RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

# O SILÊNCIO DO IDOSO E O ISOLAMENTO SOCIAL
## UM PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

# THE SILENCE OF THE ELDERLY AND SOCIAL ISOLATION
## A COMMUNITY INTERVENTION PROJECT

# EL SILENCIO DE LOS ANCIANOS Y EL AISLAMIENTO SOCIAL
## UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Lúcia Nogueira[1], Edgar Canais[1,2], Maria Céu Gonçalves[3].

[1]Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.
[2]Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.
[3]Unidade de Cuidados na Comunidade de Almada, ACES Almada /Seixal, Almada, Portugal.

Recebido/Received: 12-03-2024 Aceite/Accepted: 24-05-2024 Publicado/Published: 24-05-2024

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(01).664.70-85

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 10 N.º 1 ABRIL 2024

# RESUMO

**Introdução:** O isolamento social no idoso é um acontecimento cada vez mais frequente e que passa despercebido ao olhar de cada um e da sociedade em geral. O idoso muitas vezes mantém-se silencioso, sem dar sinais deste isolamento. O processo de envelhecimento leva à existência de mais pessoas a viverem sós, existindo uma relação entre o viver sozinho e o processo de envelhecimento.

**Objetivo:** Contribuir para a diminuição do risco de isolamento nos utentes que residem sozinhos, com idade superior ou igual a 65 anos, numa área geográfica do Município de Almada.

**Método:** Metodologia do Planeamento em Saúde, participaram de forma anónima e voluntária 32 utentes com idade superior ou igual a 65 anos que residem sozinhos. Os dados foram recolhidos presencialmente, em consulta de enfermagem ou em visitação domiciliária mediante um questionário socio demográfico e o preenchimento da escala UCLA – Loneliness Scale e da escala, LN Network Scale of Social Support Lubben (LSNS-6), escalas validadas para a língua e cultura portuguesas.

**Resultados:** A análise dos resultados através da aplicação das escalas UCLA e LSNS-6, vem demonstrar que a maioria dos indivíduos da amostra se encontra com valores indicativos de sentimentos negativos de solidão (69%) ou de risco de isolamento social (66%).

**Conclusão:** Os resultados obtidos devem preocupar tanto os profissionais de saúde como a sociedade em geral, é necessário tomar medidas de forma preventiva, estabelecer redes entre parceiros na comunidade, que possibilitem intervenção de forma a contribuir para a diminuição do isolamento social no idoso.


**Palavras-chave:** Enfermagem Comunitária; Envelhecimento Saudável; Idoso; Isolamento Social.


# ABSTRACT

**Introduction:** Social isolation among the elderly is an increasingly frequent occurrence that goes unnoticed by the individual and society in general. The elderly often remain silent without showing any signs of this isolation. The ageing process leads to more people living alone, and there is a relation between living alone and the ageing process.

**Objective:** Contribute to reducing the risk of isolation in users who live alone, aged 65 or over, in the municipality of Almada.

**Method:** Health Planning Methodology, 32 users aged 65 years or older who live alone participated anonymously and voluntarily. Data were collected in person, in a nursing consul-

tation or in a home visit through a socio-demographic questionnaire and the completion of the UCLA – Loneliness Scale and the LN Network Scale of Social Support Lubben (LSNS-6), scales validated for the Portuguese language and culture.

**Results:** The analysis of the results through the application of the UCLA and LSNS-6 scales, validated for the Portuguese language and population, demonstrates that most individuals in the sample find themselves with values indicative of negative feelings of loneliness (69%) or risk of social isolation (66%).

**Conclusions:** The results obtained should concern both health professionals and society in general, it is necessary to take preventive measures, establish networks between community partners, which enable intervention in order to contribute to reducing social isolation in the elderly.

**Keywords:** Community Nursing; Elderly; Healthy Aging; Social Isolation.

# RESUMEN

**Encuadramiento:** El aislamiento social en las personas mayores es un hecho cada vez más frecuente que pasa desapercibido ante los ojos de los individuos y de la sociedad en general. Los ancianos suelen permanecer en silencio sin dar señales de este aislamiento. El proceso de envejecimiento lleva a que más personas vivan solas y existe una relación entre vivir solo y el proceso de envejecimiento.

**Objetivo:** Contribuir a reducir el riesgo de aislamiento en usuarios que viven solos, de 65 años o más, en el municipio de Almada.

