



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

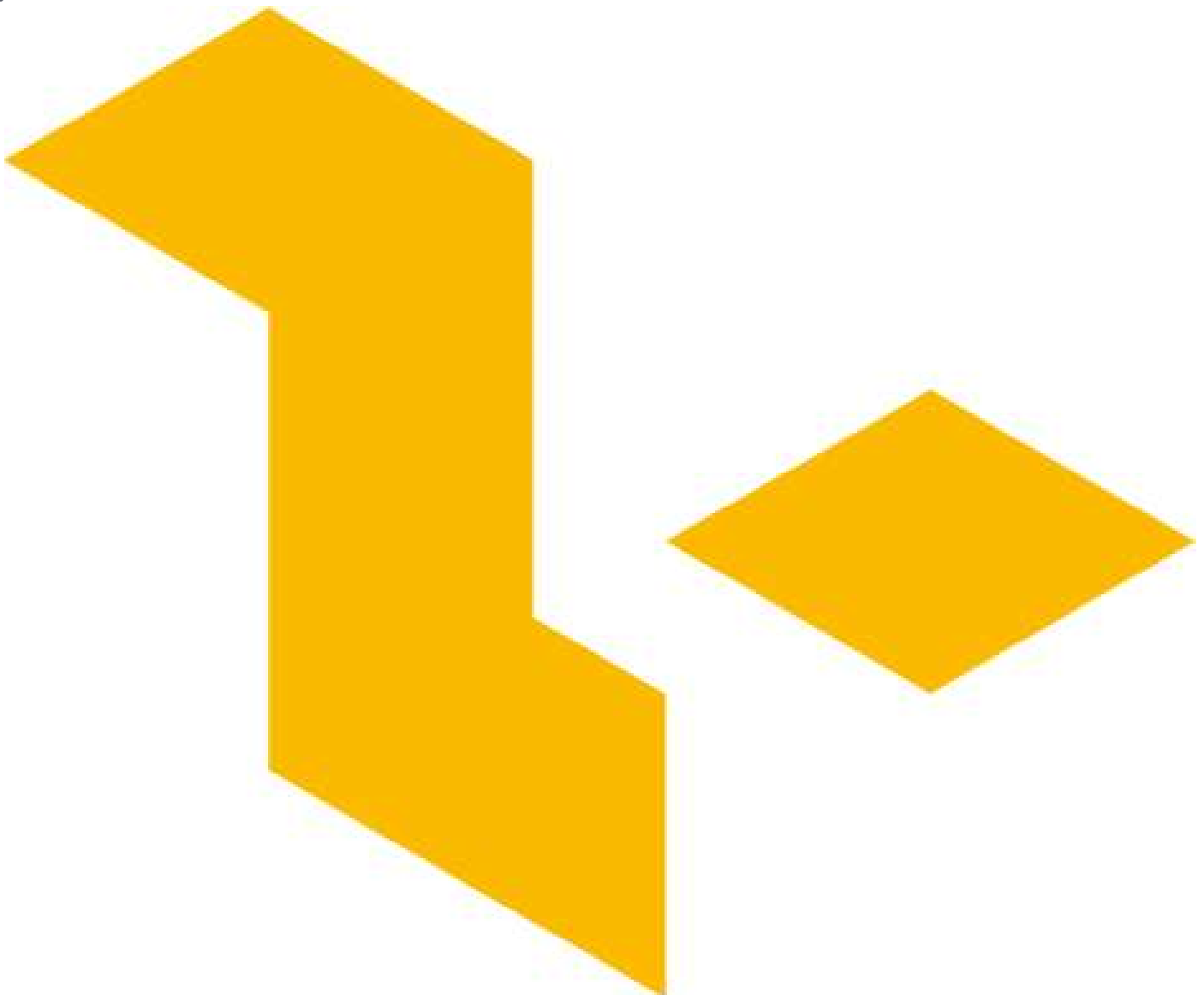
TRABALHO FINAL DE CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

O isolamento social e as implicações na saúde mental dos idosos

Bruna Francisca Alves Bento Silva e Rodrigo José Cardoso

Data

julho 2025





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Isolamento social e as implicações na saúde mental dos idosos

Bruna Francisca Alves Bento Silva

Rodrigo José Cardoso

Orientadores

Professora Maria do Céu Martins do Vale Ferrão Monteiro

Mestre Emanuel Dias Pereira

Monografia apresentada à Escola Superior Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem, realizada sob a orientação científica da Professora Maria do Céu Martins do Vale Ferrão Monteiro e do Mestre Emanuel Dias Pereira do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Julho 2025

Composição do Júri

Presidente do júri

Professora Doutora, Ângela Sofia Lopes Simões

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Arguente

Professor Doutor, Jorge Salvador Pinto de Almeida

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Orientadores

Mestre, Emanuel Dias Pereira

Professor Adjunto Convidado da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Agradecimentos

A concretização deste trabalho, bem como a caminhada até esta última etapa, teria sido significativamente mais desafiante sem o apoio de algumas pessoas. Assim, expressamos o nosso sincero agradecimento a todos os que, de forma direta ou indireta, fizeram parte e contribuíram para o sucesso deste percurso.

Agradecemos aos docentes do Curso de Licenciatura em Enfermagem pelo contributo prestado à nossa formação, pela exemplificação prática do exercício profissional de excelência e pela disponibilidade durante este trajeto académico.

À Professora Maria do Céu Martins do Vale Ferrão Monteiro, o nosso agradecimento pelo apoio prestado no início desta reta final, demonstrando disponibilidade e por conceder indicações construtivas na orientação deste trabalho.

Ao Professor Emanuel Dias Pereira, pela colaboração na conclusão deste percurso tão desafiante, demonstrando paciência, compreensão, motivação e orientações preciosas nos momentos finais.

Aos nossos “últimos orientadores clínicos” enquanto alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, pela empatia, pela palavra amiga e pela compreensão, foram a serenidade perante a agitação que caracteriza o final do curso.

Aos enfermeiros que cruzaram o nosso caminho, cujo exemplo e dedicação deixaram uma marca profunda em nós, inspirando-nos a crescer não só como profissionais, mas também como seres humanos.

Bruna Francisca Alves Bento Silva

Aos meus pais e à minha madrinha, pela vossa presença constante, pela compreensão e pela empatia, durante todos os momentos que vivenciei durante este percurso académico, fossem eles bons ou menos bons. Ficarei eternamente grata, por acreditarem sempre em mim.

Aos meus avós, Ramiro, Lúcia e Fátima, pelo carinho constante, pelas palavras de incentivo e por me receberem sempre com um sorriso e a doce pergunta: “Quando voltas?”.

Aos meus meninos, Francisco, Duarte e Guilherme, a alegria e a leveza das vossas piadas, assim como os vossos abraços, foram mais importantes do que imaginam.

Ao meu namorado, ao meu porto seguro, pelo amor, pela paciência e pelo apoio constante e em todos os momentos.

À restante família de Leiria, à família de Oleiros e aos amigos que são família do coração, a minha profunda gratidão pelas palavras de alento, pela paciência e por me recordarem constantemente que, esteja onde estiver, o vosso apoio permanece firme e incondicional.

Para terminar, mas não menos importante, um agradecimento especial ao meu colega e amigo Rodrigo, por partilhar o fim deste percurso académico comigo, entre estágios e trabalhos, os sorrisos, as conversas, a tua calma e a tua tranquilidade foram essenciais no meio desta azáfama final. Grata por teres partilhado comigo cada passo desta jornada.

Rodrigo José Cardoso

Em primeiro lugar, agradeço ao meu pai, irmã e restantes membros da família pelo amor incondicional, paciência e encorajamento, especialmente nos momentos mais exigentes deste percurso.

Aos meus amigos que estiveram presentes nos momentos em que mais precisei de incentivo, que me ouviram ou simplesmente pela sua companhia, o meu obrigado.

Por fim, um agradecimento muito especial à minha colega e amiga Bruna, com quem partilhei não só o estágio, mas também todo o percurso deste trabalho final. O teu espírito de entreajuda, partilha, conversas e boa disposição tornaram este desafio muito mais leve e gratificante. Obrigado por esta caminhada lado a lado.

"Há uma idade na vida em que os anos passam demasiado depressa e os dias parecem uma eternidade."

-Virgínia Woolf

Resumo

O ser humano, por natureza, é um ser social, e as interações interpessoais assumem um papel essencial no seu desenvolvimento e bem-estar físico e mental ao longo do ciclo de vida. Contudo, importa reconhecer que a necessidade de conexão não se satisfaz apenas com a presença física de outros, mas sobretudo pela qualidade dessas interações. Ao longo da vida, tende-se a procurar relações significativas, baseada na partilha de experiências, na valorização mútua e na confiança, elementos que conferem profundidade e sentido aos vínculos estabelecidos.

Em Portugal, o aumento da esperança média de vida e a redução da natalidade, contribuem para que Portugal ocupe a quarta posição mundial no *ranking* de países com maior percentagem de idosos e a segunda posição na União Europeia. Nos países desenvolvidos considera-se a pessoa idosa aos 65 anos. Esta fase de vida é marcada por diversas transformações biopsicossociais contribuindo para a diminuição de interações sociais e da participação ativa em projetos da comunidade potenciando o isolamento social nos idosos.

Assim, o isolamento social tem sido destacado como um potencial problema de saúde pública, afetando diretamente a qualidade e satisfação de vida, a saúde e o bem-estar geral dos indivíduos. Constata-se que o isolamento social e a solidão tiveram um aumento significativo nas últimas décadas derivado a diversos fatores como por exemplo, o envelhecimento populacional, a diminuição das dimensões das famílias, a mobilidade geográfica, entre outros.

Face ao exposto, torna-se essencial distinguir os conceitos de isolamento social e solidão, os quais podem, ou não, apresentar uma relação entre si. Enquanto o isolamento social é uma experiência objetiva, marcada pela ausência de interação social, pela falta de envolvimento com a comunidade e pela dificuldade de acesso a serviços. Por outro lado, solidão é subjetiva, delimitada pela sensação do indivíduo de estar isolado e com atenuação do sentido de vinculação à comunidade.

Perante estas circunstâncias, reconhece-se que o enfermeiro desempenha um papel determinante nas diferentes áreas de atuação em saúde, principalmente na promoção e educação para a saúde e na prevenção destes dois fenómenos.

Desta forma torna-se essencial adotar estratégias que permitam combater as implicações para a saúde mental dos idosos provocadas pelo isolamento social e pela solidão. A implementação de estratégias eficazes pode conduzir a uma redução destes dois fenómenos e por conseguinte a uma melhoria do bem-estar geral da população idosa. Neste contexto de relações interpessoais, faz sentido fazer referência à Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau.

Palavras-chave

Isolamento social, idoso, saúde mental, papel do enfermeiro, estratégias.

Abstract

Human beings, by nature, are social beings, and interpersonal interactions play an essential role in their development and physical and mental well-being throughout the life cycle. However, it is important to recognize that the need for connection is not satisfied only with physical presence of others, but above all by the quality of those interactions. Throughout life, one tends to seek meaningful relationships, based on the sharing of experiences, mutual appreciation and trust, elements that give depth and meaning to the bonds established.

In Portugal, the increase in average life expectancy and the reduction in the birth rate contribute for Portugal to occupy the fourth position in the world in the ranking of countries with the highest percentage of elderly people and the second position in the European Union. In developed countries, the elderly person is considered at 65 years old. This stage of life is marked by several biopsychosocial transformations, contributing to the reduction of social interactions and active participation in community projects, enhancing social isolation in the elderly.

Thus, social isolation has been highlighted as a potential public health problem, directly affecting the quality and satisfaction of life, health, and general well-being of individuals. It can be seen that social isolation and loneliness have had a significant increase in recent decades due to several factors such as population aging, the decrease in family sizes, geographical mobility, among others.

