de todos os objetivos do estudo, o carácter voluntário da participação, assim como o anonimato e a confidencialidade de todos os dados recolhidos. Contudo, importa reconhecer que a construção de confiança em contexto de investigação desconhecido constitui um desafio significativo.

Concluo por dizer que esta investigação se revelou muito proveitosa na medida em que me permitiu perceber a situação real da população mais velha que reside nestes dois contextos em estudo, bem como um melhor conhecimento de todo o território.

A recolha de dados revelou-se benéfica também pela partilha de experiências de vida por parte dos participantes, as quais permitiram uma compreensão mais aprofundada do processo de envelhecimento enquanto fenómeno multidimensional. Desta forma, as informações recolhidas evidenciaram que existem inúmeros fatores que podem condicionar a forma como cada um envelhece, estando esta não só associada ao seu contexto territorial, mas também às suas vivências e experiências de vida.

2.4. Amostra e participantes

A população-alvo do presente estudo é constituída por indivíduos com **65 ou mais anos de idade**, residentes num concelho da **Região Norte de Portugal**, abrangendo tanto freguesias de contexto urbano como freguesias de contexto rural.

A amostra foi definida através de um **procedimento de amostragem por quotas**, tendo como critérios de estratificação a **freguesia de residência** e o **sexo dos participantes**, de modo a assegurar uma distribuição equilibrada destes elementos na composição da amostra.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a participação no estudo foram: (i) possuir **65 ou mais anos de idade** e (ii) **residir no concelho em análise**, independentemente de se tratar de contexto urbano ou rural.

Para o recrutamento dos participantes foram adotadas diversas estratégias de contacto, nomeadamente **abordagem direta porta a porta**, bem como **solicitação de apoio na divulgação do estudo junto de atores comunitários locais**, designadamente **o pároco da paróquia** e **os presidentes de junta de freguesia**.

2.5. Procedimentos éticos

Todos os participantes do estudo foram tratados de forma anónima, sendo atribuídos códigos em vez de nomes reais, garantindo que nenhum dado permita identificar direta ou indiretamente os participantes. Antes da sua participação, foi obtido o consentimento informado de todos os participantes². A participação foi inteiramente voluntária, podendo os participantes desistir a qualquer momento, recusar responder a qualquer questão ou solicitar a eliminação imediata dos dados recolhidos, sem qualquer consequência. Todos os dados foram armazenados num computador pessoal da investigadora, protegido por password, e tratados de acordo com a legislação portuguesa da União Europeia sobre a proteção de dados e privacidade. O presente projeto foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Superior de Serviço Social do Porto (ISSSP). A dissertação será disponibilizada em acesso público no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, sem revelar qualquer informação pessoal dos participantes.

2.6. Tratamento de resultados

Após a recolha, os dados obtidos através dos questionários foram introduzidos e organizados numa base de dados criada no software Jamovi. O Jamovi é um programa de análise estatística de código aberto, baseado na linguagem R, que disponibiliza uma interface gráfica intuitiva e adequada à realização de análises estatísticas descritivas e inferenciais, sendo amplamente utilizado no contexto académico e científico. Este software permite uma gestão rigorosa dos dados, assim como a aplicação de diferentes procedimentos estatísticos de forma sistemática.

As variáveis consideradas no estudo correspondem às diferentes questões do inquérito por questionário, incluindo as variáveis sociodemográficas, as variáveis relativas às

² O modelo de consentimento informado encontra-se disponível no Anexo 2.

condições de residência (urbana ou rural) e as pontuações obtidas nas escalas de solidão e de redes sociais.

O tratamento dos dados incluiu a verificação da consistência das respostas, a codificação das variáveis e a preparação da base de dados para posterior análise estatística, assegurando-se a fiabilidade e a validade dos dados recolhidos.

Capítulo 3. Análise de dados

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os dados recolhidos ao longo do processo de investigação, de acordo com a metodologia definida nos capítulos anteriores. A análise de dados constitui uma etapa fundamental do processo científico, na medida em que permite transformar a informação recolhida em conhecimento estruturado, possibilitando a interpretação dos resultados à luz dos objetivos e das questões de investigação formuladas.

Neste capítulo é feita a organização, tratamento e análise dos dados obtidos, recorrendo às técnicas e instrumentos previamente descritos. A análise é desenvolvida de forma sistemática e rigorosa, garantindo a coerência entre os procedimentos metodológicos adotados e os resultados apresentados. Sempre que pertinente, os dados são apresentados através de tabelas, gráficos ou categorias analíticas, de modo a facilitar a sua compreensão e interpretação.

Os resultados obtidos são analisados de forma crítica, procurando identificar padrões, tendências e relações relevantes, bem como eventuais discrepâncias ou limitações. Esta análise permite não só responder às questões de investigação, como também fornecer uma base sólida para a discussão dos resultados, que será desenvolvida no capítulo seguinte.

Deste modo, o presente capítulo assume um importante papel na validação empírica do estudo, contribuindo para a consolidação das conclusões e para o aprofundamento do conhecimento na área em análise.

3.1 Caracterização Sociodemográfica e Habitacional da Amostra

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra

<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Masculino	48	40,3%
Feminino	71	59,7%
Total	119	100%
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	10	8,4%
Casado/União de Facto	74	62,2%
Separado/Divorciado	1	0,8%
Viúvo	34	28,6%
Total	119	100%
<i>Contexto</i>		
Urbano	41	34,5%
Rural	78	65,5%
Total	119	100%

A amostra do presente estudo é constituída por 119 participantes com idades compreendidas entre os 65 e os 90 anos (média =72,7 e o desvio padrão = 6,96), mostrando uma dispersão moderada em torno da média.

Relativamente ao género, verificou-se uma maior representatividade do sexo feminino, com 71 participantes (59,7%), em comparação a 48 participantes do sexo masculino (40,3%).

No que diz respeito ao contexto de residência, 78 participantes (65,5%) residem em meio rural e 41 (34,5%) em meio urbano, observando-se, assim, uma predominância de indivíduos a residir em contexto rural (ver tabela 1).

Tabela 2. Nível de escolaridade da amostra

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Frequentou a escola?</i>		
Sim	108	90,8%
Não	11	9,2%
Total	119	100%
<i>Nível de escolaridade</i>		
Ensino Primário/ 1º CEB	85	71,4%
Ensino Preparatório/ 2º CEB	10	8,4%
Ensino Secundário Unificado/ 3º CEB	1	0,8%
Ensino Secundário	11	9,2%
Ensino Superior/ Licenciatura	1	0,8%
Sem escolaridade	11	9,2%
Total	119	100%

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes frequentou o Ensino Primário/ 1ºCEB (71,4%). Seguem-se os participantes com o Ensino Secundário (9,2%) e sem escolaridade formal (9,2%). Uma percentagem reduzida apresenta Ensino Preparatório/2º CEB (8,4%), Ensino Secundário Unificado/3º CEB (0,8%) e Ensino Superior/ Licenciatura (0,8%) (ver tabela 2).

Tabela 3. Tipo de alojamento onde reside a amostra

	<i>N</i>	<i>%</i>
Moradia/ Casa Isolada	94	79%
Apartamento tipo Moradia	5	4,2%
Apartamento em prédio	20	16,8%
Total	119	100%

Tabela 4. Regime de Ocupação da habitação

	<i>N</i>	<i>%</i>
Própria	94	79%
Arrendada (outros tipos de arrendamento)	21	17,6%
Outra situação	4	3,4%
Total	119	100%

Tabela 5. Número de divisões da habitação da amostra

Média	DP	Min.	Máx.
3,75	1,18	2	7

A média de 3,75 indica que, em média, os participantes da amostra, vivem em habitações com aproximadamente 4 divisões (ver tabela 5).

