

Solidão na perspectiva do idoso

Loneliness from the perspective of the elderly

Zaida de Aguiar Sá Azeredo^{1,2}
Maria Alcina Neto Afonso²

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Introdução: A solidão é um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva. É mais frequente na adolescência, porém também o é nos idosos. **Objetivo:** Conhecer a opinião dos idosos em relação aos sentimentos de solidão. **Metodologia:** Respeitando a confidencialidade, foram inquiridos 73 idosos de ambos os sexos, que vivem em lares ou no domicílio habitual, mas frequentam centros-dia / de convivência. A amostra foi por conveniência, aleatória, constituída por idosos que se encontravam em condições de responder e o desejaram fazer. Foi utilizado um pequeno questionário, devidamente testado, de perguntas de resposta mista. **Resultados:** Para 78,1% dos entrevistados, a pessoa significativa era um familiar que não o cônjuge (sobretudo filhas e netas); 79,4% referiram sentir algumas vezes ou raramente / nunca solidão. São os viúvos e os divorciados que em maior percentagem referiam sentir muitas vezes solidão. Para diminuição da solidão, sugeriram diversas formas de convívio e atividades em que predominasse a comunicação. A solidariedade intergeracional foi também citada. **Conclusões:** Embora a solidão esteja descrita como um problema crescente nos idosos, nas pessoas que inquirimos sua frequência não era elevada, talvez pelo fato de os idosos entrevistados manterem atividades sociais. Seria importante realizar estudo longitudinal dirigido a idosos que permanecem no seu domicílio, com uma amostra representativa da população idosa em determinada região, praticando ou não atividades sociais, para abranger uma opinião mais alargada de idosos acerca da solidão.

Palavras-chave: Solidão; Idosos; Envelhecimento.

Abstract

Introduction: Loneliness is a painful and distressing feeling that leads to a malaise where a person feels alone, despite being surrounded by people, feeling that he or she lacks support, especially of an emotional nature. It is most common in adolescence, but is also prevalent in old age. **Objective:** To identify the opinion of elderly persons in relation to feelings of loneliness. **Methodology:** The respondents were 73 elderly men and women living at home but attending day care/social centers. A random convenience sample was used, consisting of

Key words: Loneliness; Elderly; Aging.

¹ RECI-Research in Education and Community Intervention. Portugal.

² Escola Superior de Educação Jean Piaget/Arcozelo. Viseu, Portugal.

elderly persons who were able and wished to respond to a short, duly tested questionnaire with mixed response questions. Confidentiality was respected throughout the study. *Results:* In 78.1% of respondents, a significant person was a family member who was not a spouse (especially daughters and granddaughters); 79.4% reported feeling sometimes or rarely/never feeling lonely. Widowed or divorced elderly persons were those who most frequently referred to sometimes feeling lonely. To reduce loneliness, they suggested various forms of interaction and activities in which communication predominated. Intergenerational solidarity was also cited. *Conclusions:* Although loneliness is described as an increasing problem for the elderly, its frequency was not high among those interviewed, perhaps because the respondents engaged in social activities. A longitudinal study aimed at elderly persons who stayed at home, with a representative sample of the elderly population in a given region, who participated or did not participate in social activities, is recommended to provide a broader perspective of the views of the elderly about loneliness.

INTRODUÇÃO

Com a evolução demográfica, a urbanização dos espaços rurais e o aumento do uso das novas tecnologias, com consequente estabelecimento de relações virtuais, associados a outros fatores, temos assistido a um aumento de queixas de solidão, sobretudo em adolescentes e idosos.

Por ser um conceito subjetivo, é difícil definir exatamente o que é solidão, bem como construir instrumentos que a tornem passível de uma investigação quantificável. No entanto, vários autores têm procurado estabelecer uma definição para este sentimento¹

Segundo Peplay & Perlman (1982), citado por Neto,² há um denominador comum na definição de solidão dada por diversos autores e que é:

- Sentir-se só não é sinónimo de estar só, representando este último um isolamento objetivo, enquanto o primeiro é mais subjetivo.
- No entanto, a solidão pode surgir como consequência de um isolamento imperfeito.
- Vivenciar a solidão é sempre uma experiência psicologicamente desagradável e angustiante para quem a sente, podendo levar à exclusão social.

Para Hossen,³ enquanto o isolamento é objetivo, pois mede o número de contatos sociais, a solidão é subjetiva, expressando a insatisfação da pessoa

com esses contatos sociais. Esta última resulta da discrepância entre o que é esperado de uma relação e a realidade observada.

Para Kamiya et al.,⁴ os problemas de saúde, a baixa autoestima e a rejeição social podem estar na base do surgimento de sentimentos de solidão. Estes ainda podem ser influenciados pelo passado do indivíduo e por sua espiritualidade/religiosidade.⁵

A solidão é um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva. Segundo Neto,⁶ é uma experiência dolorosa, desagradável, pela qual se pode passar, sendo por isso um conceito intuitivo. Para este autor,⁶ há um sentimento de não pertença e de desinteresse nas relações mantidas, que resulta frequentemente de uma discrepância entre a realidade e as expectativas que a pessoa tem quanto a suas relações sociais. É um sentimento difícil de expressar, sendo um constructo complexo e subjetivo que muitas vezes é confundido com o estar só ou isolado.