In view of the above, it is essential to distinguish the concepts of social isolation and loneliness, which may or may not be related to each other. While social isolation is an objective experience, marked by the absence of social interaction, the lack of involvement with the community and the difficulty of accessing services. On the other hand, loneliness is subjective, delimited by the individual's feeling of being isolated and with attenuation of the sense of attachment to the community.

In the presence of these circumstances, it is recognized that nurses play a decisive role in the different areas of health care, especially in health promotion and education, and in the prevention of these two phenomena.

Thus, it is important to adopt strategies that combat the implications for the mental health of the elderly caused by social isolation and loneliness. The implementation of effective strategies can lead to a reduction in these two phenomena and therefore to an improvement in the general well-being of the elderly population. In this context of interpersonal relationships, it makes sense to refer to Hildegard Peplau's Theory of Interpersonal Relations.

Keywords

Social isolation, elderly, mental health, nursing role, strategies.

Índice

Introdução.....	1
Capítulo 1- Isolamento social nos idosos	4
1.1. Definição dos conceitos de isolamento social e solidão.....	4
1.2. Contextualização da população idosa	5
1.3. Principais causas do isolamento social na população idosa.....	6
1.4. Fatores de risco que contribuem para a solidão nos idosos	8
1.5. Fatores protetores para o isolamento social e para a solidão.....	10
Capítulo 2 - Impacto do isolamento social e da solidão na saúde mental dos idosos	13
2.1. Consequências psicológicas e emocionais do isolamento social	14
2.2. Impacto do isolamento social e da solidão na qualidade de vida do idoso	18
Capítulo 3 – Estratégias e intervenções para minimizar o isolamento social e a solidão	22
3.1. Boas Práticas para promover o bem-estar mental dos idosos	22
Capítulo 4 – O papel do enfermeiro na promoção da saúde mental dos idosos	25
4.1. Relação entre o isolamento social e a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau.....	25
4.2. Intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social	30
4.3. Promoção da literacia em saúde mental junto dos idosos.....	32
4.4. Importância do trabalho multidisciplinar e comunitário na diminuição do isolamento social.....	35
5. Discussão de resultados.....	36
Considerações finais	41
Bibliografia.....	43
ANEXO	46
ANEXO A – <i>Lubben Social Network Scale</i> - versão completa.....	47
ANEXO B – <i>Lubben Social Network Scale</i> – versão simplificada.....	50

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

- APA** – *American Psychological Association*;
- AVC** – Acidente Vascular Cerebral;
- BBC News**- *British Broadcasting Corporation News*;
- B-On** – Biblioteca do Conhecimento Online;
- CIS Porto** – Centro de Inovação Social do Porto;
- CNPSM** – Coordenação Nacional dos Políticos de Saúde Mental;
- Covid-19** – *Coronavirus Disease*;
- DMT2** – *Diabetes Mellitus* tipo 2;
- ECSM** – Equipas Comunitárias de Saúde Mental;
- EEEC** – Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária;
- EESMP** – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica;
- ESALD** – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias;
- et al.** - et alii, et aliae, et alia
- IPCB** – Instituto Politécnico de Castelo Branco;
- NASEM** – *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*;
- OE** – Ordem dos Enfermeiros;
- OMS** – Organização Mundial de Saúde;
- PNSM** – Programa Nacional de Saúde Mental;
- QVRS** – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde;
- RCAAP** – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal;
- SNS** – Serviço Nacional de Saúde.

Lista de Símbolos

% - Percentagem.

Introdução

O isolamento social, segundo o Serviço Nacional de Saúde [SNS] 24 (2023), refere-se à carência de interação social, ou seja, consiste na ausência de contacto social ou familiar, na falta de envolvimento com a comunidade e/ou mundo exterior, e na dificuldade ou mesmo impossibilidade de acesso a serviços. Este acontecimento assume particular relevância na população idosa, público-alvo deste trabalho, sendo que, nos países desenvolvidos, considera-se a pessoa idosa a partir dos 65 anos de idade (Santos & Figueiredo, 2021).

Tendo em conta o supramencionado e visando responder a esta inquietação sobre “Qual o impacto que o isolamento social tem na saúde mental dos idosos?”, realizámos uma breve pesquisa, deparando-nos com um grande número de artigos que relacionava o isolamento social com a época do Covid-19. Compreende-se que durante esta pandemia foi fundamental garantir o isolamento social, no entanto, este teve repercussões prejudiciais para a saúde mental dos idosos não só durante este período como após (Santos et al., 2020). Segundo Martins et al. (2024) o isolamento social e a solidão nos idosos despertam um interesse significativo, especialmente em contexto pós-pandemia considerando os efeitos marcantes na saúde mental dessa população e a falta de recursos de intervenção adequados.

Ademais, segundo o SNS (2023), a saúde mental é fundamental para um bem-estar geral ao longo do ciclo de vida. Assim, nos idosos, torna-se pertinente consciencializar para a importância da sua saúde mental, providenciando e garantindo acesso a cuidados adequados e de qualidade neste âmbito (Medicare, 2023).

Importa referir ainda que, há medida que a idade avança o ser humano torna-se mais vulnerável à solidão, por se encontrar mais suscetível ao isolamento social (Carvalho et al., 2023). A solidão por sua vez, consiste num sentimento subjetivo, relacionado com a ausência de contacto social, com a falta de sentimento de pertença ou com a sensação que o indivíduo tem de estar isolado, podendo interferir com a qualidade de vida da pessoa (SNS 24, 2023).

No entanto, torna-se indispensável fazer a distinção entre os conceitos de isolamento social e solidão. O isolamento social é objetivo e a solidão é subjetiva, deste modo o isolamento social pode desencadear o sentimento de solidão (Lopes, 2021). Por sua vez, tanto o isolamento social como o sentimento de solidão podem predispor para perturbações psicopatológicas (Santos et al., 2020).

Relativamente ao enfermeiro, este detém um papel essencial na promoção da saúde e na educação do indivíduo, da família e da comunidade, com especial enfoque na prevenção do isolamento social e da solidão na população idosa (Santos & Figueiredo, 2021).

Adicionalmente as estratégias implementadas pelo enfermeiro podem dividir-se em intervenções de natureza direta ou indireta. Segundo Santos & Figueiredo

(2021) as diretas incluem, ações formativas sobre saúde direcionadas à população idosa, como, por exemplo, a promoção de atividades físicas de baixa intensidade. Por outro lado, as indiretas, têm como objetivo identificar e prevenir o isolamento social, bem como fomentar e até coordenar iniciativas de caráter coletivo, promovendo desta maneira o desenvolvimento de relações interpessoais e de redes sociais (Santos & Figueiredo, 2021).

De forma a dar resposta à questão de investigação, definimos como objetivo geral o seguinte: Compreender o impacto que o isolamento social tem na saúde mental dos idosos. Como objetivos específicos definimos os que se seguem:

- Contextualizar as principais causas de isolamento social e os fatores que contribuem para a solidão nos idosos;
- Descrever as consequências do isolamento na saúde mental dos idosos;
- Compreender a importância da intervenção do enfermeiro no isolamento social da população idosa, promovendo a saúde mental da mesma.

Relativamente à metodologia, optamos pela realização de uma revisão narrativa da literatura, em que segundo M. Gomes (2018), esta é caracterizada como um trabalho científico, com o propósito de redigir sobre uma determinada temática, visando aprofundar o conhecimento, estruturando-o detalhadamente. Para a sua concretização, fizemos uma pesquisa de literatura recorrendo a plataformas *online*, tais como “*Google Académico*”, “*PubMed*”, RCCAP (Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal) e “*B-on*” (Biblioteca do Conhecimento *Online*), tendo acesso a artigos científicos e websites fidedignos, para além destes iremos recorrer a informação complementar de livros. Ademais, a pesquisa bibliográfica baseou-se nas palavras-chave previamente definidas. Os critérios para inclusão dos artigos foram o idioma, neste caso português ou inglês; a pesquisa ser baseada nas palavras-chave: isolamento social, idosos, saúde mental, papel do enfermeiro, e por fim, estratégias; por outro lado, foram excluídos artigos que abordassem exclusivamente um público-alvo mais jovem.

A Monografia foi elaborada segundo as Normas de Elaboração de Trabalhos do Instituto Politécnico de Castelo Branco / Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (IPCB/ESALD) e a bibliografia utilizada será apresentada com base nas normas de referência da APA (*American Psychological Association's Publication Manual*), 7ª edição.

No que concerne à estrutura do trabalho, este encontra-se dividido em cinco capítulos, conforme se demonstrará adiante.

No capítulo um faz-se uma abordagem aos principais conceitos relacionados com o trabalho, a contextualização da população idosa e por fim abordam-se as causas e fatores do isolamento social nos idosos.

No capítulo dois aborda-se o impacto do isolamento social e da solidão na saúde mental dos idosos.

No capítulo três expõe-se as estratégias e intervenções que podem ser implementadas para minimizar o isolamento social e a solidão.

No capítulo quatro faz-se referência ao papel do enfermeiro na promoção da saúde mental dos idosos. Para além disto, alude-se à Teoria das Relações Interpessoais, proposta por Hildegard Peplau, que se baseia na interação entre enfermeiro e utente, fundamentando-se na perspetiva psicodinâmica e integrando saberes de enfermagem e outras áreas, que visam promover o desenvolvimento pessoal e autonomia do indivíduo e relaciona-se, ainda que brevemente, com o isolamento social. Ademais são apresentadas intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social, a promoção da literacia em saúde mental junto dos idosos, e para concluir este capítulo, evidencia-se a importância do trabalho multidisciplinar e comunitário na diminuição do isolamento social.

Por fim, no capítulo cinco compreende-se a necessidade de realizar uma discussão de resultados, com o intuito de abordar a temática central com base na bibliografia consultada.

Capítulo 1- Isolamento social nos idosos

O isolamento social tem vindo a destacar-se como um potencial problema de saúde pública, sendo este caracterizado como indivíduos que demonstram menos envolvimento social, interferindo com a sua qualidade de vida, resultando em ausência ou dificuldade nas interações sociais no dia-a-dia (Bezerra et al., 2021). Assim, a qualidade de vida fica afetada uma vez que o isolamento influencia os desfechos de saúde negativamente, o bem-estar e a satisfação de modo individual (Bezerra et al., 2021).

Em Portugal, segundo a Guarda Nacional Republicana (2024), na Operação “Censos Sénior” 2024, foram sinalizados 42 873 idosos que vivem sozinhos, isolados ou em situações de vulnerabilidade, podendo esta ser física, psicológica ou outra, que possua potencial de comprometer a segurança deste grupo populacional.

Tendo em consideração os dados apresentados previamente, torna-se fundamental mencionar que o isolamento social e a solidão tiveram um aumento notório nas últimas décadas podendo estar correlacionados, por exemplo, com o envelhecimento da população, com o aumento das taxas de divórcio, com a progressiva diminuição das dimensões das famílias, e ainda, com a acrescida mobilidade geográfica (Rodrigues, 2018).

Contudo, segundo Rodrigues (2018) “somos fundamentalmente uma espécie social e está na nossa natureza reconhecer, interagir e estabelecer relações com os nossos semelhantes” (p.1). Por conseguinte, torna-se fundamental compreender que as relações sociais são fundamentais para o bem-estar tanto físico como mental ao longo da vida (Rodrigues, 2018).

1.1. Definição dos conceitos de isolamento social e solidão

Os conceitos de isolamento social e solidão, embora muitas vezes relacionados entre si, são diferentes (Grover, 2022).

O isolamento social é caracterizado pela falta de contacto social, principalmente nos seguintes contextos: ausência tanto de contacto social ou familiar, de envolvimento na comunidade ou com o mundo exterior, e adicionalmente, ausência ou dificuldade no acesso a serviços (SNS 24, 2023). Por outro lado, a solidão, segundo o SNS 24 (2023), é um sentimento subjetivo que está relacionado com a ausência de contacto, com a ausência de sentimento de pertença ou ainda com a sensação de se estar isolado, podendo interferir com a qualidade de vida das pessoas.