O desvio padrão de 1,18 demonstra uma variabilidade moderada, o que significa que a maioria das habitações terá entre 3 a 5 divisões. A amplitude total varia entre 2 a 7 divisões, o que indica alguma heterogeneidade nas condições habitacionais.

De forma geral, os resultados mostram-nos que a maioria dos inquiridos vive acompanhada, predominantemente com o cônjuge ou em contexto familiar, sendo menos frequente a situação de residência solitária.

3.2 Estatísticas Descritivas das Variáveis em estudo

Tabela 6. Estatísticas descritivas LSNS-6 e UCLA

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Redes Social (LSNS-6)	119	20,5	6,42	3	30
Solidão (UCLA-9)	119	17,7	6,13	10	31

A escala de LSNS-6 apresentou uma média de 20,5 (DP= 6,42), com valores entre 3 e 30. Considerando que pontuações inferiores ou iguais a 12 indicam risco de isolamento social, os resultados sugerem que, em média, os participantes apresentam níveis adequados de integração social. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk indicou que a distribuição dos dados não segue uma distribuição normal ($W=0,957$; $p<.001$).

Os **valores mínimos e máximos**, o mínimo é de 3 (participante com rede social extremamente baixa) e o máximo é de 30 (participante com rede social muito elevada. Como o máximo possível é de 30, houve participantes com rede social muito forte.

Foram analisadas as estatísticas descritivas da rede social em função do contexto residencial (rural vs urbano)

Os participantes ($N=119$) apresentaram uma média de solidão de 17,7 (DP= 6,13), com pontuações variando entre 10 e 31 na versão de 9 itens da UCLA (intervalo possível: 9-

36). A mediana foi de 16, sugerindo ligeira assimetria positiva. Considerando o ponto médio teórico da escala (22,5), os resultados indicam níveis globalmente baixos a moderados de solidão na amostra.

O **valor mínimo** observado (10) está muito próximo do mínimo teórico (9), indicando que existem participantes com níveis muito reduzidos de solidão. O **máximo** observado (31), embora elevado, ainda não atinge o valor máximo possível da escala (36), sugerindo ausência de concentração extrema no topo da distribuição (ver tabela 6).

3.3 Análise da Fiabilidade das Escalas

De modo a assegurar a fiabilidade dos instrumentos utilizados na recolha de dados, procedeu-se à avaliação da consistência interna das escalas através do coeficiente alfa de Cronbach.

A escala de Solidão da UCLA apresentou um coeficiente de $\alpha = 0.899$, evidenciando uma consistência interna muito boa na amostra em estudo. Por sua vez, a Escala de Redes Sociais de Lubben revelou um coeficiente de $\alpha = 0.927$, indicando uma consistência interna excelente.

Estes resultados demonstram que ambos os instrumentos apresentam elevados níveis de fiabilidade, sendo, desta forma, adequados para a avaliação dos sentimentos de solidão e de isolamento social na população estudada.

Desta forma e, tendo confirmado a consistência interna das escalas, foi-me possível prosseguir com as análises estatísticas subsequentes, permitindo que os dados recolhidos apresentem qualidade e fiabilidade adequadas para o estudo.

3.4 Análise Comparativa em função do Contexto de Residência

Tabela 7. Escala LSNS-6, no contexto rural e urbano

	N	Média	Mediana	DP	Mín.	Máx.
Urbano	41	16,3	16	5,78	3	27
Rural	78	22,6	24	5,66	7	30

No que diz respeito à rede social avaliada através da LSNS-6, os participantes residentes em meio rural apresentam valores médios superiores ($M= 22,6$; $DP= 5,66$) quando comparados com os participantes em meio urbano ($M= 16,3$; $DP= 5,78$). Estes resultados sugerem uma maior rede de suporte social entre os indivíduos residentes em contexto rural (ver tabela 7).

Tabela 8. Escala UCLA, no contexto rural e urbano

	N	Média	Mediana	DP	Mín.	Máx.
Urbano	41	21,7	23	6,32	11	31
Rural	78	15,7	14	4,92	10	30

Observou-se que os participantes em contexto urbano ($n=41$) apresentaram níveis mais elevados de solidão ($M= 21,7$; $DP=6,32$) comparativamente aos participantes em contexto rural ($n=78$; $M= 15,7$; $DP= 4,92$). As medianas reforçam esta tendência (urbano=23; rural=14). Considerando o ponto médio teórico da escala (22,5), os resultados sugerem níveis moderados de solidão no contexto urbano e níveis mais baixos no contexto rural (ver tabela 8).

Tabela 9. Comparação da solidão e da rede social entre participantes

<i>Variável</i>	<i>Contexto</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Rede Social (LSNS-6)	Urbano	41	16,3	5,78	-5,71	117	<.001
	Rural	78	22,6	5,66			
Solidão (UCLA-9)	Urbano	41	21,7	6,32	5,75	117	<.001
	Rural	78	15,7	4,92			

N=119

Foram analisadas as principais diferenças entre os participantes residentes em contexto urbano e em contexto rural no que diz respeito à rede social e aos níveis de solidão.

Observou-se que os participantes residentes em contexto rural apresentaram níveis significativamente mais elevados de rede social ($M=22,6$; $DP=5,66$) quando comparados com os participantes em contexto urbano ($M=16,3$; $DP=5,78$).

Relativamente à solidão, observou-se o padrão inverso, sendo os níveis de solidão mais elevados nos participantes em contexto urbano ($M=21,7$; $DP=6,32$) do que nos participantes em contexto rural ($M=15,7$; $DP=4,92$) (ver tabela 9).

3.5 Influência das Relações Sociais Próximas

Tabela 10. Vive sozinho/acompanhado

<i>Vive sozinho/ acompanhado</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Sozinho(a)	34	28,6%
Acompanhad0(a)	85	71,4%
Total	119	100%

Na tabela 10 é apresentada a distribuição dos participantes quanto à situação de residência, nomeadamente se vivem sozinhos ou acompanhados. Podemos observar que a maioria dos participantes vive acompanhada ($n=85$), correspondendo a 71,4% da amostra. Por outro lado, 34 participantes indicaram que vivem sozinhos, representando apenas 28% da amostra.

Estes resultados mostram-nos que, na amostra estudada ($N=119$), predomina a coabitação com outras pessoas, sendo relativamente menor a proporção de indivíduos que vivem sozinhos. Desta forma, acaba por refletir a importância das redes familiares/ suporte social no contexto analisado.

Verificou-se ainda que a situação mais frequente é viver com o cônjuge, reportada por 52 participantes (43,7% da amostra). Segue-se o grupo de participantes que vivem com cônjuge e filha ($n=17$), representando 14,3% do total da amostra. Observam-se ainda outras configurações familiares, embora com menor expressão, como viver apenas com a filha (3,4%), com a filha e o filho (1,7%), com a filha e netos (1,7%), com irmãos (1,7%) ou em agregados familiares mais alargados que incluem, por exemplo, cônjuge, filha, genro e netos (2,5%).

Tabela 11. Vive sozinho/acompanhado - Solidão

<i>Vive sozinho/ acompanhado</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Sozinho(a)	34	22.0	6.29
Acompanhad0(a)	85	16.0	5.17

Foi utilizado um teste t para amostras independentes, com correção de Welch, com o objetivo de comparar os níveis de solidão entre participantes que vivem sozinhos e participantes que vivem acompanhados, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Os participantes que vivem sozinhos apresentaram níveis médios de solidão mais elevados comparativamente aos participantes que vivem acompanhados, sendo possível observar que o facto de se viver sozinho está associado a níveis mais elevados de solidão (ver tabela 11).