Weiss (1973), citado por Neto,⁶ refere que a solidão não é causada por estar só, mas por não se ter determinada relação de que a pessoa está necessitada, havendo, assim, uma sensação desagradável de vazio.

Para Berger & Poirie,⁷ é uma experiência excessivamente penosa que liga a necessidade de uma intimidade não satisfeita a relações sociais

sentidas como insuficientes, ou não totalmente satisfatórias. Muito embora possa existir uma vasta rede social, esta pode não conter uma relação afetiva próxima que satisfaça as expectativas de quem sofre solidão. Esta é uma experiência que um idoso institucionalizado pode vivenciar.⁷⁻⁹

Para Sousa, Figueiredo & Cerqueira,¹⁰ viver só não é sinal de estar só, nem de solidão; no entanto este sentimento pode estar ligado à satisfação com a vida, que depende da capacidade que cada um tem de se adaptar a uma sociedade cada vez mais economicista, em que outros valores se vão impondo.

Weiss (1957), citado por Pocinho, Farate & Dias¹ e por Neto,⁶ distingue entre solidão social “em que a pessoa se sente só e insatisfeita por causa da falta de rede social (amigos, família e pessoas conhecidas) e solidão emocional (em que o indivíduo está só e insatisfeito, por falta de uma relação pessoal íntima”.

Fatores situacionais e de personalidade, conjugados ou não com outros, podem contribuir para que uma pessoa experimente sentimentos de solidão. Esses sentimentos se traduzem num problema multidimensional, em que papéis sociais e expectativas irrealistas podem estar na base de sua etiologia.^{11,12}

Os sentimentos de solidão podem surgir em qualquer grupo etário, mas assumem particular relevo não só por sua prevalência, mas também por suas consequências, nos adolescentes e idosos. Nestes últimos, a situação agrava-se quando necessitam ser institucionalizados após terem vivido em família e terem tido o suporte de uma verdadeira e salutar solidariedade intergeracional.^{6,13,14}

Sentir-se só é, assim, um fenômeno crescente numa sociedade moderna e pós-moderna, à qual a evolução demográfica e a urbanização dos espaços rurais não são alheias, podendo no curto prazo tornar-se um flagelo, a que urge dar solução. Para tal, há necessidade de reconhecer a solidão como um problema simultaneamente de saúde e social, com tendência a agravar-se.^{13,14} Qualquer equipe de intervenção terá que ser multissetorial e multidisciplinar.¹⁵⁻¹⁷

Como já foi afirmado, a grande subjetividade deste sentimento tem dificultado sua caracterização e a medição da sua intensidade e qualidade, adiando, assim, uma intervenção adequada. É, no entanto, cada vez mais frequentemente expressa, quer de forma direta quer indireta, por quem a sofre, sobretudo quando são pessoas com longo passado de diferentes vivências, como acontece com os idosos.^{12,13,17}

Os profissionais que convivem com essas pessoas deverão estar atentos à sua comunicação verbal e não verbal, pois muitas vezes, sobretudo se forem idosos, expressam seus sentimentos de solidão de forma atípica, através de queixas psicossomáticas, manifestações agressivas e/ou depressivas, ou ainda através de atividades nem sempre bem interpretadas pelos outros e/ou através de tentativas de suicídio (podendo este chegar mesmo a acontecer).

As mudanças operadas na família nestas últimas décadas, em que o número de famílias unitárias, monoparentais e reconstruídas tem aumentado bastante, favorecem o crescimento do número de pessoas com este problema.^{13,14} O homem vive num mundo em constante transformação, interagindo, como ser social que é, de forma intensa e continuada com o mesmo. Sua saúde e bem-estar dependem da homeostasia interna e externa que ele consegue estabelecer com o meio. A forma como vive sua vida pode também influenciar a “visão” que tem do mundo quando idoso, e a forma como interage com ele, despertando ou não sentimentos de solidão.

Como Sousa, Figueiredo & Cerqueira¹⁰ afirmam, vigora “uma sociedade sem tempo para respirar em que a preocupação com a produtividade e a prosperidade econômica falam mais alto, remetendo os idosos para situações graves de solidão e exclusão”.

Pereira, Giacomini & Firmino¹⁸ afirmam que quanto maiores forem as barreiras / constrangimentos socioculturais, mais difícil será a integração de um indivíduo com alguma disfuncionalidade e respetiva participação na sociedade, o que poderia evitar seu isolamento.