Assim, segundo Rodrigues (2018), o isolamento social e a solidão são diferenciados pelos autores como, o indivíduo estar socialmente isolado (isolamento social) e o indivíduo sentir-se socialmente isolado (solidão). Desta

forma, considera-se o isolamento social como um número de interações sociais e de relacionamentos reduzido, enquanto, por outra ótica, a solidão caracteriza-se como sendo um sentimento subjetivo, complexo e multidimensional, sendo este resultado da percepção de falta de apoio ou rede social (Rodrigues, 2018).

Para além disto, enquanto o isolamento social está diretamente associado a uma redução das redes sociais do indivíduo, por outro lado, a solidão não está condicionada à quantidade de interações sociais, sendo, portanto, uma experiência profundamente subjetiva (Bezerra et al., 2021).

Ademais, compreende-se que o isolamento pode ser uma opção de vida, é objetivo, em contrapartida, a solidão é subjetiva, uma vez que sendo um sentimento humano, desperta a vertente emocional de cada um (Lopes, 2021).

Apesar do suprarreferido, torna-se essencial evidenciar que alguns indivíduos, com tendência à introversão, preferem estar mais tempo sozinhos e manter uma rede social restrita (isolamento ativo), optando por um menor envolvimento social, sem que isso signifique que se sentem sós (Rodrigues, 2018). Todavia, quando o indivíduo sente solidão, esta ocorre pela discrepância entre as predileções pessoais de envolvimento social e o conjunto de interações sociais do próprio (isolamento passivo) (Rodrigues, 2018).

Segundo Margarido (2023), um indivíduo pode sentir-se só sem estar socialmente isolado, da mesma forma, este pode sentir-se socialmente isolado sem sentir solidão. Em contrapartida, embora o isolamento social e a solidão sejam conceitos diferentes, a experiência do primeiro pode ocorrer simultaneamente com a sensação subjetiva de solidão, sendo esta última uma possível consequência do isolamento (Bezerra et al., 2021).

1.2. Contextualização da população idosa

A Organização Mundial da Saúde (OMS, como citado em Alves et al., 2016) define como idosa a pessoa com 60 ou mais anos, sendo que, nos países desenvolvidos, essa fase inicia-se geralmente aos 65 anos. Esta fase da vida humana é marcada por transformações biopsicossociais significativas, que podem estar na origem de crises e perturbações (Alves et al., 2016). Algumas dessas transformações passam por mudanças físicas, limitações de mobilidade, e perdas significativas, como amigos e familiares, levando à diminuição de interações sociais e participação de atividades na comunidade, conduzindo a um aumento do isolamento social dos idosos (M. Santos et al., 2024).

De acordo com o relatório Portugal mais Velho, da *Fundação Calouste Gulbenkian* (2021), 23% da população portuguesa tem atualmente 65 anos ou mais, colocando Portugal entre os países mais envelhecidos da Europa. Este dado é reforçado no relatório da Pordata, Perfil da População Portuguesa, realizado pela Fundação Francisco Manuel dos Santos, referindo que Portugal ocupa já a quarta

posição mundial no ranking de países com maior percentagem de idosos e a segunda posição na União Europeia (Pordata, 2024).

Este fenómeno resulta de dois fatores centrais: o aumento da esperança média de vida e a redução da taxa de natalidade (Fundação Calouste Gulbenkian, 2021). Segundo os dados mais recentes, no relatório acima mencionado da Pordata (2024), Portugal apresenta-se com 186 idosos por cada 100 jovens, igualando a posição de Itália, sendo os países da União Europeia com maior percentagem de população idosa.

Essa proporção entre as faixas etárias encontra-se maioritariamente nas regiões do interior do país, devido à emigração jovem e à baixa densidade populacional (Costa & Louro, 2023). Costa e Louro (2023), destacam ainda que estas áreas enfrentam maiores dificuldades em termos de acesso a cuidados de saúde e infraestruturas sociais.

Para além da dificuldade no acesso a cuidados de saúde, a população idosa em Portugal apresenta elevadas taxas de doenças crónicas, dependência funcional e fragilidade física, sendo as mulheres particularmente mais afetadas (A. Santos et al., 2022). O relatório, Envelhecimento e Saúde – Caracterização da saúde da população idosa em Portugal, de A. Santos et al. (2022) indica que, embora vivam mais tempo, as mulheres idosas têm piores indicadores de saúde do que os homens, enfrentando problemas como solidão, doenças osteoarticulares e limitações na mobilidade.

1.3. Principais causas do isolamento social na população idosa

O isolamento social pode ser compreendido a partir de duas perspetivas distintas. De acordo com Costa (2021), a primeira diz respeito ao isolamento voluntário, no qual o indivíduo decide afastar-se, seja em termos físicos ou emocionais, neste caso, trata-se de uma escolha deliberada em que a pessoa opta por reduzir o seu círculo social e evita conscientemente participar em eventos que considera indesejáveis. A segunda perspetiva refere-se ao isolamento imposto por circunstâncias externas, que escapam ao controlo do próprio indivíduo, podendo alguns fatores serem de ordem física, relacionados a limitações funcionais, emocionais, económicas, geográficas, como residir em zonas rurais afastadas dos centros urbanos, entre outros, interferindo na capacidade de manterem uma vida social ativa (Costa, 2021).

Nesta mesma linha o Centro de Inovação Social do Porto (CIS Porto, 2024) reforça, através do Caso de Estudo: O Isolamento Social dos Idosos, que as dinâmicas associadas ao desenvolvimento turístico e económico na cidade do Porto têm, em determinadas áreas, provocado o desaparecimento de serviços de proximidade, como mercearias, padarias e cafés. Esta realidade implica, por um lado, um aumento da distância física entre os idosos e esses serviços, o que leva à diminuição de vínculos relacionais, uma vez que esses estabelecimentos

funcionavam como importantes espaços de convivência e interação social (CIS Porto, 2024).

O CIS Porto (2024) destaca que a perda de autonomia na mobilidade constitui um dos principais fatores que contribuem para o isolamento dos idosos, fazendo com que sintam receio de sair de casa ou utilizar os transportes públicos, o que gera dependência de terceiros ou de serviços externos, levando essa dependência a comprometer a sua percepção de autonomia e segurança, resultando numa redução significativa da frequência com que se deslocam ao exterior.

De forma transversal, as barreiras arquitetônicas presentes nas habitações, muitas vezes associadas a edifícios antigos e pouco adaptados às necessidades de pessoas com mobilidade reduzida, como a ausência de elevadores ou a existência de degraus elevados, contribuem para o isolamento dos idosos dentro dos seus próprios domicílios (CIS Porto, 2024).

Costa (2021) menciona que a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas estão intimamente ligados ao grau de interação social e de participação na comunidade, constituindo um importante indicador na análise da sua produtividade e do risco de isolamento. O desinteresse pela participação em iniciativas comunitárias, é também abordado pelo CIS Porto (2024) apontando a frequência com que os idosos revelam resistência ou desmotivação para participar, indicando que tal atitude pode estar relacionada com a falta de auscultação, bem como com a escassez de espaços que promovam a sua autonomia na formulação e construção de soluções. A falta de informação sobre os projetos em curso, o receio de experimentar algo novo e um passado marcado por baixa participação cívica, que pode resultar no desconhecimento sobre como se envolver, são também fatores que ajudam a explicar essa realidade (CIS Porto, 2024).

Neste sentido, é importante reconhecer que diversas experiências e características ao longo da vida podem favorecer a predisposição para o isolamento social. Fatores como o luto, a viuvez ou o divórcio, a mudança de residência, dificuldades socioeconômicas e a transição para a reforma contribuem para que muitos idosos, gradualmente, se afastem do convívio com familiares e amigos, adotando um estilo de vida mais reservado e menos envolvido em atividades sociais e familiares (Costa, 2021).

O CIS Porto (2024) dá suporte a este argumento afirmando que a ausência de uma rede de apoio familiar aumenta o risco de isolamento social, sendo que a morte de um cônjuge ou de filhos pode afetar profundamente a pessoa, tal como a mudança dos filhos para outro país ou região. Embora alguns idosos ainda contem com algum apoio familiar, este pode revelar-se insuficiente ou mesmo inexistente, deixando-os vulneráveis e com uma sensação de abandono, visto que o ritmo acelerado da vida contemporânea, bem como eventuais conflitos familiares, são fatores que podem contribuir para essa ausência de suporte (CIS Porto, 2024).

Outra causa que pode levar ao isolamento social dos idosos é a perda de redes de vizinhança, o CIS Porto (2024) indica que a crescente verticalização e o anonimato das áreas urbanas, a deslocação de residentes para zonas periféricas das cidades, assim como o aumento do alojamento local, têm contribuído para o enfraquecimento das redes de vizinhança. Os vizinhos podem desempenhar um papel fundamental na identificação de necessidades, no apoio à mobilidade e na promoção de sentimentos de pertença e segurança entre os idosos (CIS Porto, 2024).

Lopes (2021) salienta ainda que a maneira como os idosos vivenciam a sua velhice está fortemente condicionada pela forma como a sociedade os percebe e trata. Quando uma sociedade valoriza predominantemente atributos como a juventude, a aparência física e a vitalidade, tende a desconsiderar os mais velhos, nesse contexto, o idoso pode sentir-se marginalizado, desenvolver sentimentos de rejeição e adotar posturas marcadas por preconceitos, o que pode levá-lo a isolar-se socialmente (Lopes, 2021). Também a perda da carta de condução pode ser um fator de risco para o isolamento social, uma vez que condiciona a mobilidade e o acesso dos indivíduos a atividades/ convívios, entre outras (Gonçalves, 2022).

Esta ideia é sustentada pelo idadismo, que ocorre quando a idade é utilizada como critério para classificar e segregar indivíduos, resultando em danos, desigualdades e injustiças, além de comprometer a cooperação e o apoio mútuo entre diferentes gerações (OMS, 2021a). Desta maneira o idadismo refere-se a “estereótipos, preconceitos e discriminação” direcionados às pessoas em função da sua idade (OMS, 2021a, p.2).

Corroborando esta perspetiva, o CIS Porto (2024) refere que o idadismo pode constituir um obstáculo à participação social das pessoas idosas, levando-as a acreditar que ‘já não têm idade’ para frequentar certos espaços, envolver-se em determinadas atividades ou que têm pouco a contribuir para a sociedade. Tais preconceitos podem ser alimentados pela forma como os idosos são representados nos meios de comunicação, bem como, de forma mais estrutural, pela escassez de espaços intergeracionais que promovam a desconstrução desses estereótipos (CIS Porto, 2024).

1.4. Fatores de risco que contribuem para a solidão nos idosos

A solidão, principalmente na população idosa, está intimamente relacionada com diversas perdas graduais que ocorrem durante a vida, desta forma a sensação do sentimento de pertença e conexão vão sendo alterados (Martins et al., 2024).

Segundo Martins et al. (2024, como citado em Cacioppo et al., 2014), reconhece-se que a solidão está diretamente relacionada com a existência de um suporte social. Este suporte pode provir da família, amigos, profissionais de saúde, entre outros, sendo um apoio fundamental para alturas mais desafiantes da vida da pessoa (Martins et al., 2024). Contudo esse apoio nem sempre diminui os

sentimentos de solidão, fazendo com que o idoso se sinta um fardo para a família e amigos (Martins et al., 2024).