**Método:** Metodología de Planificación en Salud, participaron de forma anónima y voluntaria 32 usuarios de 65 años o más que viven solos. Los datos fueron recogidos personalmente, en consulta de enfermería o durante visitas domiciliarias mediante un cuestionario sociodemográfico y completando la UCLA – Loneliness Scale y la LN Network Scale of Social Support Lubben (LSNS-6), escalas validadas para la lengua y la cultura portuguesa.

**Resultados:** El análisis de los resultados mediante la aplicación de las escalas UCLA y LSNS-6 muestra que la mayoría de los individuos de la muestra presentan valores indicativos de sentimientos negativos de soledad (69%) o riesgo de aislamiento social (66%).

**Conclusión:** Los resultados obtenidos deben preocupar tanto a los profesionales de la salud como a la sociedad en general, es necesario tomar medidas preventivas, establecer redes entre socios de la comunidad, que permitan intervenir para contribuir a reducir el aislamiento social en las personas mayores.

**Descriptores:** Anciano; Aislamiento Social; Enfermería Comunitaria; Envejecimiento Saludable.

# INTRODUÇÃO

Mundialmente os estudos revelam que cada vez mais existem de idosos que vivem sozinhos, especialmente famílias unipessoais[1]. De acordo com Sousa[2], Portugal será o país mais envelhecido em 2050 dentro da Comunidade Europeia pois, segundo aponta o Instituto Nacional de Estatística (INE), no período de 2018-2080 estima-se que existirão 300 idosos por cada 100 jovens. O número de idosos (com idade igual ou superior a 65 anos) atingirá 3,0 milhões de pessoas sendo que o índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará em 2080[3].

Segundo o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 na última década o envelhecimento em Portugal tornou-se mais acentuado. O número de indivíduos com idade superior ou igual a 65 anos aumentou em 350 028 pessoas existindo, por outro lado, uma diminuição do número de jovens correspondente a 221 008 pessoas[4].

O facto de existirem mais idosos em Portugal deve-se não só à diminuição da taxa de natalidade, mas também ao aumento do tempo do ciclo de vida dos indivíduos ter vindo a aumentar progressivamente. A melhoria das condições de vida, uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde contribuiu para o aumento do tempo médio da esperança de vida, o que se traduz num maior bem-estar e serem cidadãos ativos por mais tempo. Atualmente o desafio não passa só por viver mais anos, mas antes viver mais anos com qualidade de vida[5].

Segundo os censos de 2021[6], o índice de envelhecimento do concelho de Almada é de 174,2 (por cada 100 jovens) representando um crescimento considerável nos últimos 10 anos (em 2011 situava-se nos 139,6). Em comparação com outras áreas situa-se abaixo do índice nacional (182,1) mas acima do índice da Área Metropolitana de Lisboa (150,9), sendo na sua região, apenas superado por dois concelhos: Lisboa (179,4) e Barreiro (194,0).

Desde os Censos 2011 que o concelho de Almada inverteu a tendência registada até então e passou a apresentar mais óbitos que nascimentos. Nos últimos 10 anos o concelho apresenta sempre um número de óbitos superior aos nascimentos sendo em 2021 que essa expressão foi mais acentuada apresentado 1562 nascimentos e 2223 óbitos representando uma diferença de 661[7].

No entanto existe uma lacuna no que diz respeito ao trabalho de investigação sobre a exclusão social no idoso, esta falta de conhecimento nesta área, compromete a intervenção política para atenuar este isolamento social[8].

De acordo com Walsh[8] existe um deficit de investigação sobre o envelhecimento e isolamento social, existe também escassez de investigação em relação a situação social do idoso, por exemplo em relação a etnia, género, deficiência, ou outra vulnerabilidade. Embora exis-

tam vários autores a definir a exclusão social nenhuma definição vai ao encontro do género da classe social, da sexualidade ou etnia, mas sim como afeta indivíduos e grupos.

O isolamento social na terceira idade envolve trocas de fatores de risco, este isolamento varia em forma e em grau ao longo da vida, na velhice estes são amplificados pela vulnerabilidade do idoso. O processo de envelhecimento leva à existência de mais pessoas a viverem sozinhas isto não significa que as pessoas mais velhas vivam maioritariamente sozinhas, mas sim que o número das que vivem sós aumenta em função da idade, existindo uma relação entre o viver sozinho e o processo de envelhecimento[9]. Esse isolamento pode levar ao silêncio, onde os idosos se comunicam menos devido à falta de interação social e apoio emocional[4].