No idoso e sobretudo no *grande idoso* (com 85 ou mais anos), o corpo apresenta sinais visíveis do tempo, podendo, para alguns dos seus donos, representar perdas muito significativas que podem favorecer seu isolamento e/ou solidão.^{10,13}

Os sentimentos de solidão que atingem os idosos não são apenas apanágio dos que se encontram institucionalizados (embora pareça ser mais frequente nestes últimos). Sua prevalência aumenta, sobretudo, quando surgem acontecimentos de vida que se traduzem em perdas ou, quando sua capacidade de adaptação está diminuída.^{19,20}

A não compreensão destas situações por parte de quem se relaciona com o idoso pode agravar neste os sentimentos de tristeza desencadeados pelas perdas e despertar sentimentos de solidão. A associação desses sentimentos pode precipitar uma síndrome depressiva, que, por no idoso ter frequentemente manifestações atípicas, pode passar despercebido e surgir então um síndrome de fragilidade (mais frequente nos *grandes idosos*).^{20,21}

A personalidade de cada idoso, o suporte social, bem como a forma como viveram a sua vida, podem influenciá-lo a se sentir só, ou a forma como arranjam estratégias de *cooping* para lidar com esse sentimento de solidão. Os idosos que não conseguem superar os sentimentos de solidão são aqueles em risco de uma institucionalização precoce ou mesmo de tenderem, de forma mais acelerada, para a fragilidade, ou mesmo para a morte.²⁰⁻²³

Russel (2004), citado por Fernandes²⁴ e Neto,²² afirma que “a solidão é uma das queixas mais frequentes entre a população idosa”, podendo ter como causa: a viuvez, a saída dos filhos para o mercado de emprego ou a aposentadoria; nesta situação, a solidão pode contribuir para uma institucionalização precoce.^{20,21}

Para Pocinho, Farate & Dias,¹ a solidão é:

[...] uma condição afectiva adversa, acompanhada de cognições problemáticas e circunstâncias de vida desfavoráveis, estratégias inadequadas de resolução de problemas, padrões interactivos disfuncionais, entre outros factores de carácter individual e/ou social.

Pensando ser importante saber a opinião dos próprios idosos sobre a solidão, elaboramos o presente trabalho com o objetivo de estudar qual a perspectiva que idosos, institucionalizados ou não, que frequentam centros-dia / de convivência, têm sobre sentimentos de solidão e eventuais fatores que possam ter contribuído para tais sentimentos.

METODOLOGIA

Dentre os idosos com 65 ou mais anos do conselho de Viseu, que viviam em lares ou na sua residência habitual (neste último caso, frequentavam centros-dia / de convivência), foi selecionada aleatoriamente uma amostra por conveniência. A esta foi aplicado um pequeno questionário, de perguntas de resposta mista, que tinha por finalidade estudar sentimentos de solidão e eventuais fatores implicados. O questionário foi aplicado em Abril de 2014.

Do instrumento constavam, para além de perguntas relacionadas com a caracterização sociodemográfica (idade, género, estado civil, local de residência, entre outros), questões que permitissem saber se os idosos alguma vez tinham experimentado sentimentos de solidão, bem como qual a pessoa mais significativa para eles e que sugestões tinham para melhorar a solidão do idoso.

Para responder sobre a frequência com que sentiam solidão, os idosos inseriam sua opinião numa escala com quatro itens: *nunca/ raramente; algumas vezes, quase sempre e sempre.*

Para aferição de linguagem e correção de eventuais desajustes, o questionário foi testado em população idêntica, não havendo alterações a fazer.

O questionário foi aplicado a idosos com 65 ou mais anos, de ambos os géneros, que tivessem capacidade mental para responder e concordassem em colaborar. Para sua aplicação, foram respeitadas as regras éticas de uma investigação, tendo sido solicitadas as respetivas autorizações às direções das instituições envolvidas (uma vez que não possuíam comissão de ética). Foi, ainda, solicitado o consentimento informado aos inquiridos, que o assinaram após sua leitura. Aos que

eram analfabetos, era-lhes lida a declaração de consentimento informado e perguntado, perante testemunhas, se concordavam em colaborar.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 73 idosos com 65 ou mais anos (tendo o mais velho 97 anos) que viviam em lares ou frequentavam centros-dia / de convivência do conselho de Viseu (Portugal). O fato de a amostra ser constituída não só por idosos que vivem em lares mas também por aqueles que vivem no seu domicílio, mas frequentam

centros-dia /de convivência, teve como único fim obter uma amostra mais abrangente em que os idosos apresentavam maior variabilidade de situações que nos permitisse, assim, obter uma opinião mais ampla sobre solidão e fatores que lhes estão subjacentes, segundo os próprios idosos. Por tal motivo e dada a amostra não ser muito grande, não foi feita uma divisão entre idosos institucionalizados e outros, nem feita comparação estatística entre os dois grupos, uma vez que não era essa a finalidade.

Da amostra, 45,2% eram do gênero masculino e 54,8% do feminino. (gráfico 1).