Para além do suprarreferido, segundo Carvalho et al. (2023), à medida que as pessoas envelhecem, devido há diminuição de oportunidades relacionadas com a interação social, estas tendem a ficar mais vulneráveis à solidão. Assim, alguns fatores que contribuem para a diminuição desta interação social são: a reforma, uma vez que diminui o contacto diário com os colegas de profissão, também a fragilidade física e o luto de entes queridos (Carvalho et al., 2023). Torna-se ainda relevante mencionar que em Portugal devido tanto à emigração da população jovem como à diminuição das taxas de fertilidade, os idosos possuem rendimentos baixos, vivem sozinhos e com redes de apoio frágeis deixando-os mais suscetíveis à solidão (Carvalho et al., 2023).

Segundo Parreira (2022) e de acordo com o já exposto anteriormente, alguns fatores que podem provocar este sentimento de solidão nos idosos são, a reforma, que pode estar associada à baixa atividade e à perda de autoestima, a dependência, frequentemente interligada com a necessidade de cuidados e de ajuda para as atividades da vida quotidiana, e por fim, as perdas significativas, que podem ser tanto a morte de entes queridos como a perda de bens materiais.

Ademais, segundo Martins et al. (2024), considera-se que um dos momentos mais desafiadores na vida do idoso e que transparecem com maior intensidade a solidão, é a perda do cônjuge, a viuvez, que para além da ausência física, manifesta-se também por um vazio emocional profundo. Assim, considera-se que nos idosos comunitários, o grupo de viúvos está entre aqueles com maior fragilidade (Martins et al., 2024 como citado em Fernandes et al., 2016).

Relativamente ao trabalho e à capacidade funcional, para além de conferirem status e serem uma fonte de recursos, são também responsáveis por integrar cada pessoa num sistema de convívio com outros, tendo por esse motivo, um valor incalculável. No entanto, como processo natural da velhice, a aposentadoria é inevitável, despontando não só a perda do papel laboral, mas provocando um sentimento de inutilidade, o questionamento da própria identidade e por fim, a diminuição do convívio social, conferindo solidão destas pessoas (Martins et al., 2024).

Desta forma, importa reforçar que o declínio funcional, muitas das vezes contribui para um sentimento de desconexão perante os familiares e amigos uma vez que esta circunstância pode confinar algumas pessoas às suas residências e, para além disso, pode encaminhar outras para instituições que lhes providenciem apoio (Martins et al., 2024, como citado em Rodrigues, 2018).

Contudo, para além do que já foi referido, é essencial compreender que existem marcos significativos que têm impacto na vida de cada um de nós, no caso dos pais, a saída dos filhos de casa é um desses exemplos, uma vez que até aquele momento viveram em função dos filhos e agora têm de enfrentar a sensação de

vazio devido à ausência destes (Martins et al., 2024). Também os idosos, após a saída dos filhos de casa, acabam por desenvolver o que se designa de ninho vazio, ao qual se associa um sentimento de tristeza e perda (Martins et al., 2024, como citado em Ubaidi, 2017). Consequentemente, neste processo, as pessoas isolam-se, podendo até sofrer de mal-estar a nível físico, psicológico e social, interferindo e diminuindo a sua qualidade de vida (Martins et al., 2024).

Também o artigo, “Solidão um fator de risco”, de Rodrigues (2018) identificou como fatores de risco o contacto escasso com amigos e familiares, uma rede social reduzida, o conflito familiar ou matrimonial, as relações de baixa qualidade, o divórcio, a viuvez, a insatisfação com a qualidade de vida e o *stress* laboral.

Segundo Grover (2022), foram considerados como fatores de risco: a idade, o sexo feminino, a qualidade precária das interações sociais, assim como menores competências, o estatuto socioeconómico menos apelativo e as doenças crónicas. No artigo “*Loneliness Among the Elderly: a Mini Review*”, referem ainda a perda do envolvimento familiar e dos vizinhos, por inúmeras razões, a reforma, a supressão da habilidade de conduzir devido a alterações físicas ou mentais, situações climatéricas extremas que acabam por reduzir a mobilidade, a privação sensorial e o aumento da fragilidade (Grover, 2022).

1.5. Fatores protetores para o isolamento social e para a solidão

Nos subcapítulos anteriores expuseram-se os fatores de risco, tanto para o isolamento social como para a solidão. Neste subcapítulo pretende-se abordar os fatores de proteção. Segundo Parreira (2022) os mecanismos de proteção, que um determinado indivíduo possui para se adaptar ao meio que o rodeia (por exemplo: suporte social).

Segundo o SNS 24 (2023) são fatores protetores tanto da solidão como do isolamento social, a harmonia familiar e a ausência de conflitos, assim como uma autoestima adequada, autonomia e orientação social positiva. Para além disto, a disponibilidade que o indivíduo possui para aceitar assistência de sistemas externos ao seu meio pode reforçar a capacidade deste para lidar melhor com as suas circunstâncias de vida.

São identificados também como fatores protetores, para a solidão, o matrimónio, o ensino, as capacidades económicas, as redes sociais e as capacidades funcionais (Parreira, 2022). Também Rodrigues (2018), considerou previamente a Parreira (2022) o casamento, a educação superior e um maior rendimento social como fatores protetores da solidão. Segundo outra perspetiva, também o casamento, o ato de viver com o respetivo cônjuge, a escolaridade e ter rendimentos suficientes para as despesas ou que se economize até ao final do mês, são considerados fatores de proteção do isolamento social (Gonçalves, 2022).

Assim, considera-se o matrimónio um fator protetor, visto que este disponibiliza a presença do cônjuge, assim como o relacionamento com este, o seu afeto e a sua companhia (Parreira, 2022). Ademais, segundo Parreira (2022), o ensino, também é exposto como um mecanismo de proteção, permitindo ao indivíduo a aquisição de competências sociais, a interação com os outros e o fortalecimento do sentimento de pertença. Por outra perspetiva, os rendimentos económicos, são significativos, podendo proporcionar a aquisição de meios tecnológicos, visitas a amigos e familiares e a participação em eventos (Parreira, 2022). Remetendo para as redes sociais estas promovem um contacto frequente com outros indivíduos durante quaisquer circunstâncias de vida (Parreira, 2022). Por fim, se o idoso mantiver as suas capacidades funcionais, terá uma maior facilidade em deslocar-se, interagir e estabelecer relações sociais com outros indivíduos (Parreira, 2022).

Segundo a OMS (2015) como citado em Gonçalves (2022), os indivíduos que não estejam interligados a uma atividade laboral, apresentam um risco mais elevado de isolamento social. Desta forma, a ocupação profissional considera-se um fator protetor do isolamento social tendo em conta que aqueles que são ativos profissionalmente apresentam níveis significativamente inferiores de isolamento social do que os restantes grupos (Gonçalves, 2022).

Para além do suprarreferido, e com o intuito de promover uma maior qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, torna-se imperativo ter em conta fatores como uma moradia acessível, transportes adequados, o desenvolvimento de atividades, sejam estas de lazer, recreativas ou culturais e ainda promover a possibilidade de acesso desta população às tecnologias (Martins et al., 2024).

Tendo em conta a oportunidade de acesso às tecnologias, Kusumota et al. (2022, como citado em Martins et al., 2024), analisou o impacto que as redes sociais digitais detinham sobre a perspetiva dos idosos relativamente ao isolamento social e à solidão, tendo demonstrado que devido à proximidade de contacto com a família estas tecnologias tornaram-se vantajosas para a redução do sentimento de solidão na população desta faixa etária. Ainda de acordo com o estudo supramencionado, ao estarem inseridos no mundo digital, os idosos, mantêm os seus papéis sociais e sua autonomia, assim como o exercício de cidadania e a participação ativa na sociedade (Martins et al., 2024). Considerando estes meios de comunicação e tendo estes um impacto positivo no sentimento de pertença a uma comunidade, sendo esta composta por familiares, amigos ou conhecidos, torna-se essencial utilizar esta ferramenta visando diminuir as barreiras impostas pelo isolamento social (Martins et al., 2024).

Alguns estudos analisados no artigo “Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa”, indicam os *hobbies*, o desporto e a leitura, o trabalho voluntário, as atividades culturais, o ato de fazer compras, o ser cristão praticante e possuir filhos, assim como férias, o trabalho ou a reforma, como sendo fatores protetores para a escassez de relações sociais nos idosos (Bezerra et al., 2021).

Outro conceito que pode ser considerado um fator protetor é a solidão, ou seja a opção de voluntariamente se isolar tendo isso um impacto benéfico para a pessoa (Larson, 1990; Freedman & Nicolle, 2020, como citados em Gonçalves, 2022). Corroborando este ato como algo vantajoso Dossey (2021) como citado em Gonçalves (2022), identificou seis atos que acarretam benefícios a nível psicológico, sendo estes: permite que ocorra a criação de memórias mais fortes; aprimora os relacionamentos; desenvolve mais a empatia do indivíduo; torna a pessoa em alguém melhor; atenua os sentimentos de depressão e por último, estimula a capacidade de inovação do indivíduo (Gonçalves, 2022). Assim, importa esclarecer que o isolamento voluntário considera-se como benéfico para a saúde, por outro lado, o isolamento involuntário apresenta repercussões prejudiciais para a saúde (Gonçalves, 2022). Geralmente, o isolamento tem um caráter involuntário, o qual o indivíduo não tem consciência dele, no entanto, as pessoas que o rodeiam conseguem detectar este isolamento (Gonçalves, 2022).

Para além destes fatores, a carta de condução, por permitir uma maior mobilidade do indivíduo e um maior acesso a atividades/ convívios, manifesta-se como um fator protetor do isolamento social (Gonçalves, 2022).

Os fatores de proteção tendem a incluir uma saúde mental forte, a ausência de uma incapacidade física e, por fim o acesso a suporte social (Chan et al., 2020, como citado em Mendes, 2022).

Capítulo 2 - Impacto do isolamento social e da solidão na saúde mental dos idosos

O ser humano necessita de ligações sociais de alta qualidade na sua vida, sendo que estas desempenham um papel fundamental na sua saúde mental, física e no seu bem-estar geral, independentemente da idade (OMS, 2021b). Segundo a outra vertente, e tendo em conta a importância de uma rede de apoio, compreende-se que o isolamento social e a solidão apresentam riscos relativamente à longevidade, à saúde e ao bem-estar dos indivíduos (OMS, 2021b).

Considerando as pessoas idosas, sabe-se que a maneira como a sociedade pensa e age perante este grupo populacional influencia a vivência da sua velhice, ou seja, se a sociedade idealizar características tais como, a juventude, a beleza e a capacidade física, o idoso, sentir-se-á excluído e rejeitado, tendo preconceito sobre si mesmo e tendencialmente isolar-se-á (Lopes, 2021).

Deste modo, e como foi referido no capítulo anterior, o isolamento social pode ser considerado um problema de saúde pública tendo em conta a sua contribuição tanto para a morbilidade como para a mortalidade dos idosos, estando estes conceitos associados a quadros depressivos, ansiosos e até mesmo, em casos mais extremos, a ideações suicidas (Martins et al., 2024).

Para além da percepção da sociedade perante o idoso, é pertinente abordar a alteração da dinâmica familiar, visto que o idoso tende a perder o estatuto de patriarca na família, deixando de ser considerado como o detentor do conhecimento e da sabedoria, ou seja, perde o estatuto de figura representativa da sua família (Ferreira, 2019, como citado em Lopes, 2021). Atendendo que a idade de um indivíduo é imutável é necessário atribuir-lhe a devida importância, considerando que, com o aumento da idade, ocorrem alterações relativamente ao estabelecimento das relações sociais, nomeadamente com familiares ou vizinhos, surgindo situações tanto de isolamento social como de solidão (Lopes, 2021). Assim, e tendo em atenção a solidão, importa referir que no seio da própria família, existem idosos que sofrem por falta de comunicação e de participação tanto a nível social como a nível afetivo (Lopes, 2021).