As redes sociais mudam ao longo do ciclo vital e isso reflete-se também no uso dos tempos e na própria identidade. A falta de suporte das relações e o empobrecimento do relacionamento social, estão associados a uma vida social pouco intensa conduzindo a um isolamento com reflexos na saúde mental e física dos idosos[9].

Viver mais anos significa também estar mais exposto a doenças crónicas não transmissíveis, assim como a uma diminuição ou ausência das redes pessoais e sociais. A saúde individual da pessoa fica afetada pelo declínio da sua vida social em qualquer altura do ciclo vital, no entanto a probabilidade de desenvolver doenças crónicas aumenta com a idade. Enquanto o número de anos aumenta, aumentam também os problemas de autonomia bem como a necessidade de mais apoio familiar e social. Embora exista uma diminuição da capacidade funcional resultante do envelhecimento importa acompanhar este envelhecimento nos vários contextos[9].

Dos vários artigos pesquisados e de acordo com a bibliografia consultada o isolamento social gera impactos negativos na saúde mental da população idoso devido à exacerbação de sentimentos negativos provocados pelo isolamento, desta forma os profissionais de saúde devem estar preparados para enfrentar estes distúrbios emocionais[10].

O determinante como o género ou a classe social, exercem à partida influência na diversificação, amplitude e intensidade das redes sociais[9]. No entanto, outros fatores como o estado de saúde, podem explicar o afastamento das redes. Por outro lado, a participação associativa e cívica, a realização de atividades, as existências de espaços de socialização destinados aos idosos surgem como promotores das redes sociais. É de sublinhar que os fatores enumerados contribuem claramente para colocar o idoso no espaço público, promovendo um envelhecimento saudável e ativo através de políticas que permitem e proporcionam o envolvimento do idoso na sociedade[9].

No âmbito da promoção da saúde e na diminuição do aparecimento de casos de isolamento social verificou-se a necessidade de intervenção especializada do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EECSP), visando o combate ao isolamento social, sendo necessário identificar os idosos com risco de isolamento social na área geográfica do estudo selecionado.

De acordo com Plano Local de Saúde Almada-Seixal 2013-2016 (PLS AS) e o Plano Nacional de Saúde 2021-2030, esta problemática é referida como uma necessidade desta população. Este estudo foi definido com o intuito de contribuir identificar e diminuir o isolamento social no idoso, que reside sozinho. Como o objetivo geral definiu-se: contribuir para a diminuição do isolamento social no idoso.

Para a diminuição do isolamento social é relevante considerar os determinantes de saúde, destacando para este projeto o contexto sociocultural dos indivíduos e comunidade onde se insere.

Tendo em conta que, as condições socioeconómicas, os estilos de vida constituem determinantes da saúde, de acordo com o Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros o enfermeiro especialista deve considerar a sua intervenção na comunidade de forma a melhorar as condições de vida e bem-estar do indivíduo. É de extrema importância desenvolver estudos, que permitam a compreensão do fenómeno "Isolamento Social", com vista à identificação de estratégias que melhorem os ganhos em saúde.

O isolamento social segundo o Serviço Nacional de Saúde 24 (SNS), pode descrever-se como a falta de contato social, caraterizado pela ausência ou dificuldade na acessibilidade a recursos ou serviços, a ausência de contato com pessoas e falta de envolvimento na comunidade.

É verdade que qualquer pessoa pode sofrer de isolamento social, no entanto existem situações e condições que podem desencadear este processo a fraca mobilidade e acessibilidade, a ausência de companhia nomeadamente: cônjuge (muitas vezes após o falecimento de um elemento do casal), amigos ou colegas, a pobreza, ou estar institucionalizado. Outros fatores intrínsecos ao isolamento apontados pela DGS são: o estilo de vida, o estado de saúde ou doença, os maus-tratos, o ser cuidador informal[4].