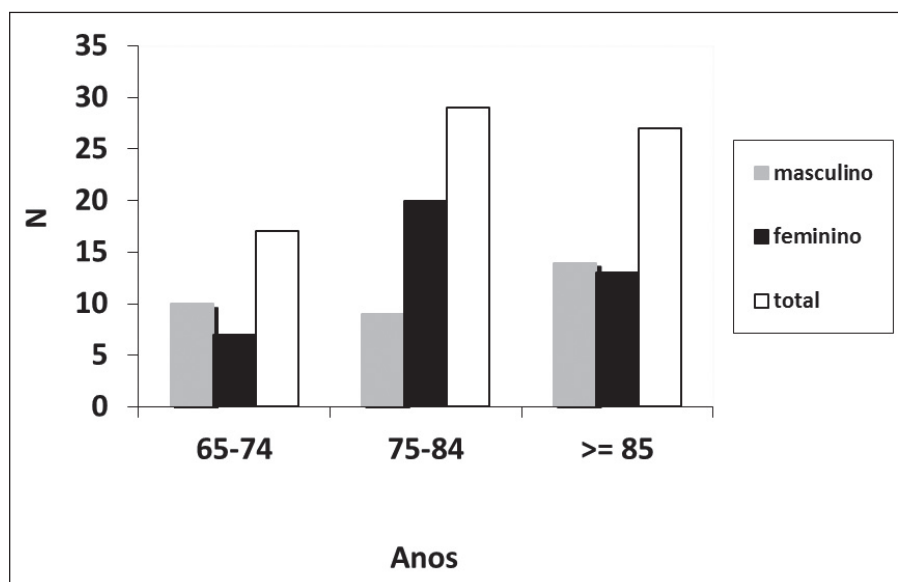


Gráfico 1: Distribuição dos inquiridos por grupo etário e sexo.

Predominavam as pessoas viúvas (46,6%), seguidas das casadas ou que vivem em união de fato; 13,7 % eram solteiras. Havia diferenças entre gênero em relação ao estado civil. Assim, enquanto 60,0% das mulheres eram viúvas, apenas 30,3% dos homens o eram; já entre os divorciados, predominava o gênero masculino (21,2%, enquanto só 5% das mulheres o eram). Das pessoas inquiridas que viviam em lares, 86,1% eram solteiras, viúvas ou divorciadas, sendo apenas casadas 13,9%.

Tanto nos homens como nas mulheres, o grau de instrução era baixo (71,2% tinham o 1º ciclo ou eram analfabetos) sendo esta percentagem ligeiramente superior nas mulheres (72,5% das mulheres; 69,7% dos homens). 49,3% viviam em lares, 21,9% viviam sozinhos no seu domicílio e 19,2% apenas com o cônjuge também idoso. A percentagem de pessoas vivendo em lares era ligeiramente mais elevada nas mulheres (50%) do que nos homens (48,5%). Já a percentagem de idosos vivendo só com o cônjuge ou com o cônjuge e família (ou apenas com família) era bastante menor nos *grandes idosos* (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos idosos por grupo etário e coabitação. Viseu, Portugal, 2014.

Anos	65-74		75-84		≥85		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vive								
Só	3	17,7	6	20,7	7	25,9	16	21,9
Apenas com o cônjuge	5	29,4	7	24,1	2	7,4	14	19,2
Com mais família	3	17,7	1	3,5	2	7,4	6	8,2
Apenas com amigos	0	0,0	1	3,5	0	0,0	1	1,4
No lar	6	35,3	14	48,3	16	59,3	36	49,3
Total	17		29		27		73	100,0

Para a maior parte (78,1%) dos idosos inquiridos, a pessoa significativa era um familiar que não o cônjuge, logo seguido de amigos. Entre estes familiares, filhos e netos foram muito referidos como sendo as pessoas significativas, tendo só alguns citados irmãos ou sobrinhos. Para alguns, os netos (sobretudo netas) eram o verdadeiro suporte afetivo e de cuidados. Em dois casos, a mãe foi referida como pessoa mais significativa, apesar de já ter morrido há bastante tempo. O mesmo foi reportado por

uma senhora viúva, em relação ao seu marido. Houve um entrevistado, do gênero masculino, com idade entre 65-74 anos de idade que referiu que a “pessoa” para ele mais significativa era o seu cão. Em quatro casos foram mencionados como pessoa mais significativa a diretora, a psicóloga e/ou a médica do lar, por serem as pessoas com quem podiam conversar e que os escutavam. Um dos idosos (do grupo etário mais velho e do gênero masculino) referiu que não tinha nenhuma pessoa significativa (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos idosos por sexo e grupo etário e pessoa significativa. Viseu, Portugal, 2014.