Diante disto, constata-se que a pessoa idosa tem sido negligenciada pelos restantes membros da sociedade, mesmo quando institucionalizada, seja em lares ou numa unidade de saúde (Haseda et al., 2024). Qualquer manifestação de desequilíbrio psíquico é interpretada com um fenómeno associado ao processo de envelhecimento, sendo desvalorizado como uma possível psicopatologia (Haseda et al., 2024). Estas perturbações mentais podem manifestar-se com sintomatologia pouco expressiva, como sinais e sintomas de ansiedade e depressão ligeiros, sendo frequentemente associadas pelos profissionais de saúde, familiares e cuidadores com o avançar da idade (Neto, Raimundo, 2020, como citado em Haseda et al., 2024).

Em suma, a pessoa idosa manifesta prejuízos significativos na sua saúde mental, por não apresentar as capacidades que tinha anteriormente, tendo em conta que apresenta uma maior dificuldade em realizar as atividades básicas de vida diárias, limitações físicas, falta de autonomia, carência afetiva e isolamento social (Haseda et al., 2024).

2.1. Consequências psicológicas e emocionais do isolamento social

Segundo Palha e Palha (2016) como citado em Simões (2023), a saúde mental não se resume à mera ausência de doenças ou sintomas incapacitantes. Pelo contrário, engloba dimensões como o bem-estar emocional, a perceção de autoeficácia, a autonomia, a competência e a autorrealização. Inclui ainda a capacidade de estabelecer relações interpessoais saudáveis e de lidar eficazmente com as exigências quotidianas (OMS, 2001; *American Psychology Association [APA] Dictionary of Psychology*, s.d., como citado em Simões, 2023).

Em contraste, Palha e Palha (2016) e a OMS (2022) como citado em Simões (2023), referem que a doença ou perturbação mental corresponde a uma condição clinicamente relevante, caracterizada por alterações nos processos de pensamento, no humor, nas emoções e no comportamento, comprometendo o funcionamento adequado em domínios da vida como o afetivo, familiar, profissional ou social.

Em Portugal, no ano de 2021, as perturbações mentais foram identificadas como a principal causa de incapacidade entre as doenças crónicas, afetando cerca de 10% da população portuguesa e figurando ainda entre as principais causas de morbilidade e morte prematura (Programa Nacional de Saúde Mental [PNSM], 2017, como citado em Simões, 2023). De acordo com a OMS (2023), aproximadamente 14% das pessoas com 60 anos ou mais possuem algum tipo de perturbação mental, relatando que em 2019, essas perturbações correspondiam a 10,6% do total de incapacidade nessa faixa etária, sendo que entre as perturbações mentais mais frequentes estavam a depressão e a ansiedade, indicando ainda que, a nível global, cerca de 27,2% dos óbitos por suicídio ocorriam em indivíduos com 60 anos ou mais.

Com a saúde mental sendo por vezes um dos fatores mais fortemente correlacionados com a solidão, é crucial abordar o bem-estar psicológico ao lidar com o isolamento social (Barjaková et al., 2023), representando este um dos fatores que podem contribuir para o aparecimento de perturbações, podendo assim ser um elemento propenso à intensificação de distúrbios mentais, como a depressão, a ansiedade e ideações suicidas (OMS, 2021b).

No âmbito da saúde mental, diversas revisões de literatura e meta-análises indicam que existe uma associação estatisticamente significativa entre a solidão e

a depressão nos idosos (Cohen-Mansfield et al., 2016; Dahlberg et al., 2021, como citados em Barjaková et al., 2023).

Beutel et al. (2017, como citado em *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* [NASEM], 2020) aponta para um dos maiores estudos realizados até o momento, envolvendo mais de 15.000 adultos na Alemanha com idades entre 35 e 74 anos, que identificou níveis mais elevados de solidão estavam ligados a uma maior prevalência de depressão clinicamente relevante, sintomas de ansiedade e ideações suicidas, independentemente da idade, do sexo, da situação conjugal ou da condição socioeconómica. Anes et al. (2021) reforça esta visão afirmando que a solidão e o isolamento social vivenciados pelos idosos podem originar sofrimento emocional, perda de interesse pela vida e quadros depressivos que, em casos extremos, podem culminar em desfechos fatais.

Em relação à depressão, aspetos qualitativos das relações sociais, como o suporte recebido, a qualidade dos vínculos e a presença de uma relação de confiança, revelaram-se os fatores mais consistentemente associados à ocorrência ou não da mesma, por outro lado, evidências provenientes de estudos longitudinais indicam que uma menor quantidade de interações sociais tende a estar mais frequentemente ligada ao desenvolvimento de quadros depressivos ao longo do tempo (NASEM, 2020). Adicionalmente, NASEM (2020) menciona que uma frequência reduzida de contactos sociais presenciais se associavam a níveis mais elevados de depressão ao longo de um período de dois anos.

Pesquisas confirmaram que tanto a solidão quanto o isolamento social estão significativamente relacionados com a depressão, atuando como mecanismos através dos quais a saúde do indivíduo é comprometida (Erzen & Çikrikci, 2018, como citados em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021). De acordo com Grover e Malhotra (2015, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021), esta perturbação afeta entre 10% a 20% da população idosa.

Contrariando esta versão, Wilby (2011, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021) observou que os idosos com depressão não se encontravam socialmente isolados, pelo contrário, apresentavam maior probabilidade de relatar contactos sociais em comparação com os idosos não deprimidos.

Tragantzopoulou e Giannouli (2021) mencionam que diversas investigações têm demonstrado uma associação entre a solidão e a ansiedade social em idosos. De acordo com Fry e Debats (2002, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021), determinadas pessoas idosas que possuem expectativas pessoais ou crenças interiorizadas sobre o envelhecimento tendem a manifestar níveis mais elevados de ansiedade associados a sentimentos de solidão.

Além disso, uma investigação avançada recorrendo à eletroencefalografia, que examinou as respostas a estímulos sociais em idosos solitários e não solitários, corroborou a teoria evolucionista da solidão, que sugere que indivíduos que se sentem sós tendem a permanecer num estado contínuo de alerta, manifestando

uma atenção intensificada a possíveis ameaças de natureza social (Cacioppo et al., 2015; Quadt et al., 2020, como citados em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

NASEM (2020) relata a existência de um volume cada vez maior de estudos realizados a nível internacional, para a avaliação da solidão, tendo sido identificadas associações positivas entre a experiência de solidão e o aumento dos níveis de depressão e ansiedade ao longo do tempo. De forma geral, essas pesquisas evidenciam que o apoio social, o isolamento social e a solidão apresentam uma ligação significativa com a depressão e a ansiedade (NASEM, 2020).

Apesar de tais associações não estabelecerem uma relação causal definitiva, as conexões temporais indicam que o isolamento social e a solidão possivelmente provocam ou intensificam a depressão e a ansiedade, destacando-se os contactos presenciais e a perceção da qualidade dos relacionamentos como os fatores de maior influência (NASEM, 2020). NASEM (2020) salienta ainda que as relações entre o isolamento social, a solidão e a depressão e ansiedade têm igualmente evidenciado efeitos mútuos ao longo do tempo.

Deste modo, é possível afirmar que a depressão e a ansiedade, podem conduzir ao isolamento social e solidão. Evans et al. (2018) e Lim et al. (2016, como citados em NASEM, 2020) indicam que adultos mais velhos que apresentam perturbações depressivas e de ansiedade tendem a experienciar níveis mais elevados de isolamento social e solidão em comparação com aqueles que não manifestam tais condições.

“Perturbações psiquiátricas, como a depressão major, a perturbação de ansiedade generalizada e a perturbação de ansiedade social, têm demonstrado aumentar o risco de desenvolvimento de solidão durante a meia-idade e a velhice” (Domènech-Abella et al., 2019; Falk Dahl e Dahl, 2010; Lim et al., 2016; Luo et al., 2012; McHugh Power et al., 2020, como citados em NASEM, 2020, pp.68-69).

Independentemente de predisposições genéticas ou biológicas, Tragantzopoulou e Giannouli (2021) indicam também, que a solidão e o isolamento social representam fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de quadros psicóticos. El Haj et al. (2016, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021) observaram, numa amostra de indivíduos que se identificavam como solitários, que tanto pessoas com Doença de Alzheimer quanto idosos sem patologias clínicas apresentaram uma maior ocorrência de alucinações. Este resultado sugere então, que a solidão poderá desempenhar um papel significativo no aparecimento de sintomas psicóticos, mesmo na ausência de perturbações neurológicas ou psiquiátricas diagnosticadas (Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

De modo consistente, diversos estudos indicam que o isolamento social aumenta a vulnerabilidade das pessoas idosas a perceções anómalas nas dimensões exteroceptiva e proprioceptiva, particularmente quando estas enfrentam

alterações na percepção do “eu” e experiências corporais incomuns (Michael e Park, 2016, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

Quadt et al. (2020, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021) salientam a relevância do conceito de interocepção, sendo este a capacidade do cérebro perceber e interpretar estímulos internos do corpo, como a fome, sede, dor, entre outros, cuja desarmonia entre as necessidades internas e externas pode afetar negativamente os processos cognitivos e emocionais. Nesse enquadramento, tanto o isolamento social como a solidão podem ser compreendidos como fontes de sobrecarga alostática de origem social (Quadt et al., 2020, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

Tragantzopoulou e Giannouli (2021) referem ainda que apesar dos impactos do isolamento social e da solidão na sintomatologia depressiva serem amplamente reconhecidos, as relações entre estas condições e o desenvolvimento de perturbações psicóticas continuam pouco claras e permanecem, em grande medida, insuficientemente investigadas.

Também elevadas taxas de mortalidade associadas quer ao isolamento social, quer à solidão, têm sido observadas, sendo bastante plausível que o comportamento suicida desempenhe um papel relevante nesses dados, dado que este tipo de comportamento representa um fenómeno biopsicossocial complexo, amplamente reconhecido como uma epidemia global, responsável por aproximadamente 800.000 mortes por suicídio a cada ano, no mundo (Naghavi et al., 2016, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

Li et al. (2016 como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021) salientam que a relação entre o isolamento social, solidão e comportamentos suicidas constituem uma vulnerabilidade acrescida entre adolescentes e idosos face tanto à solidão como ao risco de comportamentos suicidas. Ademais, indivíduos que vivenciam sentimentos persistentes de solidão tendem a perceber a vida como particularmente *stressante* e difícil de suportar, sendo que a presença de *stress* crónico está frequentemente associada a níveis mais elevados de ideação suicida (Hawkey & Cacioppo, 2003, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

A OMS (2021b) destaca que o isolamento social e a solidão podem também desencadear uma resposta exacerbada ao *stress*, pois na ausência do efeito protetor proporcionado pelo apoio social, os sistemas fisiológicos dos indivíduos que experienciam solidão ou isolamento tendem a suportar uma carga mais elevada dos fatores de *stress* enfrentados no quotidiano.

Um estudo de Calati et al. (2019, como citado em Tragantzopoulou e Giannouli, 2021) identificou que diversos fatores sociais, como a ausência de parceiro, uma vivência solitária, o isolamento social, o sentimento de solidão, a alienação interpessoal e a percepção de não pertença, podem contribuir de maneira significativa para o surgimento de comportamentos suicidas, representando a

solidão subjetiva como o fator de maior influência, tanto na ideação suicida como nas tentativas de suicídio.

Estes achados reforçam que relações sociais significativas podem constituir um fator de protetor contra o comportamento suicida (Tragantzopoulou e Giannouli, 2021).

2.2. Impacto do isolamento social e da solidão na qualidade de vida do idoso

A qualidade de vida é abordada como um conceito associado à saúde, seja sob a forma de qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), que fornece uma visão abrangente e multidimensional do estado de saúde e bem-estar do indivíduo segundo a sua própria percepção, ou enquanto estado de saúde, entendido de forma mais limitada, focando-se nos aspetos físicos e mentais, e constituindo apenas uma dimensão da QVRS (Golden et al., 2009, como citado em NASEM, 2020).