De acordo com a operação "Censos Sénior 2017" a Guarda Nacional Republicana (GNR) realizou, no território nacional, a identificação da população idosa que vive sozinha e/ou isolada, assim foram identificados 28 279 idosos a morar sozinhos, destes 5124 vivem isolados e 3521 sozinhos e isolados. Sendo o distrito de Setúbal o mais aproximado da realidade em estudo, identificaram-se neste distrito 168 homens e 391 mulheres a residir sozinhos, sendo que sozinhos e isolados se contabilizaram 63 homens e 94 mulheres[11].

Analisando a magnitude do índice de envelhecimento no concelho de Almada, não existem margens para dúvidas, de que a população se encontra envelhecida, situando-se acima das médias regional e nacional[12,13]. Este envelhecimento impõe preocupações quanto ao estado de saúde da população e na acessibilidade aos de cuidados de saúde.

As doenças não transmissíveis e de evolução prolongada, que pelas suas características podem levar à incapacidade e tornarem-se crónicas, sendo uma das principais causas de morbilidade e mortalidade das pessoas idosas, com custos elevados  quer individuais, quer familiares e sociais[14]. No entanto, atualmente sabe-se que grande parte das complicações destas doenças, pode ser retardada no seu aparecimento, bem como como minorados os seus efeitos.

De acordo com o Despacho 12427/2016, de 17 de outubro[15], "Portugal encontra-se assim confrontado com um duplo desafio: o que decorre do envelhecimento demográfico e o que resulta do facto de as pessoas idosas ainda não terem atingido os níveis de saúde e bem-estar desejáveis, o que se reflete em elevados índices de dependência para o autocuidado."

Na velhice, a dificuldade de concretizar diversas tarefas fica evidente: as distâncias parecem mais longas, as escadas mais difíceis de subir, as ruas sinuosas revelando o indivíduo, dificuldades para as atravessar. O idoso refere sentimentos de insegurança manifestando receio da solidão e medo do mundo em redor sentindo-se por vezes marginalizado[16].

A pessoa idosa convive com uma nova realidade associada a novos estilos de vida, adaptando-se ou tentando se adaptar a novas condições e limitações que têm reflexos nas redes sociais no envelhecimento[16].

# MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo simples, mais concretamente série de caso, de abordagem quantitativa.

O projeto de intervenção comunitária "O Silêncio do Idoso" debruçou-se sobre a identificação de situações de risco de isolamento social e atuação ao nível na promoção de saúde. Face ao exposto, este estudo teve como questão de pesquisa: Quais os idosos em risco de isolamento social?  Definiu-se como população os indivíduos de uma área geográfica do município de Almada. Como população-alvo, os utentes inscritos numa lista de utentes de uma unidade de saúde que tenham idade igual ou superior a 65 anos e que residiam sozinhos.

Desta população alvo, foi constituída uma amostra não probabilística, intencional de todos os indivíduos a residir sozinhos que se disponibilizaram e deram o seu consentimento informado, em consulta de enfermagem na unidade de saúde ou em consulta de enfermagem domiciliária de dezembro a janeiro 2023. Foram definidos como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 65 anos e residirem sozinhos na área geográfica do concelho de Almada. Como critério de exclusão ter diagnóstico de doença mental.

Participaram de forma anónima e voluntária 32 utentes com idade superior ou igual a 65 anos que residem sozinhos.

A todos os participantes no estudo foi realizado um contato telefónico prévio, para dar a conhecer o estudo e agendar contato na unidade de saúde ou em visitação domiciliária, de acordo com a vontade expressa do participante. Foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética da ARSLVT. Os indivíduos que participaram no estudo assinaram o Consentimento Informado Livre e Esclarecido, no caso de não saberem ler, ou terem dificuldades na leitura e perceção foi lido pela investigadora, todos sabiam assinar.

Os dados foram recolhidos presencialmente, em consulta de enfermagem na unidade de saúde ou em consulta domiciliária, mediante a aplicação de um questionário socio demográfico e o preenchimento da escala UCLA-Loneliness Scale e da escala, LN Network Scale of Social Support Lubben (LSNS-6), escalas validadas para a língua e cultura portuguesas. Foram respeitados os princípios de investigação.