Pessoa significativa	Anos			Masculino	Feminino	Total	(% em relação ao total dos 73 inquiridos)
	65-74	75-84	≥85				
Cônjuge	5	1	1	5	2	7	9,6
Outros familiares	11	25	21	24	33	57	78,1
Amigos	2	2	6	6	4	10	13,7
Vizinhos	0	1	-	-	1	1	1,4
Ninguém	0	1	2	1	2	3	4,1
Pessoal do lar	1	-	-	1	-	1	1,4
Cão e outros animais	1	-	-	-	1	1	1,4
Total*	20*	30*	30	37*	43*	80*	109,7*

*Foi possível mais do que uma resposta

A maior parte (79,4%) refere sentir *algumas vezes solidão*, ou *raramente/nunca*; só 5,5% referem sentir *sempre* solidão. Dos que sentem *sempre* solidão, três vivem em lares e um só com o cônjuge. Assim, dos que vivem em lares, 27,0 % dizem sentir solidão *muitas vezes/ sempre*. Todos os que vivem com o cônjuge e outros familiares,

bem como os que vivem com amigos, referiram sentir *raramente/nunca* solidão. Também 44,4% dos que viviam sós referiram sentir *raramente/nunca* solidão; 38,9% *algumas vezes* e 16,7% *muitas vezes*. Já dos que vivem só com o cônjuge, a maior parte (53,9%) afirmou sentir *algumas vezes* solidão (tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Distribuição dos inquiridos por grupo etário e sentimentos de solidão. Viseu, Portugal, 2014.

Anos	65-74		75-84		≥ 85		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Raramente/ nunca	8	47,1	12	41,4	9	33,3	29	39,7
Algumas vezes	7	41,2	10	34,5	12	44,4	29	39,7
Muitas vezes	1	5,9	5	17,2	5	18,5	11	15,1
Sempre	1	5,9	2	6,9	1	3,7	4	5,5
Total	17	100,1	29	100,0	27	99,9	73	100,0

Tabela 4. Distribuição dos inquiridos por coabitação e sentimentos de solidão. Viseu, Portugal, 2014.

	Raramente/ nunca		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Só	8	44,4	7	38,9	3	16,7	0	-	18	100,0
Apenas com o cônjuge	4	30,8	7	53,9	1	7,7	1	7,7	13	101,1
Com mais familiares	4	100,0	0	-	0	-	0	-	4	100,0
Com Amigos	1	100,0	0	-	0	-	0	-	1	100,0
No lar	12	32,4	15	40,5	7	18,9	3	8,1	37	99,9
Total	29	39,7	29	39,7	11	15,1	4	5,5	73	100,0

São os solteiros e os divorciados os que referem em maior percentagem (respectivamente, 80,0% e 56,0%) sofrer *raramente/nunca* de solidão, mas

também são os viúvos e os divorciados os que apresentam maior percentagem em sentirem *muitas vezes* solidão (tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos inquiridos por estado civil e sentimentos de solidão. Viseu, Portugal, 2014.

	Raramente/ Nunca		Algumas vezes		Muitas vezes		Sempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solteiro	8	80,2	2	20,0	0	-	0	-	10	100,0
Viúvo	8	25,8	11	35,5	9	29,0	3	9,7	31	100,0
Divorciado	4	56,0	2	25,0	2	25,0	0	-	8	100,0
Casado/ União de fato	8	33,3	13	54,2	2	8,3	1	4,2	24	100,0

Quando interrogados sobre como a solidão dos idosos podia ser diminuída, as sugestões mais referidas foram: haver mais passeios /de convívios (28,8%) e haver atividades como canto, dança, ginástica, trabalhos manuais, etc (16,4%). As outras duas sugestões mais citadas foram *a família estar mais presente / não abandonar o*

idoso (15,1%) e *haver melhor comunicação entre as pessoas* (15,1%). A necessidade de haver mais solidariedade intergeracional e os jovens fazerem trabalho comunitário com idosos foi referida por 4,1%; 6,9% referiram a necessidade de haver mais apoio social. Também 6,9% dos idosos declararam não saber como melhorar a solidão dos idosos (quadro 1).

Quadro 1. Sugestões para melhorar a solidão dos idosos. Viseu, Portugal, 2014.

Sugestões* (N= 73)	%
Família mais presente/ não abandonar o idoso	15,1
Viver o dia a dia/ ter conformismo	1,4
Evitar sobrecarregar os idosos com problemas	1,4
Mais apoio ao domicílio	2,7
Frequência de centros de dia	2,7
Mais solidariedade intergeracional/ trabalho comunitário de jovens	4,1
Actividades de canto/ trabalhos manuais,dança, ginástica etc	16,4
Haver mais passeios/ convívios	28,8
Ter muitas amizades	9,6
Melhor comunicação	15,1
Haver mais carinho e atenção para com os idosos	5,5
Haver mais apoio social	6,9
Haver psicólogos ao domicílio	1,4
Não sabe	6,9
Não respondeu	4,1

*Houve idosos a apresentar mais do que uma sugestão

DISCUSSÃO

Diversas publicações descrevem a solidão como um sentimento angustiante e desagradável, que pode ser vivenciado por qualquer pessoa, mas que é mais frequente em adolescentes e idosos.^{1-3,22,24}

Como sentimento que é, é difícil de objetivamente ser caracterizado, sendo por isso importante a opinião de quem o expressa. Este sentimento pode ser despertado por diversos fatores (não necessariamente sempre os mesmos) que, muitas vezes, se emaranham e em conjunto contribuem para produzir esse sentimento desagradável.