Hawton et al. (2011, como citado em NASEM, 2020) evidenciaram que o isolamento social exerce um impacto negativo, significativo e independente sobre a QVRS nos idosos, mesmo após serem consideradas variáveis como sintomas depressivos, comorbidades físicas, faixa etária, sexo, morar sozinho, situação laboral e tipo de habitação. No estudo de Hawton et al. (2011, como citado em NASEM, 2020) indivíduos idosos em situação de isolamento social severo apresentaram pontuações de QVRS consideravelmente mais baixas em comparação com outros adultos da mesma faixa etária na população geral.

Outras investigações no âmbito das redes sociais de pessoas idosas também demonstraram que o isolamento social está relacionado à menor satisfação com a vida, maior probabilidade de desenvolvimento de estados depressivos, redução nos níveis de felicidade e uma prevalência mais elevada de sentimentos de desesperança entre aqueles que não contavam com uma rede social bem estruturada (Golden et al., 2009, como citado em NASEM, 2020).

Chappell e Badger (1989, como citado em NASEM, 2020) argumentam que existem ainda estudos que recorrem a uma conceção mais alargada de qualidade de vida, incorporando elementos como a percepção de suficiência financeira, o grau de satisfação com a vida e o sentimento geral de felicidade, entre outros.

Como foi referido no subcapítulo anterior, o isolamento social e a solidão têm influência na saúde mental dos idosos, contribuindo para uma diminuição da qualidade de vida. Porém este isolamento social e solidão contribuem para um aumento de outros problemas de saúde, como fatores de risco comportamentais e metabólicos, declínio cognitivo, acidente vascular cerebral (AVC), doenças cardiovasculares e mortalidade (OMS, 2021b). Tragantzopoulou e Giannouli (2021) e o CIS Porto (2024) corroboram esta ideia, mencionando que o isolamento social possui efeitos negativos na qualidade de vida e na longevidade dos idosos, dizendo

que esse isolamento exerce um impacto na mortalidade comparável ao de fatores de risco amplamente reconhecidos, como a obesidade, o tabagismo, o consumo de álcool, a falta de atividade física, uma dieta inadequada e uma má adesão a tratamentos médicos.

NASEM (2020) menciona que diversos aspetos das relações sociais podem influenciar os comportamentos relacionados à saúde, como o consumo de tabaco, o uso de substâncias, a prática de atividade física, a alimentação e os hábitos de sono, tanto de maneira benéfica quanto prejudicial. O estudo desses comportamentos tem sido objeto de investigação há várias décadas, e teorias clássicas sugerem que assumir papéis sociais como o de cônjuge ou de pai/mãe pode desencorajar condutas de risco, como o uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas, pois tais papéis conferem um sentido de propósito ou responsabilidade, ou ainda porque a presença de um parceiro contribui para a regulação positiva desses comportamentos (Gove, 1973; Syme, 1974; Umberson, 1987, como citados em NASEM, 2020).

Seguindo o mesmo raciocínio, Oliveira et al. (2020, como citado em Silva et al., 2024) refere que pesquisas demonstram que tanto a solidão quanto o isolamento social estão associados a uma série de problemas de saúde, como depressão, ansiedade, maior propensão a doenças cardiovasculares, enfraquecimento do sistema imunológico e até aumento do risco de mortalidade, sendo que a solidão também pode contribuir para um declínio cognitivo mais acelerado, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida dos idosos.

Silva et al. (2024) reforça este argumento ao afirmar que a falta de interações sociais significativas pode afetar de forma expressiva a saúde e o bem-estar dos idosos, Caple et al. (2023) indica ainda que a solidão constitui também um desafio relevante para indivíduos com doenças mentais, contribuindo para uma recuperação limitada e uma qualidade de vida reduzida.

Quanto a algumas das consequências do isolamento social e da solidão, bem como outros componentes da conexão social, NASEM (2020) aponta que estes fatores podem influenciar de forma significativa tanto o risco de surgimento de determinadas doenças como a evolução dessas condições e diversos indicadores de qualidade de vida. Embora a maioria dos estudos neste domínio analise o isolamento social e a solidão enquanto fatores de risco e as doenças como desfechos, é importante salientar que essa relação tende a ser bidirecional (NASEM, 2020), Baarck e Kovacic (2022) como citado em Barjaková et al. (2023) corrobora esta ideia dizendo que uma pior saúde pode causar solidão, e que a solidão pode levar a um agravamento na saúde.

Valtorta et al. (2016, como citado em NASEM, 2020) menciona que uma meta-análise que integrou 23 estudos, com base em 16 conjuntos de dados longitudinais, concluiu que a existência de relações sociais fragilizadas está associada a um risco acrescido de desenvolvimento de doença coronária e AVC independentemente dos fatores de risco cardiovasculares tradicionais.

Embora exista alguma diversidade nas metodologias utilizadas para medir o isolamento social e a solidão, os resultados revelaram que relações sociais débeis estão associadas a um aumento de 29% no risco de doença coronária e de 32% no risco de acidente vascular cerebral (Valtorta et al., 2016, como citado em NASEM, 2020). Cuffee et al. (2014, como citado em NASEM, 2020) relata que uma análise prévia, constatou que tanto a baixa integração social quanto a sensação de solidão se encontram relacionadas a um maior risco de desenvolvimento de hipertensão.

Numa análise transversal representativa realizada pela Pesquisa de Saúde Suíça, envolvendo 20.007 participantes, constatou-se que indivíduos que se identificaram como solitários apresentavam uma probabilidade 41% maior de relatar doenças crônicas, 31% maior de possuir níveis elevados de colesterol, 40% maior de ter diabetes e 94% maior de reportar uma percepção negativa sobre a sua saúde (Richard et al., 2017, como citado em NASEM, 2020). Além disso, esses participantes demonstraram maior tendência a enfrentar limitações nas atividades cotidianas, na mobilidade e na capacidade de subir escadas, assim como maiores dificuldades em tarefas que envolvem os membros superiores, culminando num aumento de 59% no risco de perda funcional (NASEM, 2020).

Buchman et al. (2010, como citado em NASEM, 2020) sustenta esta ideia através de um estudo longitudinal comunitário, com 985 idosos que relataram sentir-se solitários e estarem sozinhos, investigou o declínio da função motora ao longo do tempo, a solidão mensurada no início do estudo mostrou-se correlacionada com a velocidade do declínio da função motora, sendo que níveis mais elevados de solidão na avaliação inicial estiveram associados a um ritmo acelerado de perda da função motora.

NASEM (2020) refere que diversos elementos das dimensões estruturais e funcionais das conexões sociais também têm sido vinculados tanto ao diagnóstico recente quanto ao diagnóstico prévio de diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2). Um estudo de Brinkhues et al. (2017, como citado em NASEM, 2020) identificou que pessoas com redes sociais mais restritas apresentavam maior probabilidade de serem diagnosticadas com DMT2. Ademais, a condição de pré-diabetes demonstrou estar relacionada à ausência de envolvimento em atividades sociais, e viver sozinho foi associado a um aumento na probabilidade de diagnóstico prévio de DMT2 entre os homens, associação que não se observou entre as mulheres (Brinkhues et al., 2017, como citado em NASEM, 2020).

Através de uma investigação populacional conduzida com adultos sem diagnóstico de diabetes, observou-se que uma baixa satisfação com a própria rede social, podendo ser um possível indicador indireto de isolamento social e solidão, esteve associada a um risco significativamente elevado de DMT2 (Lukaschek et al., 2017, como citado em NASEM, 2020). Desta maneira, as complicações decorrentes da diabetes podem comprometer a mobilidade física, o que, conseqüentemente, pode dificultar a iniciativa para interações sociais ou impor

desafios às relações interpessoais, contribuindo assim para o agravamento da sensação de solidão (Jaremka et al., 2013; Ribu e Wahl, 2004, como citados em NASEM, 2020).

De acordo com NASEM (2020) existem evidências que também sugerem que as conexões sociais exercem influência sobre a vulnerabilidade a infecções respiratórias comuns, como as constipações. Em estudos experimentais com exposição controlada, a solidão foi correlacionada com uma maior intensidade dos sintomas auto-relatados (LeRoy et al., 2017, como citado em NASEM, 2020).

Além disso, possuir redes sociais mais amplas e diversificadas tem sido associado a uma maior resistência a infecções respiratórias do trato superior (Cohen et al., 1997, como citado em NASEM, 2020). Da mesma forma, Crittenden et al. (2014, como citado em NASEM, 2020) refere que um número mais elevado de papéis sociais tem sido relacionado a uma melhor função pulmonar na população idosa.

Por fim, o isolamento social e a solidão constituem igualmente fatores de risco associados à ocorrência de violência e abusos dirigidos a pessoas idosas (OMS, 2021b). Sendo que o abuso contra os idosos, com potenciais repercussões na sua saúde física, mental e na qualidade de vida, tem vindo a crescer a nível global, considerando que indivíduos socialmente isolados ou que experienciam solidão tendem a apresentar maior vulnerabilidade a situações de maus-tratos (NASEM, 2020). De acordo com a (OMS, 2024), cerca de um em cada seis adultos com 60 anos ou mais foi alvo de, pelo menos, uma forma de abuso, incluindo exploração financeira, agressão física, violência psicológica ou verbal, abuso sexual ou negligência, ao longo do último ano.

NASEM (2020) especifica que a exposição ao isolamento, seja de natureza física ou social, pode aumentar a vulnerabilidade de um indivíduo à ocorrência de abusos. Pessoas em situação de isolamento social tendem a apresentar simultaneamente um risco acrescido de se tornarem vítimas de maus-tratos (Acierno et al., 2010, como citado em NASEM, 2020) e uma maior propensão para os realizar (Amstadter et al., 2011, como citado em NASEM, 2020). Wong e Waite (2017, como citado em NASEM, 2020) afirmam que para além das consequências emocionais que pode provocar, o abuso de pessoas idosas pode também originar perda ou instabilidade habitacional, deterioração da saúde física e, em casos mais graves, levar mesmo à morte.

Na maioria dos casos, os responsáveis por abusos contra pessoas idosas são membros da sua própria família, nomeadamente cônjuges ou filhos adultos, ou ainda cuidadores sem vínculo familiar (NASEM, 2020). Em geral, trata-se de homens com dependência económica em relação ao idoso abusado, sendo frequente que estes agressores apresentem problemas de consumo de substâncias ou tenham historial de doenças mentais (Fulmer et al., 2005; Labrum e Solomon, 2015; Lachs e Pillemer, 2015; Sibbald e Holroyd Leduc, 2012; Wong e Waite, 2017, como citados em NASEM, 2020).

Capítulo 3 – Estratégias e intervenções para minimizar o isolamento social e a solidão

Carneiro et al. (2012) e OMS (2014) como citados em (Santos & Figueiredo, 2021) evidenciam o isolamento social e a solidão como um dos obstáculos mais significativos da sociedade atual.

O isolamento social compromete a saúde dos indivíduos, nomeadamente os idosos, afetando todo o processo de envelhecimento e comprometendo a saúde, estando frequentemente associado ao declínio do bem-estar físico e mental, com consequências sobre a morbidade, mortalidade, longevidade e esperança de vida (Santos & Figueiredo, 2021). Desta forma pode provocar falta de adesão a tratamentos de saúde ou gerar comportamentos de risco, como alimentação deficitária, um regime de exercício físico precário, consumo de álcool exagerado e tabagismo (Santos & Figueiredo, 2021). Estes comportamentos podem gerar um declínio, provocando diminuição do funcionamento cognitivo, patologias mentais, depressões e em caso mais graves pode aumentar o risco de comportamento suicidário, para além destes pode ainda causar desnutrição, aumento do risco de incapacidade, comprometimento cardiovascular e morte precoce (OMS, 2014 como citado em Santos & Figueiredo, 2021).