Tabela 12. Vive sozinho/acompanhado - Isolamento social

<i>Vive sozinho/ acompanhado</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Sozinho(a)	34	18.9	6.57
Acompanhad0(a)	85	21.1	6.30

Tal como podemos ver na Tabela 12, foi realizado um teste t para amostras independentes, com correção de Welch, com o objetivo de comparar os níveis de isolamento social entre os participantes que vivem sozinhos e aqueles que vivem acompanhados. Neste caso, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Embora os participantes que vivem acompanhados apresentem uma média ligeiramente superior na escala de rede social (M=21.1; DP=6.30) comparativamente aos que vivem sozinhos (M=18.9; DP= 6.57), esta diferença não é estatisticamente significativa.

Tabela 13. Comparação dos níveis de solidão e rede social em função da existência de filhos.

<i>Variável</i>	<i>Contexto</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Rede Social (LSNS-6)	Não	12	15,5	-2,37	12.5	.035
	Sim	107	21,0			
Solidão (UCLA-9)	Não	12	20,6	1.33	12.3	.208
	Sim	107	17,4			

Nota: Teste t de Welch utilizado devido à violação do pressuposto de homogeneidade de variâncias.

Foi realizado um teste t para amostras independentes, com correção de Welch, com o principal objetivo de analisar as diferenças entre os níveis de solidão e rede social, em função da existência de filhos.

No que diz respeito à solidão, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre participantes com e sem filhos, embora os participantes sem filhos apresentem valores médios ligeiramente superiores ($M=20,6$) em comparação aos participantes com filhos ($M=17,4$).

Relativamente à rede social, observaram-se diferenças significativas, uma vez que os participantes com filhos apresentaram níveis mais elevados de rede social ($M=21,0$), em comparação com os restantes ($M=15,5$) (ver tabela 13).

Tabela 14. Comparação dos níveis de solidão e rede social em função da existência de amigos.

<i>Variável</i>	<i>Contexto</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Rede Social (LSNS-6)	Não	4	8,50	-16.31	15.24	<.001
	Sim	115	20,9	6.12	3.75	.004
Solidão (UCLA-9)	Não	4	27,8			
	Sim	115	17,4			

Nota: Teste t de Welch utilizado devido à violação do pressuposto de homogeneidade de variâncias.

Foi realizado um teste t para amostras independentes, com correção de Welch, com o intuito de analisar as diferenças entre os níveis de solidão e de rede social em função da existência de amigos.

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da rede social, sendo que os participantes que relataram ter amigos apresentaram níveis mais elevados de rede social.

No tema da solidão, verificou-se que existem também diferenças estatisticamente significativas, sendo que os participantes que não possuem amigos revelam ter maiores níveis de solidão (ver tabela 14).

3.6 Análise Correlacional entre Variáveis

Tabela 15. Matriz de Correlações entre idade, rede social e solidão

<i>Idade</i>	<i>r</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Rede Social (LSNS-6)	0.114	117	0.216
Solidão (UCLA-9)	0.183	117	0.047

r= coeficiente de correlação de Pearson; gl= graus de liberdade; p= valor de significância

Foi elaborada uma análise de correlação Pearson para analisar as associações entre a idade, o suporte social e a solidão. Os resultados evidenciam que a idade não apresentou uma correlação estatisticamente significativa com o suporte social. Em contraste, verificou-se uma correlação positiva fraca entre a idade e a solidão, sugerindo que o aumento da idade está associado a um ligeiro aumento dos níveis de solidão.

Posto isto, observou-se ainda uma correlação negativa forte entre o suporte social e a solidão, indicando que níveis mais elevados de suporte social estão associados a menores níveis de solidão (ver tabela 15).

Tabela 16. Matriz de Correlações entre género, rede social e solidão

<i>Variável</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Rede Social (LSNS-6)	Masculino	48	21,8	6,18	1,92	104	.057
	Feminino	71	19,5	6,46	-3,36	103	.001
Solidão (UCLA-9)	Masculino	48	15,5	5,78			
	Feminino	71	19,2	5,95			

Foi realizado um teste t para amostras independentes, com correlação Welch, com o objetivo de analisar diferenças nos níveis de solidão e rede social em função do género.

Relativamente à rede social não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, ao contrário da solidão, onde foi possível observar diferenças estatisticamente significativas, sendo que as mulheres apresentam níveis mais elevados de solidão (M=19,2; DP= 5,95) comparativamente aos homens (M=15,5; DP=5,78) (ver tabela 16).

Tabela 17. Matriz de Correlações de Pearson entre Score_Isolamento, Score_Solidão e Contacto_Filhos

	<i>Score_Isolamento</i>	<i>Score_Solidão</i>
Score_Isolamento	--	
Score_Solidão	-.600***	---
Contacto_Filhos	-.310***	.206*

Nota: n=119. Os valores apresentados correspondem ao coeficiente de correlação de Pearson (r). *p<.05.

***p<.001.

Com o principal objetivo de analisar as associações entre as variáveis em estudo, procedeu-se ao cálculo das correlações de Pearson entre a escala de rede social (Score_Isolamento), o score de solidão (Score_Solidão) e a frequência de contacto com os filhos (Contacto_Filhos). Os resultados apresentados na tabela 17 revelam três associações estatisticamente significativas. Verificou-se uma correlação negativa de magnitude moderada a elevada entre a rede social e o score de solidão (r=-.600, p<.001,

IC 95% [-.704, -.471]), sugerindo que os participantes com redes sociais mais alargadas tendem a possuir menores níveis de solidão. No que diz respeito à correlação entre a rede social e o contacto com os filhos, esta revelou-se negativa, de magnitude fraca a moderada ($r=-.310$, $p<.001$, IC 95% [-.464, -.138]), o que significa que a frequência de contacto com os filhos pode refletir uma rede social mais restrita e centrada na família. Por último a correlação entre o score de solidão e o contacto com os filhos mostrou ser positiva e de magnitude fraca ($r=.206$, $p=.024$, IC 95% [.027, .373]), evidenciando que o contacto com os filhos, por si só, não é suficiente para reduzir sentimentos de solidão.

Tabela 18. Matriz de Correlações de Pearson entre Score_Isolamento, Score_Solidão e Contacto_Amigos

	<i>Score_Isolamento</i>	<i>Score_Solidão</i>
Score_Isolamento	--	
Score_Solidão	-.600***	---
Contacto_Amigos	-.595***	.565*

Nota: $n=119$. Os valores apresentados correspondem ao coeficiente de correlação de Pearson (r). *** $p<.001$.

Foi realizado ainda o cálculo das correlações de Pearson entre o score de isolamento, o score de solidão e a frequência de contacto com os amigos. De forma semelhante ao que aconteceu relativamente ao contacto com os filhos, observou-se uma correlação negativa de magnitude moderada a elevada entre o isolamento e o contacto com os amigos ($r=-.595$, $p<.001$, IC 95% [-.700, -.465]), indicando que participantes com maior risco de isolamento social mantêm menos contactos com os amigos. Verificou-se ainda uma correlação positiva de magnitude moderada entre o score da solidão e o contacto com os amigos ($r=.565$, $p<.001$, IC 95% [.429, .676]), o que significa que uma maior frequência de contacto com os amigos se associa a maiores níveis de solidão reportados, resultado este que irá ser aprofundado na secção da discussão (ver tabela 18).