# RESULTADOS

O presente estudo tem por base as respostas obtidas de 32 indivíduos, utentes de uma unidade de saúde familiar na área de abrangência pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) "A Outra Margem". A amostra foi caracterizada através de um questionário sociodemográfico onde estão contempladas as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, profissão, escolaridade, vencimento, tipo de habitação. Foram analisados o risco de isolamento social e afinidades recorrendo à escala UCLA e o isolamento social através da escala LSNS-6. Os dados apresentados neste subcapítulo, foram tratados com recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*).

A amostra é constituída por um grupo de 32 utentes, a viver sozinhos e com idades compreendidas entre os 65 e 92 anos, 5 do sexo masculino (22%) e 27 do sexo feminino (78%).

Relativamente à profissão os elementos da amostra, enquanto ativos, estão representados vários sectores destacando-se como as profissões mais representativas: empregadas domésticas/limpeza – 6 (19%), costureiras – 5 (16%), domésticas – 5 (16%) e cozinheiras/ajudantes de cozinha – 4 (13%) representando estas 4 profissões a maior parte da amostra (20 – 63%).

Tratando a amostra de pessoas que vivem sozinhos é importante perceber porque estão nessa condição. A grande parte da amostra, 24 (75%) elementos são viúvos, os restantes estão separados/divorciados (5 – 16%) ou são solteiros (3 – 9%)

A escolaridade da amostra é muito baixa sendo que 3 (9%) indivíduos não sabem ler/escrever, a maioria da amostra (19 – 59%) detém habilitações ao nível do 1.º ciclo de escolaridade, 4 (13%) ao nível do 2.º ciclo de escolaridade e outros 4 (13%) ao nível do 3.º ciclo de escolaridade.

Quanto aos rendimentos a amostra do projeto é composta por uma população reformada/aposentada com pensões baixas sendo que a maioria (18 – 56%) recebe valores mensais abaixo dos 500€. Dos restantes recebem entre [501€ - 1.000€] 12 (38%) utentes e entre [1.001€ - 1.500€] apenas 2 (6%).

Após a caracterização demográfica da amostra, importante para o conhecimento da população alvo, é altura de perceber como se comporta a amostra em termos de isolamento social, afinidades e sentimentos negativos de solidão. Para tal foram utilizadas duas escalas, UCLA[17] e LSNS-6[18,19], ambas validadas para este tipo de população alvo.

A versão portuguesa da escala UCLA ficou constituída por 16 itens; apresenta duas dimensões (isolamento social e afinidades); tem elevada consistência interna e uma pontuação global >32 indicativa de sentimentos negativos de solidão.

Os itens que constituem a escala UCLA são questões que pretendem analisar os sentimentos e relações dos indivíduos, através de respostas com quatro níveis: frequentemente (4), algumas vezes (3), raramente (2) e nunca (1). O somatório das respostas dadas pelos indivíduos é indicativo dos sentimentos negativos de solidão e do risco de isolamento[17].

Como apresentado na Tabela 1ª, 11 indivíduos (34%) apresentam, na aplicação da escala UCLA, valor total acima de 32 logo indicativo de sentimentos negativos de solidão, sendo que se registam mais 8 (25%) casos de valores próximos do limite (*borderline*): 2 registos com valor 30 (6%) e 4 registo com valor 31 (13%) e 2 registos com valor 32 (6%). Considerando o conjunto dos indivíduos com registos superiores a 32 e dos que estão na região limite (registo da aplicação da escala UCLA entre 30 e 32), ou seja, registos iguais ou superiores a 30 na nossa amostra 20 indivíduos (59%) apresentam sentimentos negativos de solidão.

A Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (no original, *Lubben Social Network Scale*), designada habitualmente pelas iniciais LSNS, é um instrumento popular na investigação em populações idosas por ser de fácil aplicação. Os autores da escala propuseram recentemente uma revisão da mesma relativamente às suas características psicométricas resultando daí uma versão reduzida de apenas seis perguntas – a LSNS-6, três relativas às relações com a família e três relativas às relações com amigos. A aplicação da escala consiste num questionário com 6 questões com possibilidade de resposta em 6 níveis que representam a quantidade de pessoas (familiares ou amigos) com que os indivíduos se relacionam ou confiam.

De modo a classificar os idosos em relação às suas redes sociais, designadamente o risco de isolamento social, os autores originais da escala determinaram como ponto corte o valor 12, sendo que abaixo deste valor existirá isolamento social[19].