Também o sentimento de solidão, caracterizado como um estado de sofrimento dos mais idosos, é reconhecido como uma experiência extremamente angustiante e problemática, sendo fundamental revertê-la (Santos & Figueiredo, 2021). De forma ilustrativa, segundo a BBC News (2023, como citado em Martins et al., 2024), a solidão comparativamente com fumar 15 cigarros por dia, pode apresentar um maior malefício para a saúde.

Constata-se, portanto, que a sensação de isolamento, de desconexão e de solidão, mesmo quando o indivíduo está inserido numa sociedade hiperconectada é cada vez mais observável (Martins et al., 2024).

Tendo em conta o suprarreferido, compreender o impacto que tanto a solidão como o isolamento social comportam para a saúde mental dos idosos, torna-se fulcral criar estratégias eficazes de intervenção e apoio (Martins et al., 2024).

3.1. Boas práticas para promover o bem-estar mental dos idosos

Inicialmente uma das medidas prioritárias passa pela dinamização de redes de suporte comunitário que favoreçam a interação social e o envolvimento ativo dos idosos na vida comunitária. Segundo o Ministério da Saúde (2005, como citado em Martins et al., 2024), tais estratégias podem concretizar-se em organização de visitas domiciliárias realizadas tanto por profissionais de saúde como por voluntários, na criação de grupos de apoio específicos para os idosos e na

promoção de projetos comunitários que incentivem a inclusão social e que valorizem a presença dos idosos na sociedade (Martins et al., 2024).

Para uma promoção do bem-estar mental dos idosos adequada, é indispensável fortalecer os serviços de saúde mental para que sejam acessíveis e adequados às necessidades desta população alvo, assegurando a realização de avaliações, intervenções e apoios adequados a idosos que estejam a sofrer de solidão, depressão ou outras perturbações do foro mental (Martins et al., 2024). Esta abordagem pode incluir a incorporação de cuidados de saúde mentais nos cuidados de saúde primários, o desenvolvimento de programas de formação para profissionais de saúde focados na identificação e gestão de sofrimento mental da pessoa idosa e pela implementação de campanhas de sensibilização direcionadas especificamente para este grupo etário (Martins et al., 2024).

Adicionalmente as políticas públicas também são consideradas importantes visto que contribuem para a promoção da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, em questões como por exemplo habitação acessível, meios de transporte adequados, acesso a atividades de lazer, recreativas e culturais, bem como a possibilidade de usufruir de tecnologias (Martins et al., 2024). Idealmente estas políticas devem ser discutidas em colaboração com as comunidades locais e com os próprios idosos, tendo uma maior compreensão das suas necessidades e das suas predileções (Martins et al., 2024).

Ademais, o combate à solidão e ao isolamento social requerem o contributo de toda a comunidade, através da criação de condições que favoreçam a participação dos indivíduos em atividades sociais, culturais, recreativas, desportivas e espirituais (Cenie, 2018, como citado em Margarido, 2023). Para além disto, estratégias como: convidar um amigo, vizinho ou colega para conversar tanto em ambiente laboral como em casa; estabelecer e preservar vínculos sociais autênticos com outros indivíduos; divulgar iniciativas comunitárias interessantes; promover o convívio com indivíduos que vivem sós; na impossibilidade de contacto presencial, privilegiar o uso de tecnologias de comunicação para promover a interação social e o convívio à distância (Margarido, 2023).

Relativamente às tecnologias, estas têm a capacidade de prevenir ou reduzir o isolamento social e a solidão, uma vez que facilitam a comunicação, a troca de informação, a partilha e o acesso a materiais do interesse do indivíduo, em acréscimo, permitem a inclusão dos mais velhos no mundo digital, conservando os seus papéis sociais, respetivamente ao exercício de cidadania, de autonomia e da participação ativa na comunidade (Kusumota et al., 2022, como citado em Margarido, 2023).

Segundo Freitas (2011, como citado em Margarido, 2023) de modo a reforçar e complementar o referido nos parágrafos anteriores, sugere como estratégias para prevenir e combater o isolamento social e a solidão, a procura de novas relações interpessoais e o estabelecimento de amizades, bem como a participação em atividades sociais voluntárias, mais ainda, incentiva à partilha de conhecimento e

experiência com outras pessoas. Para além disso, manifesta a importância de consciencializar-se do seu papel enquanto cidadão e o reconhecimento dos seus direitos e deveres, assim como o autocuidado para com a sua saúde física e mental (Freitas, 2011, como citado em Margarido 2023). Adicionalmente torna-se importante compreender as alterações inerentes ao envelhecimento, que apesar dos desafios não apresentam uma justificativa para o isolamento social ou inatividade, por exemplo (Freitas, 2011, como citado em Margarido 2023). Incentiva ainda, o desenvolvimento espiritual, a definição de prioridades pessoais e a proteção da privacidade e de convicções individuais (Freitas, 2011, como citado em Margarido 2023).

Bezerra et al. (2021), refere que é necessário desenvolver estratégias alternativas que favoreçam a permanência das pessoas idosas no mercado de trabalho ou, caso contrário, que tenham uma reforma digna, através de um sistema de previdência estruturado. Para além disto, é essencial assegurar recursos adequado à saúde e apoio comunitário, bem como facilitar o acesso a oportunidades de interação social e integração comunitária, através do acesso a espaços criativos e interativos que promovam o convívio intergeracional e novas formas de interação, contribuindo desta forma para o decréscimo do isolamento social (Bezerra et al., 2021).

Segundo Teiga (2012, como citado em Lopes, 2021), a noção de “intergeracionalidade” é definida nos dicionários de língua portuguesa como a ideia de relações entre diferentes gerações, contudo este conceito deve ser compreendido de forma mais abrangente e não está apenas restringido a idosos, crianças e jovens, mas sim a qualquer relação estabelecida entre intervenientes de gerações distintas independentemente da faixa etária.

No entanto, a solidariedade entre diferentes gerações nem sempre ocorre com espontaneidade, sendo evidentes as discrepâncias e dificuldades nas dinâmicas entre as gerações mais jovens e as gerações mais envelhecidas apesar disso esta deve ser ensinada, assimilada, treinada e estimulada de forma a existir uma maior proximidade entre gerações (Alves & Pinto, 2012, como citado em Lopes, 2021).

Desta forma, reconhece-se que o incentivo à interação intergeracional facilita contactos positivos entre os idosos e diferentes faixas etárias, sendo fundamental para combater o idadismo (Marques, 2011, como citado em Lopes, 2021). Considera-se ainda que as relações intergeracionais, quando promovidas através da coparticipação ativa de todos os intervenientes, detêm um contributo relevante para a prevenção e redução do isolamento social (Lopes, 2021).

Na solidão, existem quatro géneros de intervenção para a atenuar, sendo elas, o treino de capacidades sociais, o aumento das oportunidades de interação social, o aumento do suporte social e a abordagem das cognições sociais mal adaptativas.

Capítulo 4 – O papel do enfermeiro na promoção da saúde mental dos idosos

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no *continuum* do cuidado em saúde, abrangendo as diferentes áreas de atuação, a promoção, a prevenção, o diagnóstico, a reabilitação, e por fim, a recuperação, através de uma abordagem holística que contempla a dimensão física e mental do bem-estar geral do indivíduo (Haseda, 2024).

A população idosa é exposta frequentemente a diversos fatores que comprometem o seu bem-estar geral, entre eles, patologias de índole física e determinantes sociais tais como a transição para a reforma, a estigmatização, a perda de reconhecimento social e o isolamento social (Haseda, 2024). Estas circunstâncias contribuem para o surgimento de sentimentos de solidão, inatividade, ausência de projetos futuros e uma tendência acentuada para reviver o passado (Haseda, 2024). Acrescem, ainda, os fatores de natureza familiar, podendo estes representar eventos potenciadores de fragilidade emocional para a pessoa idosa, como o falecimento de entes queridos, a viuvez, a deslocação involuntária do seu local de residência e situações de desamparo (Haseda, 2024).

Relativamente ao bem-estar mental, constata-se que existem perturbações mentais que incidem sobre a saúde mental dos idosos, manifestando-se através de sintomas como o défice de memória, distúrbios do sono, ansiedade e perda de apetite (Haseda, 2024). Estes representam, em virtude da sua prevalência elevada e dos impactos desfavoráveis perante o bem-estar da pessoa idosa, dos seus familiares e dos profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado, um problema significativo de saúde pública (Haseda, 2024).

Desta forma, e considerando que a prestação de cuidados à saúde mental da pessoa idosa constitui uma dimensão transversal às diferentes áreas de atuação do enfermeiro, abrangendo os cuidados de saúde primários, secundários e terciários, é relevante que em qualquer uma destas circunstâncias, o enfermeiro esteja capacitado para intervir de forma competente e humanizada numa situação que envolva sofrimento psíquico nos idosos, visando o bem-estar destes (Haseda, 2024).

4.1. Relação entre o isolamento social e a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau

O *coping* trata-se de um processo complexo, no qual a capacidade do indivíduo de lidar com agentes stressantes que comprometam o seu bem-estar, nem sempre se manifesta de forma espontânea, exigindo, em diversas situações, a intervenção de profissionais capacitados para implementar estratégias de cuidado voltadas ao suporte emocional e social (Dal’Bosco et al., 2022).

Desta forma, a abordagem da enfermagem em saúde mental, alicerçada na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau (1952), surge como uma alternativa terapêutica relevante, pois baseia-se na interação entre o enfermeiro e o utente, possuindo como fundamento a perspectiva psicodinâmica, integrando conhecimentos próprios da enfermagem e de outras áreas do saber, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento da personalidade, conduzindo o indivíduo a uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoalmente significativa e independente (Pinheiro et al., 2019, como citado em Dal’Bosco et al., 2022).

Os fundamentos da Teoria de Peplau foram estabelecidos na década de 1950, influenciados pela disseminação do construtivismo e da fenomenologia, correntes que ofereceram novas formas de compreender e analisar os fenómenos humanos, desta forma esta teoria é organizada em quatro fases distintas, sendo elas a orientação, a identificação, a exploração e a resolução (Pinheiro et al., 2019, como citado em Dal’Bosco et al., 2022).

Na primeira fase, a de orientação, o utente manifesta uma necessidade específica e procura apoio profissional, sendo que nesse momento inicial, o enfermeiro dedica-se a identificar essas necessidades, observando ao longo da interação, que o utente fornece diversos indícios sobre como percebe a dificuldade vivenciada (Almeida et al., 2005). Esses indícios permitem ao enfermeiro reconhecer eventuais lacunas de informação e de compreensão por parte do utente em relação ao problema (Almeida et al., 2005). Almeida et al. (2005) refere que com base nas necessidades identificadas, em articulação com outros membros da equipa de saúde, o enfermeiro deve fornecer orientações sobre o problema e as suas implicações. É fundamental considerar, nesta fase, os níveis de tensão e ansiedade apresentados pelo utente, pois a negligência desses fatores pode comprometer o êxito em estabelecer conexões entre a experiência atual e vivências anteriores (Peplau, 1990, como citado em Almeida et al., 2005).

Dal’Bosco et al. (2022) corrobora este ponto ressaltando que na fase inicial, ocorre o primeiro contacto entre o enfermeiro e o utente, sendo nesta fase essencial o estabelecimento de estratégias de comunicação que proporcionam a compreensão mútua dos factos, possibilitando este processo transformar a energia proveniente da tensão e do *stress* num elemento construtivo, que contribua para o desenvolvimento da personalidade do utente.