Tabela 19. Matriz de Correlações de Pearson entre Score_Isolamento, Score_Solidão e Contacto_Vizinhos

	<i>Score_Isolamento</i>	<i>Score_Solidão</i>
Score_Isolamento	--	
Score_Solidão	-.600***	---
Contacto_Vizinhos	-.426***	.555*

Nota: n=119. Os valores apresentados correspondem ao coeficiente de correlação de Pearson (r).

***p<.001.

Por último foi realizado o cálculo das correlações de Pearson entre o score de isolamento, o score de solidão e a frequência de contacto com os vizinhos. Foi observada uma correlação negativa de magnitude moderada entre o isolamento e o contacto com os vizinhos ($r = -.426$, $p < .001$, IC 95% [-.562, -.266]), sugerindo que participantes com maior isolamento tendem a manter menos contacto com os vizinhos. Além disso, verificou-se uma correlação positiva de magnitude moderada entre o score da solidão e o contacto com os vizinhos ($r = .555$, $p < .001$, IC 95% [.417, .668]), o que significa que maior frequência de contacto com os vizinhos se associa a níveis mais elevados de solidão reportados, resultado que, à semelhança do observado para o contacto com os amigos, merece ser refletido na secção da discussão (ver tabela 19).

3.7. Análise Inferencial das Variáveis Sociodemográficas

Tabela 20. Resultados da ANOVA de Welch para a relação entre escolaridade, solidão e isolamento social

<i>Variável</i>	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>p</i>
Isolamento Social	1.67	2	16.2	.218
Solidão	3.46	2	16.5	.056

Nota: Resultados obtidos através da ANOVA de Welch devido à violação do pressuposto de homogeneidade de variâncias.

Os resultados da tabela 20 indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de solidão em função da escolaridade, embora se observe uma tendência marginal para diferenças entre os grupos.

No que diz respeito ao isolamento social, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de escolaridade. Estes resultados sugerem que a escolaridade não tem um efeito significativo na amostra em estudo, nem a nível da

solidão, nem a nível do isolamento social, ainda que possa existir uma tendência de associação com a solidão que não atinge o nível de significância estatística.

Tabela 21. Resultados da ANOVA de Welch para a relação entre rendimento, solidão e isolamento social

<i>Variável</i>	<i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>p</i>
Isolamento Social	1.62	2	25.7	.218
Solidão	1.05	2	25.1	.365

Nota: Resultados obtidos através da ANOVA de Welch devido à violação do pressuposto de homogeneidade de variâncias.

Com o objetivo de analisar se o rendimento mensal se encontra associado a diferenças nos níveis de solidão e isolamento social, realizou-se uma ANOVA de Welch, adequada à heterogeneidade de variâncias entre grupos. Os resultados apresentados na tabela 21 revelam que o rendimento mensal não produz um efeito estatisticamente significativo no score do isolamento $F(2, 25.7) = 1.62$, $p = .218$, nem no score da solidão $F(2, 25.1) = 1.05$, $p = .365$. Estes resultados sugerem que, na amostra em estudo, os participantes tendem a reportar níveis semelhantes de solidão e de isolamento social independentemente do rendimento que auferem, não se confirmando um efeito diferenciador do rendimento mensal nestas variáveis (ver tabela 21).

Capítulo 4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de solidão e isolamento social em pessoas com 65 ou mais anos, bem como explorar a relação entre estas variáveis e possíveis diferenças entre os contextos de residência, urbano e rural. Para tal, foram utilizadas duas escalas, a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) e a UCLA Loneliness Scale.

Os resultados indicaram que 42,9% dos participantes apresentaram níveis de solidão, enquanto 12,6% apresentaram isolamento social, sugerindo que a experiência de solidão pode estar presente mesmo na ausência de isolamento social objetivo. Estes resultados estão de acordo com a literatura (Perlman & Peplau, 1981; Rodrigues, 2018), que distingue solidão subjetiva de isolamento social objetivo, indicando que os indivíduos podem sentir-se sós mesmo quando possuem contactos sociais

Adicionalmente, foi verificada uma correlação negativa forte entre solidão e rede social ($r = -0.600$, $p < .001$), indicando que participantes com redes sociais mais reduzidas tendem a apresentar níveis mais elevados de solidão. Este resultado é consistente com estudos prévios (Holt-Lunstad et al., 2015; da Luz et. al, 2015), que demonstram que a qualidade e dimensão das redes sociais funcionam como fatores protetores contra a solidão.

Relativamente ao contexto de residência, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre participantes de contextos urbanos e rurais na dimensão da rede social, sugerindo que o ambiente social pode influenciar a disponibiliddaade e a manutenção das relações interpessoais. Estes resultados podem refletir diferenças nas dinâmicas comunitárias, sendo frequentemente descrito que contextos rurais apresentam redes sociais mais próximas e densas, enquanto contextos urbanos podem apresentar redes mais amplas, mas potencialmente menos próximas.

Os resultados obtidos reforçam a ideia de que solidão e isolamento social são conceitos relacionados, porém distintos. Embora o isolamento social represente uma condição objetiva associada ao número ou frequência de contactos sociais, a solidão corresponde a uma experiência subjetiva de insatisfação com as relações interpessoais.

Neste estudo, verificou-se que uma proporção relativamente reduzida de participantes apresentava isolamento social, apesar de uma percentagem considerável relatar níveis de

solidão. Este resultado sugere que a presença de contactos sociais não garante necessariamente a ausência de sentimentos de solidão, reforçando, desta forma, a importância de considerar tanto a dimensão quantitativa como qualitativa das relações sociais.

No que respeita à relação entre o isolamento social e os distintos tipos de contacto (filhos, amigos e vizinhos), os resultados demonstraram correlações negativas estatisticamente significativas. O contacto com os amigos apresentou uma correlação positiva mais forte ($r = -.595$, $p < .001$), seguido do contacto com os vizinhos ($r = -.426$, $p < .001$) e, com uma correlação de menor magnitude o contacto com os filhos ($r = -.310$, $p < .001$). De acordo com Granovetter (1973), este padrão é consistente com a literatura, onde existe uma distinção entre laços sociais fortes e laços sociais fracos nas redes sociais, evidenciando que a diversidade de contactos e não apenas a sua frequência, é fulcral para o bem-estar social do indivíduo.

Relativamente à correlação positiva entre o score da solidão e o contacto com os filhos ($r = .206$, $p = .024$), esta constitui um resultado relevante do ponto de vista teórico. Ao contrário do que poderia ser esperado, uma maior frequência de contactos com os filhos não significou obter menores níveis de solidão. De acordo com Perlman e Peplau (1981), a solidão não resulta da ausência objetiva de contacto, mas da discrepância percebida entre as relações desejadas e as relações tidas. Desta forma, importa salientar que, devemos equacionar a qualidade dos contactos e não propriamente na frequência dos mesmos.

Semelhante aos resultados obtidos entre o score da solidão e o contacto com os filhos, a frequência de contacto com amigos ($r = .565$, $p < .001$) e vizinhos ($r = .555$, $p < .001$) também obteve uma correção positiva entre os mesmos, o que pode indicar que, indivíduos que procuram mais contacto com filhos, amigos ou vizinhos, são precisamente aqueles que evidenciam níveis mais elevados de solidão, podendo este comportamento refletir numa tentativa de compensar necessidades relacionais não satisfatórias.

Constata-se que os preditores mais significativos da solidão estão associados a níveis de satisfação percebida com a família, existência de uma rede de amigos e existência de confidentes, pelo que a qualidade e a satisfação das relações se revelam mais importantes do que o atual número de contactos (da Luz et. al, 2015).