Nos idosos, frequentemente são apontados como fatores desencadeantes a institucionalização, o isolamento e o mau relacionamento intergeracional; no entanto, na revisão bibliográfica efetuada, não encontramos nenhuma publicação que tratasse da opinião dos próprios idosos.

Este fato despertou-nos a curiosidade de ouvir os idosos sobre este sentimento e procurar conhecer melhor alguns dos fatores subjacentes descritos pelos próprios inquiridos.

Tratando-se apenas de uma auscultação de opiniões, não se pretende de forma alguma extrapolar para a população idosa, mas antes colher informações que sejam úteis para intervenções que tenham como finalidade o bem-estar dos idosos.

Como Neto²² afirma, a solidão “é experienciada pelo ser humano em qualquer que seja o lugar que habite, sendo um tópico que tem suscitado um interesse crescente no mundo ocidental”. Jornais e revistas publicam cada vez mais artigos sobre este tema. Com o envelhecimento demográfico e uma sociedade cada vez mais economicista, a solidão está se tornando preocupante, sendo fator de constrangimento ao bem-estar social.²⁵

No presente trabalho, pretendemos envolver não só idosos institucionalizados, mas também outros que se mantinham no seu *habitat* habitual, embora frequentem centros-dia /de convivência.

A escolha destes dois grupos de idosos (institucionalizados e que vivem no domicílio e frequentam centros-dia /de convivência) não teve por finalidade estabelecer uma comparação, mas apenas obtermos opiniões de forma mais abrangentes, pois como Neto²² afirma, a solidão poder ser um sentimento expresso por uma pessoa em qualquer situação.

Nas pessoas inquiridas que não estavam institucionalizadas (isto é, que viviam no seu domicílio), embora frequentassem centros-dia, predominavam as que viviam só ou apenas com o cônjuge também idoso. O fato de frequentarem esse tipo de instituições ajudava por si só a fazer a prevenção do isolamento social e mesmo da solidão. Por tal motivo, seria interessante continuar esta investigação, estendendo-a a idosos que vivem no domicílio, mas que não frequentam qualquer instituição de ocupação de tempo livre e/ou de suporte social.

Para a maior parte dos idosos entrevistados, a pessoa significativa é representada por um ou mais familiares diretos em 1º e 2º grau (filhos e/ou netos), sendo o gênero feminino mais referido como tal. O cônjuge vem em percentagem inferior à dos amigos. Esta situação faz-nos refletir sobre a família, pois provavelmente são pessoas de idade, que viveram durante muitos anos com o mesmo cônjuge sem, no entanto, este ser a pessoa significativa.

Neste trabalho, existem muitas pessoas viúvas, solteiras e divorciadas, o que diminui também, talvez por isso, a importância do cônjuge como pessoa significativa. No entanto, outras razões podem estar subjacentes: as pessoas viveram numa altura em que a dissolução do casamento, sobretudo por vontade da mulher, era ainda socioculturalmente condenada, e assim permaneceram casadas; as pessoas ao longo do seu ciclo vital vão-se modificando, bem como sua rede social, surgindo novas pessoas significativas, nomeadamente filhos e netos. Quando atingem a velhice, serão estes ou as pessoas que amenizam sua solidão e/ou lhe prestam cuidados essenciais, que se tornam as pessoas mais significativas.

Não admira, pois, que o gênero feminino tenha sido mais referido como pessoa significativa.

Vários autores referem que o gênero feminino predomina na prestação de cuidados a idosos^{25,26}. As razões invocadas pelos inquiridos para a seleção da pessoa significativa variaram, indo desde esta ser o suporte econômico, a ser cuidadora principal e/ou suporte afetivo.

Cabe salientar que houve três (4,1%) inquiridos que declararam não ter nenhuma pessoa significativa. Se acrescentarmos estas a um inquirido que referiu o cão como o elemento mais afetivo e três que referiram pessoas já falecidas, concluímos que há 9,6% de idosos que sentem não haver um ser humano presente a quem possam transmitir sua afetividade e confidencialidade, sofrendo, assim, de isolamento afetivo.

Em quatro casos, a pessoa significativa era um profissional do lar onde alguns dos inquiridos residiam. Para idosos institucionalizados, qualquer profissional que trabalhe na instituição pode desempenhar um importante papel na prevenção da solidão, sobretudo junto daquelas pessoas que já não têm família ou esta se encontra ausente, quer afetiva, quer geograficamente. Com o aumento da longevidade e das famílias unitárias, esta última situação é cada vez mais frequente, podendo também ser um motivo para a institucionalização precoce.^{9,20,26,27}

A maior parte (79,4%) dos inquiridos refere sentir *raramente/ nunca* ou *algumas vezes* solidão, sendo os idosos que habitam em lares aqueles que proporcionalmente mais referiram sentir *sempre* ou *quase sempre* solidão, seguidos daqueles que coabitam apenas com o cônjuge, este também idoso e/ou muitas vezes doente.