Os resultados obtidos através da aplicação da Escala LSNS-6, transcritos na Tabela 2↗, serviram de base para a analise do risco de isolamento social na amostra (idosos que vivem sozinhos com 65 ou mais anos).

Aplicada a escala LSNS-6 à nossa amostra resulta que 21 (66%) elementos apresentam valores inferiores a 12 indicativo de isolamento social. Pode também considerar-se mais 3 (9%) elementos muito próximos do valor de corte – 12, indiciando risco próximo de isolamento social. Considerando estes valores *borderline* a amostra apresenta um risco de isolamento social na ordem dos 75% (24 indivíduos).

# DISCUSSÃO

Os resultados obtidos vão ao encontro ao que seria expetável, de acordo com as caraterísticas socio demográficas da população, onde se inclui local de residência, tipo de habitação, literacia e ser população envelhecida.

De acordo com a *European Health Equity Status Report*, da responsabilidade da OMS-Europa, em 2019 os cinco determinantes de saúde que mais contribuíram para as iniquidades na saúde autodeclarada na Europa foram os seguintes: insegurança financeira (35%), má qualidade da habitação e do ambiente do bairro de residência (29%), capital social e humano (19%), qualidade dos cuidados de saúde (10%) e emprego e condições de trabalho (7%)[4].

Segundo os resultados com os resultados do Inquérito às Condições de Vida e Rendimento em Portugal indicaram uma taxa de pobreza ou exclusão social, em 2020, de 19,8% Este mesmo inquérito, também revelava taxas de pobreza ou exclusão social mais elevadas nas

mulheres (20,9%) as crianças (21,9%) na população com 65 e mais anos (21,4%) população com ensino básico ou nível inferior (27%), e os idosos sós (32,1%), entre outros grupos como os desempregados (54,2%), outros inativos (38%) e trabalhadores por conta própria (30,4%)[6].

Numa análise centrada nos resultados do Censos 2011, em comparação com os dois Censos anteriores (1991 e 2001), foram efetuados um conjunto de estudos, em que o tema estudado era as pessoas que vivem sós. Em Portugal os agregados domésticos de uma só pessoa têm vindo gradualmente a aumentar nas últimas décadas de acordo com a mesma fonte, sendo que o número de pessoas a viverem sós quase duplicou que o número de pessoas sós praticamente duplicou. Ainda com base nos resultados do referido estudo e de acordo com o Censos 2011, a maioria das pessoas sós (46,9%) tinha  idade superior ou igual a 65 anos. Este grupo era maioritariamente feminino, com baixa escolaridade e, sobretudo, viúvas reformadas. Embora a informação que se encontra disponível dizer respeito aos Censos 2021, pensa-se que podemos presumir que esta tendência se tenha mantido na década após os Censos 2011[4].

Em 2011 a área geográfica da unidade de saúde em estudo registava 169 homens com idade igual ou superior a 65 a viver sozinhos e 494 mulheres com idade igual ou superior a 65 a viver sozinhos.

Ainda de acordo com o mesmo documento no concelho de Almada registava 1860 homens com idade igual ou superior a 65 a viver sozinhos e 5986 mulheres com idade igual ou superior a 65 a viver sozinhas[20].

Tão importante como o facto de viverem sozinhos era importante perceber se estes indivíduos corriam o risco de isolamento social. O estudo efetuado tentou perceber essa realidade e demonstrar que efetivamente o risco existe e é real.

A caracterização sociodemográfica da amostra do estudo efetuado reflete semelhanças ao descrito pelo Instituto Nacional de Estatística uma vez que também na população estudada, se verifica que 68% apresenta escolaridade baixa (igual ou inferior ao 1.º ciclo), 75% vive sozinho por se encontrar viúvo, 56% apresentam baixos rendimentos (inferiores a 500€/mês) e são na sua maioria do sexo feminino (78%).

A análise dos resultados através da aplicação das escalas UCLA e LSNS-6, vem demonstrar que a maioria dos indivíduos da amostra se encontra com valores indicativos de sentimentos negativos de solidão (69%) ou de risco de isolamento social (66%).

Da análise deste estudo verificou-se também que o ser idoso juntamente com a exclusão da sociedade contribui para sentimentos de tristeza e solidão.