No que diz respeito ao papel da escolaridade e do rendimento mensal nos níveis de solidão e de isolamento social, os resultados das ANOVAs de Welch não demonstraram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis. Estes resultados contrastam com parte da literatura que sugere o rendimento como um determinante das condições de vida social dos idosos (Grundy & Sloggett, 2003), podendo, desta forma, refletir características específicas da amostra ou uma homogeneidade socioeconómica entre os inquiridos que acaba por limitar a variabilidade necessária para detetar tais efeitos.

4.1. Limitações do estudo

Apesar dos contributos do presente estudo, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Primeiramente, o estudo baseou-se em medidas de autorrelato, o que pode introduzir vieses associados à perceção subjetiva dos participantes. Em segundo lugar, a natureza transversal do estudo não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas.

Uma das limitações percecionada ao longo deste estudo teve a ver, principalmente, com a aplicação do questionário face a face. Foi notável a falta de confiança por parte dos inquiridos ao participar no estudo, mesmo sendo acompanhada por pessoas idóneas da população, fator este que acabou por condicionar um pouco esta fase do estudo. Devo ainda ressaltar que este fator teve uma maior presença no contexto urbano, devendo-se o motivo de obter menos participantes residentes em contexto urbano, muito provavelmente pelo facto de não conhecerem a investigadora e talvez por ser um ambiente completamente diferente do outro contexto territorial.

Acrescentando aos fatores acima mencionados, a dimensão da amostra e o método de recolha podem limitar a generalização dos resultados para outras populações. Estudos futuros com amostras maiores e mais diversificadas poderão contribuir para uma melhor compreensão das relações entre solidão, isolamento social e contexto de residência.

4.2. Implicações práticas

O estudo de temas relacionados com a solidão e o isolamento social reveste-se de elevada relevância, tratando-se de fenómenos psicológicos e sociais, mas também porque são eles

próprios indicadores de saúde e bem-estar na população, neste caso, na população mais velha.

Do ponto de vista teórico, analisar estes dois conceitos permite-nos aprofundar a compreensão das interações sociais, da coesão comunitária e de fatores que acabam por contribuir para o declínio do capital social ao longo do ciclo de vida. Ao integrar os contextos territoriais, é possível compreender como o espaço geográfico, a densidade populacional, a mobilidade urbana e o acesso a recursos comunitários afetam as experiências de solidão e de isolamento social, mostrando-nos uma perspetiva mais abrangente e contextualizada das dinâmicas sociais.

Do ponto de vista prático, estudar estes temas no âmbito do envelhecimento permite-nos identificar grupos com maior tendência a tornarem-se vulneráveis, desenhar estratégias de intervenção adequadas, promovendo, desta forma, políticas públicas que promovam a inclusão social, a participação social e o bem-estar psicológico.

A análise territorial, aliada ao tema do envelhecimento fornece informação muito importante e relevante para o planeamento de serviços sociais e de saúde, adaptados às características de cada território e às necessidades específicas da população idosa. Assim, compreender a interação entre território, idade, redes sociais contribui para a construção de respostas mais eficazes, fundamentadas em evidência e que minimizem o impacto negativo do isolamento social e da solidão na qualidade de vida da população.

Os resultados deste estudo apresentam implicações relevantes para a promoção do bem-estar social e psicológico. A identificação de níveis consideráveis de solidão na população destaca a importância de desenvolver intervenções que promovam a qualidade das relações sociais e o fortalecimento das redes de apoio.

Programas comunitários, atividades de integração social e iniciativas de promoção de contacto interpessoal podem contribuir para reduzir sentimentos de solidão e melhorar o bem-estar psicológico.

4.3. Sugestões para investigação futura

As investigações futuras poderão explorar a influência da qualidade das relações sociais na experiência de solidão; as diferenças entre os diversos grupos etários; o impacto de intervenções comunitárias na redução de sentimentos de solidão; análises longitudinais que permitam conhecer e compreender a evolução da solidão ao longo do tempo.

Para investigações futuras sugere-se aprofundar a influência da qualidade das relações sociais na experiência da solidão. Estudos longitudinais poderão revelar a evolução destes fenómenos ao longo do envelhecimento, identificando fatores de risco e de proteção, enquanto a avaliação de intervenções comunitárias, tecnológicas ou terapêuticas permitirá definir estratégias eficazes para reduzir a presença de sentimentos de solidão e melhorar as redes de apoio social.

Adicionalmente, poderá também fazer sentido abordagens multidimensionais que integrem variáveis psicológicas, sociais e territoriais, bem como a investigação de populações específicas, a fim de determinar a influência do contexto territorial na identificação de sentimentos de solidão e isolamento social.

Conclusão

O estudo realizado pretendeu avaliar a existência de isolamento social e solidão em pessoas mais velhas a residir em contexto rural e em contexto urbano, sendo estes contextos territoriais distintos, analisando um conjunto de fatores contextuais, relacionais e sociodemográficos.

Os resultados confirmaram a presença de níveis de solidão e isolamento social na amostra estudada, evidenciando que se trata de problemáticas transversais ao envelhecimento. O contexto territorial revelou-se uma variável com impacto diferenciador, sugerindo que residir em diferentes contextos territoriais (rural ou urbano) está associado a diferentes experiências de integração social e sentimento de pertença.

Os resultados revelaram que a situação de coabitação é um fator a ter em conta na compreensão do isolamento e da solidão, com os idosos que vivem sós a apresentar uma maior vulnerabilidade à experiência destes sentimentos. Mais uma vez, consistente com a literatura que aponta o facto de viver sozinho como um determinante do isolamento social e da solidão em pessoas com idades mais avançadas.

No que concerne ao segundo objetivo, observou-se que a rede social e a frequência de contactos com filhos, amigos e vizinhos estão associados ao isolamento social e à solidão.

De forma geral, observou-se um padrão, uma maior frequência de contactos associou-se a níveis mais elevados de solidão, indicando que a quantidade de interações não se revela suficiente para anular a experiência da solidão. A partir destes resultados está subjacente a ideia de que, efetivamente a qualidade das relações e o sentido de pertença são fatores extremamente importantes e a ter em conta quando são experienciados sentimentos de solidão.

Fazendo referência ao tema da escolaridade e do rendimento mensal, estes não se revelaram estatisticamente significativos, o que pode refletir uma homogeneidade socioeconómica entre os participantes.

De uma forma geral, este estudo contribui para aprofundar o conhecimento sobre o isolamento social e a solidão em idosos portugueses. Os resultados reforçam a ideia de que é de extrema importância desenvolver intervenções integradas e ligadas ao contexto territorial, onde seja promovido não só o aumento das interações sociais, mas

principalmente a diversificação das redes relacionais e o fortalecimento do sentido de pertença nas relações dos idosos.