No que diz respeito ao estado civil, são os inquiridos viúvos e os divorciados, aqueles que em maior percentagem sentem *muitas vezes* ou *sempre* solidão.

Menis & White, citados por Fernandes,²⁴ referem que os idosos podem sentir solidão quando sofrem perdas, sobretudo quando se trata de pessoas significativas que morrem ou se ausentam. Isto foi corroborado por algum dos discursos dos idosos inquiridos quando afirmavam que para eles a pessoa significativa

era alguém que já tinha falecido (cônjuge, mãe), afirmando que estas pessoas eram insubstituíveis e continuavam a lhes fazer muita falta.

Alguns autores citados por Neto⁶ afirmam que os sentimentos de solidão diminuem com a idade. Em nosso estudo, os idosos com idade entre 65-74 anos são os que em menor percentagem se queixam de sofrer *muitas vezes e sempre* solidão, porém é o grupo etário dos 75-84 anos o que em maior percentagem refere sentir *muitas vezes e sempre* solidão, diminuindo esta percentagem um pouco no grupo etário com 85 ou mais anos.

Sem querer extrapolar para outros idosos que não fossem os inquiridos, parece haver um pico entre os 75-84 anos em que os idosos sentem solidão com maior frequência. Como vários autores referem, há um conjunto de fatores que estão subjacentes ao aparecimento deste sentimento. É neste grupo etário que os idosos sofrem vários tipos de perdas, que vão desde a morte / afastamento (pelas mais variadas razões) de pessoas afetivamente significativas, enquanto também vão sofrendo uma diminuição da sua própria funcionalidade e da sua mobilidade, que no seu conjunto vão aumentando as expectativas e necessidades de suporte de terceiros. Cria-se, assim, uma discrepância entre o que é esperado e o que a realidade oferece, podendo então surgir frustrações e sentimentos de solidão, como vários autores afirmam.^{1,3,6,7,9,10,12-14,20-22}

Essa suspeita não pode ser confirmada através de um estudo exploratório como este, que para além desta limitação apresenta ainda a de ter recorrido a uma amostra de conveniência. Esta questão, porém, é suficientemente pertinente para ser investigada através de um estudo longitudinal.²

Assim, apresentamos algumas questões que gostaríamos de ver respondidas através de outro tipo de estudos: será que os sentimentos de solidão aumentam com a idade, mas diminuem nos *grandes idosos* (com 85 ou mais anos)? Em caso afirmativo, quais os fatores implicados? Será que perdas afetivas recentes e uma inadequada adaptação a novos estilos de vida podem despertar mais frequentemente sentimentos de solidão? Será que os *grandes idosos* têm filosofias de vida

que lhes permitem aceitar mais facilmente novos estilos de vida e, portanto, arranjam sistemas de *coping* para superar a solidão?

Relativamente à opinião dos idosos sobre o que poderia melhorar sua solidão, ressaltam atividades que permitem um convívio saudável e divertido. Referem bastante os passeios, os convívios e as atividades diversas, sendo mais citadas aquelas em que se privilegiam a comunicação e o divertimento. Atualmente, o idoso deseja uma nova imagem social, de idoso ativo, que lhe permita viver os restantes anos, integrado numa sociedade em que a produtividade se tornou essencial. O fato de os passeios e as atividades, como dança, ginástica e trabalhos manuais, serem as atividades mais citadas pelos idosos, vem corroborar o que foi afirmado acima.^{4,5,7,13,18,20,27}

A presença da família e uma sã convivência intergeracional parecem também ser importantes no combate à solidão. Efetivamente, conflitos familiares parecem muitas vezes estar subjacentes a sentimentos de solidão em idosos, ainda que coabitem com outros elementos.^{3,13,14,20,24,26,27}

Uma das pessoas inquiridas citou o cão como o elemento significativo. De fato, os animais, embora não substituindo relações humanas, podem desempenhar papel afetivo importante, junto aos idosos, fato que não deve ser negligenciado. Muitas vezes, a relutância que um idoso expressa em ser institucionalizado deve-se a não querer abandonar o animal doméstico que durante anos foi sua mais significativa companhia.

REFERÊNCIAS

1. Pocinho M, Farate C, Dias CA . Validação psicométrica da escala UCLA- Loneliness para idosos portugueses. *Interações* 2010;18:65-77.
2. Neto F. Solidão em diferentes níveis etários. *Estud Interdiscip Envelhec* 2001;3:71-88
3. Hossen A. Social isolation and loneliness among elderly immigrants: the case of south Asian elderly living in Canada. *J Int Soc Issues* 2012;1(1):10.