Como limitações a este estudo refere-se que foi utilizada uma amostra por conveniência, restrita a uma área geográfica, comprometendo a generalização dos resultados à população idosa do Município. Os questionários foram aplicados muitas vezes com recurso ao investigador e não só por autopreenchimento, por elevado nível de iliteracia e dificuldade de perceção das questões podendo conduzir a algum viés na resposta.

No entanto estas limitações não impedem o investigador de concluir que são necessárias estratégias de intervenção ao combate do isolamento social.

# CONCLUSÃO

Através do estudo realizado nesta população confirma-se que o envelhecimento é um fator risco para o isolamento social e é importante atuar ao nível da prevenção primária nomeadamente na promoção de saúde para diminuir os riscos deste isolamento.

O isolamento social é responsável por dificuldades na comunicação com o outro bem, como na acessibilidade a recursos. Não podemos ficar de braços cruzados ouvindo notícias de idosos que acabam por falecer sozinhos e que permanecem dias, meses ou anos sem ninguém saber deles.

Têm de existir na comunidade mecanismos estratégias de atuação que nos permitam identificar estes idosos e irmos até eles. "Estaremos preparados para esta nova realidade que se apresenta na sociedade?"

Muitas vezes os idosos permanecem em "silêncio", sozinhos, sem apoio, sem saber a quem recorrer e como recorrer.

É um desafio para os profissionais de saúde, autarcas e comunidade em geral, criar e dinamizar na comunidade grupos de apoio, para dar resposta a esta necessidade da população.

A atividade lúdica e cultural também deve fazer parte do dia a dia dos idosos para que estas pessoas possam ocupar os seus tempos livres.

O presente artigo para além de procurar dar resposta a uma problemática encontrada na comunidade pretende também suscitar a reflexão da sociedade sobre o isolamento social e a sua relação com o envelhecimento. Todos nós cidadãos temos um papel a desempenhar nesta problemática, os profissionais de saúde nomeadamente os enfermeiros podem ser peça fundamental no combate ao isolamento, podendo contribuir para a diminuição do isolamento social, dando voz a estes idosos não deixando que o isolamento os silencie.

# REFERÊNCIAS


1. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

2. Sousa C, Gonçalves G, Braz N, Sousa A. CI's: Principais dificuldades e receios no ato de cuidar/ Informal caregivers: Main difficulties and fears in the act of caring. PSIQUE, XVII(2). Revista Polis e Psique. 2022;XVII:9-25. Disponível em: https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2

3. Instituto Nacional de Estatística. Projeções de População Residente 2018-2080. 2020. Disponível em: https://www.cpidoso.pt/populacao/

4. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030, Saúde Sustentável: De tod@s para tod@s. 2022. Disponível em: www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx

5. Marques T, et al. Nascer é envelhecer: uma perspetiva demográfica evolutiva e territorial na construção do futuro de Portugal. Revista de Geografia e Ordenamento do Território (GOT), n.º 10 (dezembro). Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território. 2016; p. 207-231. Disponível em: http://cegot.org/ojs/index.php/GOT/article/view/2016.10.010

6. Instituto Nacional de Estatística. Censos 2021. 2021. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE.

7. PORDATA. Conheça o seu Município. PORDATA, 2021. Disponível em: https://www.pordata.pt/Municipios

8. Walsh K, Scharf T, Keating N. Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework, European Journal of Ageing. 2017;14:81-98. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10433-016-0398-8

9. Cabral M, Ferreira P, Silva P, Jerónimo P. Marques T. Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Fundação Francisco Manuel dos Santos, lisboa, 2013. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/handle/10451/24456?locale=en

10. Díaz L, Moreno S, Arias-Rojas, M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Revista Cuidarte. 2019;10(2). Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633

11. Guarda Nacional Republicana. Operação Censos Sénior 2017 – Resultados. 2017. Disponível em: https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4206

12. Unidade de Saúde Pública Almada-Seixal. Plano Local de Saúde de Almada e Seixal 2017-2020, Almada. 2017.

13. Unidade Saúde Pública Almada-Seixal Higeia [USP] (2013-2016). Plano Local de Saúde 2013-2016. ACES Almada-Seixal.

14. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa, 2006; p24. Disponível em: http://pns.dgs.pt/files/2015/08/Programa-Nacional-para-a-Sa%C3%BAde-das-Pessoas-Idosas.pdf