Bibliografia

- Agostinho, I., Grácio, L., & Carapeto, M. J. (2024). Solidão e bem-estar em adultos portugueses: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 6, 486–494.
- Amor, T. (2011). Percorrendo a (C) idade com idosos: a construção urbana da vulnerabilidade. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 23, 21-40.
- Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. A. (2021). Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, 1-9.
- Birren, J.E., & Schroots, J.J.F. (1980). *Aging, from cells to societies: a search for new metaphors*. Prepared for the World Health Organization (WHO) Global Program for the care of the aged, and presented at the WHO Congress in Mexico City, July 1980.
- Cerqueira, V. C., Felgueiras, M. L. & Castanheira Pais, S. (2025). Um olhar sobre o envelhecimento e a participação das pessoas idosas na cidade do Porto. *Forum Sociológico*, 46, 85-96. DOI: 10.4000/14ria.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- Cristóvão, A., Gonçalves, H., & Oliveira, C. (2010). *Estratégias coletivas e territorializadas de luta contra a pobreza e exclusão social*. REAPN.
- da Luz, M. H. R. A., & Miguel, I. (2015). Apoio social e solidão: Reflexos na população idosa em contexto institucional e comunitário. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, 1(2), 3-14.
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2018). Loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (2nd ed., pp. 485–500). Cambridge University Press.
- Estevão, S.M.V.P. (2017). *Qualidade de vida de idosos em Centro de Dia e em Serviços de Apoio Domiciliário*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve.
- Fernandes, H., & Neto, F. (2009). Adaptação portuguesa da escala de solidão social e emocional (SELSA-S). *Psicologia, Educação e Cultura*, 13(1), 7-31.
- Fierloos, I., Tan, S. S., Williams, G., Alhambra-Borrás, T., Koppelaar, E., Bilajac, L., Verma, A., Markaki, A., Mattace-Raso, F., Vasiljev, V., Franse, C. B., & Raat, H. (2021). Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1), 114.
- Figueiredo, D., Apóstolo, J., & Martins, M. (2007). *Idade avançada: Características biológicas e multimorbilidade*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23(2), 191–195. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v23i2.11126>

- Fonseca, A. M. (2021). *Ageing in Place — Envelhecimento em casa e na comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Funiber. (2024, 24 de junho). *A solidão e o isolamento social nos idosos: um desafio para a saúde e o bem-estar*. Disponível em: <https://www.funiber.blog/pt/gerontologia/2024/06/24/solidao-isolamento-social-idosos-desafio-saude-bem-estar>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6a ed.). Editora Atlas, SA.
- Granovetter, MS (1973). Ampliar o acesso ao *American Journal of Sociology*. *Am J Sociol*, 78(6), 1360-80.
- Grundy, E., & Sloggett, A. (2003). Desigualdades de saúde na população idosa: o papel do capital pessoal, recursos sociais e circunstâncias socioeconômicas. *Social science & medicine*, 56 (5), 935-947.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Current Directions in Psychological Science*, 19(2), 67–74.
- Hernandis, S. P. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. *Gerontología: actualización, innovación y propuestas* (pp.221-256). Pearson Educación.
- Holt-Lunstad, J. (2021). Loneliness and social isolation as risk factors: The power of social connection in prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(5), 567–573.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 227 – 237.
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *População residente (Série longa, início 1991 - N.º) por local de residência (NUTS - 2024), sexo e idade; anual*.
- Krause, N. (2001). Social relationships in late life: Social support and perceived control as predictors of mortality. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B(3), S177–S189.
- Luísa, C., & Peleija, T. (2020) A solidão dos idosos no Bairro Alentejo- A educação como forma de combate. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14958-14983.
- Marques, A. P. (2010). Da construção do espaço à construção do território. *Fluxos & Riscos-Revista de Estudos Sociais*, 1(1), 75-88.
- Martins, I., Almeida, I. & Carreira, I. (2023). A Solidão na velhice e a intervenção social em Portugal. *RIAGE- Revista Ibero-Americana de Gerontologia*, 4, 36-54.
- Melo, L., & Neto, F. (2003). Aspetos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*, 7(1), 107-121.

- Miura, K. W., Sekiguchi, T., & Otake-Matsuura, M. (2024). The association between mental status, personality traits, and discrepancy in social isolation and perceived loneliness among community dwellers. *BMC Public Health*, 24, 2497.
- Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Nossa, P., Pereira, S. V., Lima, M., Vieira, C. C., & Mota-Pinto, A. (2024). *Ageing in place: Older people identify barriers to remaining in low-density areas*. *Journal of Population Ageing*, 294-314.
- Nunes, J. E. A. (2021). *Solidão e Isolamento Social na População com 65 e mais anos do Concelho de São-Vicente-Região Autónoma da Madeira*. [Tese de Mestrado]. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - Universidade de Lisboa.
- Oliveira, A. (2016). *Trabalhar e envelhecer no meio rural*. [Tese de Mestrado]. Instituto Politécnico de Portalegre.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS.
- Paúl, C., & Fonseca, A. (eds) (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Climepsi.
- Pedrosa, B., Pocinho, R. & Margarido, C. (2024). Do envelhecimento demográfico à institucionalização. *Revista Ibero-Americana de Gerontologia (RIAGE)*, 5, 107-119.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Peplau & S. Perlman (Eds.), *Personal relationships in disorder* (pp. 31–56). Academic Press.
- Pocinho, M., Farate, C. & Dias, C. (2010). Validação psicométrica da escala UCLA Loneliness para idosos portugueses. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, 18, 65-77.
- Raffestin, C. (1993). *Por uma Geografia do Poder*. Tradução de Maria Cecília França. Editora Ática.
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Kairós- Gerontologia*, 15, 217-234.
- Rodrigues, R., M. (2018). Solidão, um factor de Risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34, 334-338.
- Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20(3), 505-518.
- Silva, M., Figueiredo, C. I., Costa, M. S., & Camarneiro, A. P. (2022). *Empty nest couples' conjugalities and family interactions: Analysis based on the dynamic model of family assessment and intervention*. *Millenium – Jour*

- Taylor, H. O., Cudjoe, T. K. M., Bu, F., & et al. (2023). The state of loneliness and social isolation research: Current knowledge and future directions. *BMC Public Health*, 23, 1049.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(3), 357–375.
- Vieira, K. C., de Abreu Vieira, S., de Souza, A. C., de Lira Silva, M., & Bezerra, Y. C. P. (2025). O impacto da solidão e o isolamento social na saúde mental dos idosos. *Revista Contemporânea*, 5(7), e8659-e8659.
- Yeh, S.-C. J., & Lo, S. K. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(2), 129–138.

ANEXOS

Anexo 1. Informação para o Participante e Inquérito por Questionário

Informação para o Participante

pesquisa assegura que a publicação da tese, nem direta, nem indiretamente, levará a uma violação do anonimato e da confidencialidade acordada.

A recolha e análise de dados da pesquisa serão integradas numa dissertação de mestrado que ficará em acesso público no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal disponível para consulta em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/4827>

A dissertação não conterá quaisquer dados pessoais que possam revelar direta ou indiretamente a identidade de uma pessoa singular.

Tempo disponível para refletir sobre o pedido de participação no projeto

No momento de contacto com o potencial participante ser-lhe-á concedida uma semana para decidir se quer participar. Caso o participante abdique desse tempo, o inquérito será aplicado de imediato.

Confidencialidade

Qualquer informação obtida no âmbito do presente estudo que o possa identificar ou à escola na qual exerce a sua atividade será confidencial. Não serão usados nomes mas apenas códigos para efeitos de tratamentos de dados.

Todos os dados recolhidos serão armazenados de forma a permitir a conformidade com a legislação portuguesa e da União Europeia relativa à proteção de dados e à privacidade. Os ficheiros serão guardados num PC pessoal propriedade da investigadora e salvaguardados com password.

Recusa em Participar

É inteiramente livre de participar ou não neste estudo. Se se voluntariar para participar no estudo, é livre de se retirar a qualquer momento sem consequências de qualquer tipo. Também é livre de recusar responder a qualquer pergunta.

Pode solicitar a qualquer momento, que os dados recolhidos sejam imediatamente eliminados.