CONCLUSÃO

Com este trabalho, pretendemos apenas coletar a opinião dos próprios idosos em relação a sentimentos de solidão que neles parecem existir frequentemente. No entanto, em nosso estudo 79,4 % dos inquiridos disseram sofrer *raramente/nunca* ou *algumas vezes* de solidão, o que pode ser devido à amostra ter sido recolhida em idosos que vivem em lares ou frequentam centros-dia / de convivência. Por tal motivo, seria interessante estender este estudo a pessoas com e sem família que vivem no domicílio.

Do que inquirimos, e sem querer extrapolar para outros idosos, são as pessoas que vivem com família, aquelas que sentem em menor proporção solidão. Os que em maior proporção sentem *muitas vezes* ou *quase sempre* solidão são os idosos institucionalizados e os viúvos e divorciados, o que vai ao encontro de alguns autores^{8-10,14,15}

Passeios, convívios, atividades de lazer e lúdicas (dança, ginástica trabalhos manuais, etc.), bem como uma boa relação intergeracional e a presença de familiares são, na opinião dos idosos inquiridos, uma forma de diminuir sentimentos de solidão e de combater o isolamento.

AGRADECIMENTOS

Pela colaboração prestada na coleta de dados, queremos agradecer às alunas do CETE em Gerontologia do Instituto Superior de Educação Jean Piaget, de Viseu: Ana Magalhães, Andreia Lopes, Cristiana Neves, Patrícia Gomes e Sofia Vasconcelos.

4. Kamiya Y, Doyle M, Henretta JC, Virmonen V. Early life circumstances and later life loneliness in Ireland. *Gerontologist* 2014;54(5):773-83.
5. Costa FB, Terra NL. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos SBGG. *Rev Geriatr Gerontol* 2013;7(3):173-8.
6. Neto F. *Psicologia Social*. Vol. 3. Lisboa: Universidade Aberta; 2000.

7. Berger L, Poirie D. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidáctica; 1995.
8. Carvalho MPRS, Dias MO. Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium* 2011;40:161-84
9. Barroso VL, Tapadinha AR. Orfãos geriátricos: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento: estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Psicologia.pt* [Internet] 2008 [acesso em 2014]. Disponível em: www.psicologia.com.
10. Sousa L, Figueiredo D, Cerqueira M. Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice. Lisboa: Porto Ambar; 2004.
11. Barbosa FBM, Biermann LS, Peixoto Junior AA, Almeida GH. Transtorno depressivo no idoso: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos. *Rev Geriatr Gerontol* 2013;7(3):228-33.
12. Lena L, Ee-Heok K. Living alone, loneliness and psychological well-being of older persons in Singapore. *Curr Gerontol Geriatr Res* 2011:1-9.
13. Azeredo Z. O Idoso como um todo. [Local desconhecido]: Viseu Psicossoma; 2011.
14. Azeredo, Z. A Família como núcleo de mudança cultural. In: Jorge VJ, Macedo JM, organizadores. *Crenças, religiões e poderes: dos indivíduos à sociabilidade*. Porto: Afrontamento; 2008.
15. Tier CG, Fontana RT, Soares NV. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm* 2004;57(3):332-5.
16. Azeredo Z, Nogueira A. A educação para a saúde na tomada de decisão. In: Alves J, Neto A. *Decisão: percursos e contextos*. Porto: JSAMED; 2012. p. 337-40.
17. Nogueira A, Azeredo Z. Tomada de decisão na saúde e na doença : duas faces da mesma situação. In: Alves J, Neto A. *Decisão: percursos e contextos*. Porto: JSAMED; 2012. p. 321-6.
18. Pereira JK, Giacomini KC, Firmino JOA. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. *Cad Saúde Pública* 2015;31(7):1451-9.
19. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Rev Enferm Referência* 2011;3(4):49-58.
20. Azeredo Z. O Idoso fragilizado e a prevenção da fragilidade. *Rev Iberoam Gerontol* 2013;2:70-8.
21. Azeredo Z, Barbeiro AP. O Idoso fragilizado no domicílio. *Hospitalidade* 2015;49(307):36-9.
22. Neto F. A escala de solidão da UCLA: adaptação portuguesa. *Psicol Clíin* 1989;2:65-79.
23. Azeredo Z. O Idoso no serviço de urgência. *J Aging Innovation* 2014;2(4):20-6.
24. Fernandes JH. *Solidão em idosos do meio rural do concelho de Bragança [Dissertação]*. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação; 2007.
25. Jullamate P, Azeredo Z, Paul C. Thai stroke patient caregivers: who they are and what they need. *Cerebrovasc dis* 2006;21(1-2):128-33.
26. Jullamate P, Azeredo Z, Rosenberg E, Paul C, Subgranon R. Informal stroke rehabilitation: what do Thai caregivers perform? *Int J Rehabil Res* 2006;29(4):309-14.
27. Waldow VR, Borges RF. cuidar e humanizar relações e significados. *Act Paul Enferm* 2011;24(3):414-8.

Recebido: 22/04/2015

Revisado: 23/11/2015

Aprovado: 11/01/2016