15. Presidência do Conselho de Ministros, Finanças, Trabalho, Solidariedade E Segurança Social E Saúde, Diário da República: 2.ª série – N.º 199, Despacho 12427/2016. Disponível em: https://files.dre.pt/2s/2016/10/199000000/ 078330784.pdf

16. Paço C, Fernandes A. "Solidão e Isolamento na Velhice" Um estudo realizado na Freguesia da Misericórdia em Lisboa. Tese de Mestrado em Gerontologia Social, ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2016. Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13212/1/tese%20Carlos%20Pa%C3%A7o.pdf

17. Pocinho M, Farate C, & Dias, C. (2010). Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. Interações: Sociedade E As Novas Modernidades. 2010;10(18). Disponível em: https://www.interacoes-ismt.com index.php/revista/article/view/304

18. Ribeiro O, Teixeira L, Duarte N, Azevedo M, Araújo L, Barbosa S, Paúl C. Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu, Comunidades & Colecções, Escola Superior de Educação de Viseu, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação (DPCE) ESEV – DPCE. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.19/3430

19. Ribeiro O, Teixeira L, Duarte N, Azevedo M, Araújo L, Barbosa S, e Paúl, C.. Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). Revista Temática Kairós Gerontologia. 2012;15(1): 217-234. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12787

20. Câmara Municipal de Almada. (2021). Diagnóstico Contínuo da Rede Social de Almada/ Conselho Local de Ação Social de Almada. Em C. M. Almada, Caderno "Retrato das Freguesias – União de Freguesias da Caparica/Trafaria" (p. 83). Almada: Camara Municipal de Almada. Disponível em: https://www.cm-almada.pt/sites/default/files/2022-02/Caderno_UFCaparica_Trafaria.pdf

Autores
Lúcia Nogueira
https://orcid.org/0009-0003-1057-8746
Edgar Canais
https://orcid.org/0000-0002-7747-2714
Maria do Céu Gonçalves
https://orcid.org/0009-0000-0122-6050

Autor Correspondente/Corresponding Author
Edgar Canais – Escola Superior de Saúde, Setúbal, Portugal.
edgar.canais@ess.ips.pt

Contributos dos autores/Authors' contributions
LN: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
EC: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
MG: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Tabela 1 – Resultados do Questionário UCLA.

| Resultado do Questionário | Número de Indivíduos | Percentagem | |
|---|---|---|---|
| 15 | 1 | 3,13% | |
| 16 | 1 | 3,13% | |
| 17 | 1 | 3,13% | |
| 20 | 3 | 9,38% | |
| 22 | 1 | 3,13% | 40,6% |
| 23 | 1 | 3,13% | |
| 24 | 1 | 3,13% | |
| 25 | 2 | 6,25% | |
| 26 | 1 | 3,13% | |
| 28 | 1 | 3,13% | |
| 30 | 2 | 6,25% | |
| 31 | 4 | 12,50% | 25,0% |
| 32 | 2 | 6,25% | |
| 33 | 1 | 3,13% | |
| 35 | 1 | 3,13% | |
| 37 | 1 | 3,13% | |
| 38 | 1 | 3,13% | |
| 42 | 1 | 3,13% | 34,4% |
| 43 | 1 | 3,13% | |
| 44 | 2 | 6,25% | |
| 46 | 1 | 3,13% | |
| 55 | 1 | 3,13% | |
| 60 | 1 | 3,13% | |
| Total: | 32 | 100% | |

Tabela 2 – Resultados da aplicação da Escala LSNS-6.

| Resultado do Questionário | Número de Indivíduos | Percentagem | |
|---|---|---|---|
| 2 | 1 | 3,13% | 65,6% |
| 4 | 3 | 9,38% | |
| 5 | 3 | 9,38% | |
| 6 | 1 | 3,13% | |
| 7 | 5 | 15,63% | |
| 8 | 1 | 3,13% | |
| 9 | 1 | 3,13% | |
| 10 | 3 | 9,38% | |
| 11 | 3 | 9,38% | |
| 12 | 1 | 3,13% | 9,4% |
| 13 | 2 | 6,25% | |
| 14 | 2 | 6,25% | 25,0% |
| 17 | 1 | 3,13% | |
| 19 | 2 | 6,25% | |
| 21 | 2 | 6,25% | |
| 23 | 1 | 3,13% | |
| Total: | 32 | 100,0% | |