Divulgação dos Resultados

Para além da tese de mestrado, os resultados deste projeto poderão vir a ser divulgados através de publicações académicas e apresentações em conferências nacionais e/ou internacionais da área da Gerontologia Social.

Contacto para mais informações

Caso tenha dúvidas ou deseje mais informações sobre o estudo, pode contactar a investigadora responsável, Ana Luísa Gregório Paiva, através do email: 230121001@issp.pt

Agradecimento

Agradecemos a sua colaboração e interesse em participar neste estudo.

Por favor, leia esta informação com atenção e sinta-se à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas antes de decidir participar.

GUIÃO DE INQUÉRITO

Pesquisa: *Isolamento Social e Solidão em pessoas mais velhas a residir em contexto rural e em contexto urbano: um estudo comparativo*

**Tipo de alojamiento**

Nº do inquérito:

--	--	--

- ☐ Moradia/casa isolada
- ☐ Apartamento tipo moradia
- ☐ Apartamento em prédio
- ☐ Outro

Freguesia:

Data de realização:

7

OBSERVAÇÕES:

Case No.	Case Name	Case Address	Case City	Case State	Case Zip	Case Phone	Case Email	Case Date	Case Time	Case Status	Case Notes
1	John Doe	123 Main St	New York	NY	10001	212-555-1234	john.doe@example.com	2023-10-27	14:30	Completed	Initial assessment and data collection.
2	Jane Smith	456 Elm St	Los Angeles	CA	90001	310-555-5678	jane.smith@example.com	2023-10-28	10:00	In Progress	Interview with subject and review of records.
3	Robert Johnson	789 Oak St	Chicago	IL	60601	312-555-9012	robert.johnson@example.com	2023-10-29	09:00	Pending	Awaiting further information from the subject.
4	Maria Garcia	101 Pine St	San Francisco	CA	94101	415-555-3456	maria.garcia@example.com	2023-10-30	11:00	Completed	Final report and analysis completed.
5	David Lee	202 Birch St	Seattle	WA	98101	206-555-7890	david.lee@example.com	2023-10-31	13:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
6	Emily White	303 Cedar St	Portland	OR	97201	503-555-2345	emily.white@example.com	2023-11-01	15:00	Pending	Waiting for response from the subject's attorney.
7	Michael Brown	404 Maple St	Denver	CO	80201	303-555-6789	michael.brown@example.com	2023-11-02	10:30	Completed	Interview with subject and review of records.
8	Sarah Davis	505 Spruce St	Phoenix	AZ	85001	602-555-0123	sarah.davis@example.com	2023-11-03	12:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
9	James Wilson	606 Elm St	San Diego	CA	92101	619-555-4567	james.wilson@example.com	2023-11-04	14:00	Pending	Awaiting further information from the subject.
10	Lisa Anderson	707 Oak St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	lisa.anderson@example.com	2023-11-05	16:00	Completed	Final report and analysis completed.
11	Christopher Taylor	808 Pine St	San Antonio	TX	78201	214-555-2345	christopher.taylor@example.com	2023-11-06	11:30	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
12	Amanda Miller	909 Cedar St	San Jose	CA	95101	408-555-6789	amanda.miller@example.com	2023-11-07	13:00	Pending	Waiting for response from the subject's attorney.
13	Kevin Hall	1010 Maple St	San Jose	CA	95101	408-555-0123	kevin.hall@example.com	2023-11-08	15:00	Completed	Interview with subject and review of records.
14	Nicole King	1111 Spruce St	San Jose	CA	95101	408-555-4567	nicole.king@example.com	2023-11-09	17:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
15	Brandon Scott	1212 Elm St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	brandon.scott@example.com	2023-11-10	19:00	Pending	Awaiting further information from the subject.
16	Stephanie Adams	1313 Oak St	San Jose	CA	95101	408-555-2345	stephanie.adams@example.com	2023-11-11	21:00	Completed	Final report and analysis completed.
17	Gregory Baker	1414 Pine St	San Jose	CA	95101	408-555-6789	gregory.baker@example.com	2023-11-12	23:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
18	Heather Clark	1515 Cedar St	San Jose	CA	95101	408-555-0123	heather.clark@example.com	2023-11-13	01:00	Pending	Waiting for response from the subject's attorney.
19	Timothy Evans	1616 Maple St	San Jose	CA	95101	408-555-4567	timothy.evans@example.com	2023-11-14	03:00	Completed	Interview with subject and review of records.
20	Christina Harris	1717 Spruce St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	christina.harris@example.com	2023-11-15	05:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
21	Jonathan Lewis	1818 Elm St	San Jose	CA	95101	408-555-2345	jonathan.lewis@example.com	2023-11-16	07:00	Pending	Awaiting further information from the subject.
22	Karen Young	1919 Oak St	San Jose	CA	95101	408-555-6789	karen.young@example.com	2023-11-17	09:00	Completed	Final report and analysis completed.
23	Benjamin Allen	2020 Pine St	San Jose	CA	95101	408-555-0123	benjamin.allen@example.com	2023-11-18	11:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
24	Rebecca King	2121 Cedar St	San Jose	CA	95101	408-555-4567	rebecca.king@example.com	2023-11-19	13:00	Pending	Waiting for response from the subject's attorney.
25	Erica Wright	2222 Maple St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	erica.wright@example.com	2023-11-20	15:00	Completed	Interview with subject and review of records.
26	Adam Green	2323 Spruce St	San Jose	CA	95101	408-555-2345	adam.green@example.com	2023-11-21	17:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
27	Michelle Carter	2424 Elm St	San Jose	CA	95101	408-555-6789	Michelle.Carter@example.com	2023-11-22	19:00	Pending	Awaiting further information from the subject.
28	Christopher Evans	2525 Oak St	San Jose	CA	95101	408-555-0123	christopher.evans@example.com	2023-11-23	21:00	Completed	Final report and analysis completed.
29	Stephanie King	2626 Pine St	San Jose	CA	95101	408-555-4567	stephanie.king@example.com	2023-11-24	23:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
30	Brandon Scott	2727 Cedar St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	brandon.scott@example.com	2023-11-25	01:00	Pending	Waiting for response from the subject's attorney.
31	Heather Clark	2828 Maple St	San Jose	CA	95101	408-555-2345	heather.clark@example.com	2023-11-26	03:00	Completed	Interview with subject and review of records.
32	Timothy Evans	2929 Spruce St	San Jose	CA	95101	408-555-6789	timothy.evans@example.com	2023-11-27	05:00	In Progress	Review of case file and preparation for next steps.
33	Christina Harris	3030 Elm St	San Jose	CA							

I. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA



1. Naturalidade

1.1. País

1.2. Concelho

☐

2. Género

☐

Masculino

☐

Feminino

☐

Prefiro não dizer

3. Idade

(anos)

4. Estado civil

☐

Solteiro(a)

☐

Casado(a)/ União de facto

☐

Separado(a)/ Divorciado(a)

☐

Viúvo(a)

5. Frequentou a escola

☐

Sim

☐

Não

6. Nível de escolaridade mais elevado que completou

☐

Ensino primário /1º CEB

☐

Ensino preparatório/2º CEB

☐

Ensino secundário unificado/3º CEB

☐

Ensino Secundário

☐

Ensino médio/Bacharelato

☐

Ensino superior/Licenciatura

☐

Ensino superior/Mestrado

☐

Ensino Superior/Doutoramento

7. Indique se:

☐

Vive sozinho/a

☐

Vive com outras pessoas

8. Com quantas pessoas vive? (número de elementos sem contar com o inquirido)

9. Indique com quem vive (grau de parentesco ou de afinidade que têm consigo. Exemplo: *Cônjuge, Filho, Filha, Neto, Neta, etc*)



1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

☐

II. PERCURSO PROFISSIONAL E SITUAÇÃO ECONÓMICA

10. Atualmente encontra-se:

☐	Empregado/a
☐	Desempregado/a
☐	Reformado/a ou Pensionista
☐	Outra situação. Qual?

11. Se exerceu alguma atividade profissional ao longo da vida indique:

11.1. A última profissão que teve (ou tem atualmente).

11.2. A profissão que exerceu durante mais tempo ao longo da sua vida.

11.3. A profissão indicada em 11.1 foi exercida como:

☐	Patrão (nº de empregados/as: _____)
☐	Trabalhador por conta própria/trabalhador independente
☐	Trabalhador por conta de outrem/assalariado
☐	Outra situação

11.4. A profissão indicada em 11.2 foi exercida como:

☐	Patrão (nº de empregados/as: _____)
☐	Trabalhador por conta própria/trabalhador independente
☐	Trabalhador por conta de outrem/assalariado
☐	Outra situação

12. Indique a(s) sua(s) principal(ais) fontes de rendimento.

☐	Salário
☐	Reforma
☐	Pensão de Velhice
☐	Pensão Social de Velhice
☐	Pensão de Sobrevivência
☐	Complemento solidário para idosos
☐	Subsídio de desemprego
☐	Rendimento Social de Inserção
☐	Rendas e/ou juros de capital
☐	A cargo da família
☐	Outra fonte. Qual?

13. Indique em que intervalo de rendimento se situa rendimento líquido mensal do seu agregado doméstico?

☐	Até 300€
☐	Mais de 300 e até 500€
☐	Mais de 500 e até 800€
☐	Mais de 800 e até 1100€
☐	Mais de 1100 e até 1400€
☐	Mais de 1400 e até 1700€
☐	Mais de 1700 e até 2000€
☐	Mais de 2000€

14. Indique se tem despesas fixas mensais com:

	Sim	Não
Eletricidade	☐	☐
Água	☐	☐
Gás	☐	☐
Medicamentos	☐	☐
Televisão	☐	☐
Telefone/telemóvel	☐	☐
Renda/prestação de casa	☐	☐
Outras despesas. Quais? _____	☐	☐

15. De um modo geral diria que o rendimento líquido mensal do seu agregado familiar é:

☐	Suficiente para fazer face às despesas fixas
☐	Insuficiente para fazer face às despesas fixas

III. SITUAÇÃO HABITACIONAL



16. A casa onde vive é:

☐	Própria
☐	Própria com empréstimo
☐	Arrendada (arrendamento social)
☐	Arrendada (outros tipos de arrendamento)
☐	Emprestada
☐	Outra situação. Qual? _____

☐

17. Quantas divisões tem a casa onde vive (excluindo a cozinha e o WC):

18. Indique se, na casa onde vive, tem:

	Sim	Não
Eletricidade	☐	☐
Água canalizada	☐	☐
Saneamento básico	☐	☐
Água quente	☐	☐
Aquecimento	☐	☐
[] A gás	☐	☐
[] Elétrico (aquecedor)		
[] A lenha (lareira)		
[] Ar condicionado		
Internet	☐	☐

19. Na sua área de residência (pensando num raio de cerca de 1 km) tem acesso a:

	Sim	Não
Transportes públicos		
Transportes públicos com horários regulares		
Centro de saúde		
Farmácia		
Serviço de correio		
Bancos		
Caixas de multibanco		
Mercado/supermercado/estabelecimentos comerciais		
Espaços culturais (teatro, cinema, centro cultural, etc)		
Associação (recreativa, desportiva, cultural, etc)		

IV. REDE DE SUPORTE FAMILIAR, DE VIZINHANÇA E INSTITUCIONAL

20. Indique se tem:

	Sim	Não
1. Filhos		
1.1. Se sim, nº (filhos vivos): _____		
2. Netos		
2.1. Se sim, nº (netos vivos): _____		
3. Amigos		
4. Vizinhos		

21. Com que regularidade tem contacto (presencial ou por telefone) com:

	Todos os dias	Pelo menos 1 x por semana	Pelo menos 1 vez por mês	Raramente	Nunca	Não se aplica
Filhos						
Netos						
Amigos						
Vizinhos						

22. Indique se recorre/tem apoio de algum destes tipos de serviços:

☐	Serviço de Apoio Domiciliário
☐	Centro de Dia
☐	Outro. Qual? _____

V. Relações Familiares – ESCALA LSNS-6

23. Esta secção pretende avaliar o apoio social percebido, especialmente no contexto das relações familiares e da frequência de contacto com familiares, com base na Escala de Redes Sociais Lubben (LSNS-6).

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 e +
FAMÍLIA: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...						
1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que pode ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						
AMIGOS: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem no seu meio ambiente...						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que pode ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar de assuntos pessoais?						

VI. Sentimentos de Solidão - Escala de Solidão de UCLA

24. Esta secção pretende avaliar a percepção subjetiva de solidão, refletindo sentimentos de isolamento, desconexão social e insatisfação com as relações interpessoais, com base na Escala de Solidão de UCLA.



	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequentemente
1. Com que frequência se sente infeliz ao fazer as suas atividades sozinho/a?				
2. Com que frequência se sente sem ninguém para conversar?				
3. Com que frequência sente que já não consegue estar sozinho?				
4. Com que frequência dá por si à espera que alguém lhe telefone, escreva ou visite?				
5. Com que frequência se sente completamente sozinho?				
6. Com que frequência se sente incapaz de comunicar com as pessoas à sua volta?				
7. Com que frequência sente necessidade de estar com alguém?				
8. Com que frequência sente que é difícil fazer amigos?				
9. Com que frequência se sente excluído pelos outros?				



O inquérito terminou.

Obrigada pela sua colaboração.

Anexo 2. Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Designação do projeto de investigação (em Português)

Isolamento social e solidão em pessoas mais velhas a residir em contexto rural e em contexto urbano: um estudo comparativo

Investigador/a Responsável

Ana Luísa Gregório Paiva (nome completo), declaro que expliquei ao/à participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, o projeto de investigação referido, incluindo os benefícios previstos, possíveis riscos/incómodos, custos ou compensações em resultado da participação neste projeto. Declaro ainda que foi entregue ao/à participante/representante legal, documento escrito com Informação ao Participante sobre este projeto e cópia do consentimento informado assinado.

_____ Data: ____/____/____
(assinatura do/a investigador/a)

Participante/Representante Legal:

Participante: _____ (nome completo)

(ou)

Representante Legal: _____ (nome completo)

Grau de parentesco ou tipo de representação: _____

declaro que:

- Compreendi a explicação que me foi fornecida pelo/a investigador/a que assina este documento, sobre este estudo, nomeadamente os objetivos, métodos, benefícios previstos, possíveis riscos/incómodos, custos ou compensações em resultado da minha participação.
- Recebi o documento escrito com a Informação ao/à Participante relativo ao estudo.
- Tive oportunidade de solicitar todas as informações de que necessitei, tendo obtido resposta satisfatória.
- Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, poder recusar ou abandonar este estudo, bem como pedir a imediata eliminação de todos os meus dados recolhidos, sem qualquer tipo de consequências ou prejuízo na assistência que me é prestada.
- Declaro não estar a participar em nenhum outro projeto de investigação neste momento.
- Desta forma, aceito participar neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento

_____ Data: ____/____/____
(assinatura do participante/representante legal)