Peplau (1990, como citado em Almeida et al., 2005) menciona ainda, que o ambiente hospitalar revela-se favorável à fase de orientação, uma vez que as restrições relacionadas ao espaço físico e a liberdade de movimentos tendem a conduzir o utente ao mundo imaginário, possibilitando uma oportunidade valiosa para que, com o suporte do profissional de saúde, o paciente consiga compreender e interpretar os acontecimentos ao seu redor, dizendo ainda que todos os enfermeiros, sempre que as circunstâncias o permitam, devem sentar-se junto do utente e questioná-lo.

No entanto, os fundamentos teóricos propostos por Peplau extrapolam os limites físicos das instituições hospitalares, sendo passíveis de aplicar em diversos contextos de cuidados de saúde (Cardoso et al., 2006, como citado em Dal’Bosco et al., 2022).

Conforme a relação terapêutica se desenvolve, dá-se início à seguinte fase, a de identificação, em que o utente passa a reagir de forma seletiva às pessoas que lhe oferecem o tipo de ajuda de que necessita (Peplau, 1990, como citado em Almeida et al., 2005). Almeida et al. (2005) indica que nesta fase, o enfermeiro, por meio das suas intervenções de cuidado, pode ser percebido pelo utente como uma figura que remete a referências familiares ou culturalmente significativas da sua memória. As respostas do utente, nesse contexto, podem manifestar-se de três maneiras, tanto por meio de uma interação participativa e interdependente com o enfermeiro, através do distanciamento, assumindo uma postura de independência ou adotando uma atitude de dependência em relação ao profissional (O’Toole & Welt, 1996, como citado em Almeida et al., 2005).

Ainda na segunda fase, os esforços do enfermeiro devem ser orientados no sentido de auxiliar o utente a alcançar uma aprendizagem construtiva, tornando-se esta possível quando o utente consegue concentrar-se nos aspetos fundamentais da situação por meio da sua própria iniciativa e é capaz de desenvolver respostas de forma autónoma, sem depender diretamente da atuação do enfermeiro (Peplau, 1990, como citado em Almeida et al., 2005).

Almeida et al. (2005), citando Peplau, afirma que a fase seguinte corresponde à da exploração, durante a qual se procura aproveitar ao máximo a relação terapêutica para alcançar os melhores resultados possíveis. Nesse momento, o utente passa a utilizar plenamente os recursos e serviços disponíveis, contudo, à medida que a recuperação se inicia, é comum que este passe por conflitos internos relacionados à simultânea vivência de sentimentos de dependência e de autonomia (Almeida et al., 2005). Cabe ao enfermeiro, nesse contexto, continuar a atender às necessidades do utente consoante a sua manifestação, sendo necessário estabelecer novas metas com o avanço do processo de convalescença, com o objetivo de reduzir a vinculação emocional do utente à figura profissional que o acompanhou (Peplau, 1990, como citado em Almeida et al., 2005).

Por fim, a fase de resolução, caracteriza-se predominantemente como um fenómeno de natureza psicológica, no qual o paciente se desvincula da ligação estabelecida ao longo do processo terapêutico (Almeida et al., 2005). Cardoso et al. (2006, como citado em Dal’Bosco et al., 2022) reforça esta ideia declarando que na fase final, o utente atinge, ou não, a resolução do problema clínico, sendo esta fase marcada tanto pelo afastamento do enfermeiro que acompanhou o processo terapêutico, quanto pela demonstração da capacidade do utente agir autonomamente face ao agente de *stress*.

Para que esta fase ocorra de maneira satisfatória, é fundamental que haja uma separação progressiva da identificação com os profissionais que prestaram

cuidados, bem como o desenvolvimento e o fortalecimento da capacidade do utente agir de forma autónoma (Peplau, 1990, como citado em Almeida et al., 2005). O êxito nesta fase apenas será alcançado se as fases anteriores forem plenamente atendidas, tendo havido uma articulação coerente e fluida entre cada uma delas (Almeida et al., 2005).

Almeida et al. (2005) destaca que ao longo de todas as fases do processo interpessoal, o enfermeiro pode exercer distintos papéis, adaptando a sua atuação conforme as necessidades do utente. No papel “pessoa estranha”, o profissional estabelece uma interação pautada no respeito mútuo e no interesse genuíno, reconhecendo o utente como um ser com autonomia emocional e utilizando expressões que favoreçam o seu conforto psicológico (Almeida et al., 2005).

Enquanto “pessoa recurso”, cabe ao enfermeiro esclarecer as dúvidas do utente, especialmente aquelas relacionadas aos sentimentos e às questões mais sensíveis que ele enfrenta (Almeida et al., 2005). No papel de “educador” e “líder”, o profissional contribui para o processo de aprendizagem do utente, incentivando a sua participação ativa nas próprias vivências. Adicionalmente, o enfermeiro pode desempenhar funções designadas como “substitutos”, nas quais atua resgatando elementos de experiências passadas do utente, com o intuito de favorecer o desenvolvimento da sua personalidade (Almeida et al., 2005).

Segundo Dal’Bosco et al. (2022) a aplicação da Teoria das Relações Interpessoais no contexto dos cuidados de enfermagem psiquiátrica revela-se crucial, uma vez que o vínculo interpessoal, o cuidado e a orientação dirigidos a indivíduos em potencial sofrimento psíquico, decorrente do isolamento social, fundamentam a assistência oferecida aos utentes acompanhados em serviços extra-hospitalares, podendo esse acompanhamento ser por meio de relações interpessoais, interdisciplinares e comunitárias.

Desta maneira, tendo em conta que indivíduos socialmente isolados podem apresentar quadros de *stress* e ansiedade, a comunicação terapêutica exercida pelos enfermeiros, com base na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, pode contribuir positivamente para o *coping* (Coelho & Siqueira, 2014, como citado em Dal’Bosco et al., 2022).

Na investigação de Dal’Bosco et al. (2022) evidenciou-se que os participantes atravessaram três etapas principais no contexto do isolamento social, o afastamento, a necessidade de suporte social e emocional, e a autoperceção. Essas fases mostraram-se essenciais para o alcance do aprendizado, contribuindo para a elaboração de estratégias de *coping*.

Na categoria inicial, identificou-se a presença de sentimentos como a solidão, angústia, tristeza e ansiedade, desencadeados pela experiência de isolamento social (Dal’Bosco et al., 2022). Tais dificuldades resultaram em níveis elevados de *stress*, diretamente relacionados à situação vivenciada, sendo que nesse cenário, ressalta-se que os indivíduos podem ser afetados por impactos psicológicos e

sociais significativos, variando em intensidade (OMS, 2020; Fundação Oswaldo Cruz, 2020, como citados em Dal’Bosco et al., 2022).

Na segunda categoria, observou-se, num primeiro momento, uma relutância quanto à busca por apoio de um profissional de saúde (Dal’Bosco et al., 2022). Contudo, posteriormente, verificou-se que os participantes passaram a procurar ajuda especializada. A procura por suporte e a adoção de estratégias para enfrentar um fator de *stress* podem transformar a experiência vivida (Fetsch et al., 2016, como citado em Dal’Bosco et al., 2022).

Dal’Bosco et al. (2022) refere que o apoio familiar desempenha um papel essencial na construção de mecanismos que favorecem o fortalecimento da saúde mental do indivíduo. Dados deste estudo indicam que o estreitamento dos laços familiares, impulsionado pelo isolamento social, contribuiu significativamente para a superação dos desafios enfrentados e para o desenvolvimento de estratégias de *coping* (Fundação Oswaldo Cruz, 2020, como citados em Dal’Bosco et al., 2022).

Além disso, destaca-se que o uso de meios de comunicação social confiáveis possam ser uma ferramenta positiva, com o propósito de proporcionar tranquilidade e segurança às pessoas durante o período de isolamento social (Dal’Bosco et al., 2022).

Na terceira categoria, identificaram-se mudanças no comportamento dos participantes, bem como sentimentos de tristeza, ansiedade, medo e nervosismo diante das incertezas (Dal’Bosco et al., 2022). Tais alterações comportamentais configuram-se como fatores de *stress*, que contribuem para o agravamento de emoções negativas e influenciam diretamente no comportamento dos indivíduos (Enumo et al., 2020, como citado em Dal’Bosco et al., 2022), levando a alterações no padrão de sono, na interação social e na percepção do aumento do *stress*.

Por fim, na quarta categoria, observou-se que os participantes foram capazes de destacar aspectos positivos vivenciados, tais como a aproximação com familiares, momentos de reflexão sobre a vida e a valorização de gestos simples de afeto e gratidão (Dal’Bosco et al., 2022).

Dal’Bosco et al. (2022) aponta que essas experiências consideradas positivas demonstram potencial para favorecer o desenvolvimento de estratégias para enfrentar problemas, contribuindo para a redução do sofrimento emocional e possibilitando uma reinterpretação da vida, mesmo diante de contextos adversos e de *stress*.

Assim é possível entender que o enfermeiro ao manter uma relação de proximidade com os utentes, permitindo este expressar os seus sentimentos negativos advindos do isolamento social, de forma ao profissional de saúde o auxiliar a organizar estratégias de *coping*, permite que este ganhe não só autonomia, como também diminui os efeitos do isolamento social.

4.2. Intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros ([OE] 2021, como citado em Teixeira, 2024), é fundamental adquirir um equilíbrio entre os serviços hospitalares e os cuidados centrados na comunidade. Não obstante, a prioridade deve incidir na prestação de cuidados de saúde orientados para a comunidade, recorrendo-se aos serviços hospitalares apenas em situações clinicamente justificadas e pelo menor tempo possível (Teixeira, 2024).

No âmbito dos cuidados de saúde primários, os Centros de Saúde, são as unidades fundamentais na promoção da saúde e prevenção da doença, sendo-lhes atribuída a responsabilidade de implementar e concretizar na prática, as estratégias de intervenção previstas pelas orientações nacionais (Crisp, 2014, como citado em Santos & Figueiredo, 2021). Neste sentido, e considerando especificamente o isolamento social e a solidão no idoso, é inegável a importância do enfermeiro na promoção da saúde e educação de cada indivíduo (Santos & Figueiredo, 2021).

As intervenções do enfermeiro podem ser diretas incluindo ações educativas para a saúde direcionadas à população idosa, nomeadamente através da promoção de atividades físicas de baixa intensidade, sendo que está comprovado que a prática regular de exercício físico moderado, especialmente em grupo, é benéfico para a redução dos níveis de solidão, depressão e ansiedade (Ribeiro & Paúl, 2011, como citado em Santos & Figueiredo, 2021). O enfermeiro deve potenciar todas as oportunidades para informar e sensibilizar relativamente aos benefícios associados à prática de diferentes atividades físicas, podendo inclusive solicitar a colaboração de um Enfermeiro Especialista em Reabilitação (Santos & Figueiredo, 2021).

Noutra vertente, as intervenções indiretas têm como intuito identificar e prevenir o isolamento social, bem como a promoção da participação em atividades de grupo, que podem ser incentivadas ou até mesmo conduzidas pelo enfermeiro (Santos & Figueiredo, 2021). Estas iniciativas potenciam o fortalecimento das relações interpessoais e ainda contribuem para a construção e consolidação de vínculos sociais na comunidade (Santos & Figueiredo, 2021). Neste sentido, é crucial que o enfermeiro encontre parcerias com estruturas/instituições da comunidade direcionadas para a atuação com a população idosa, são exemplos: instituições de solidariedade social, associações desportivas, bancos locais de voluntariado, dinamizadores de atividades de aprendizagem informal, entre outros.

O Enfermeiro, em particular os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (EEEC), têm uma participação ativa e fundamental, na multicausalidade da avaliação das necessidades da saúde, no processo de decisão e na elaboração de programas e projetos de intervenção em contexto comunitário (Santos & Figueiredo, 2021). Destaca-se o EEEEC enquanto elemento privilegiado em termos de proximidade, podendo assumir o papel de mediador de informação

em saúde, promovendo oportunidades que visem a melhoria do estado de saúde dos idosos e ainda detém o papel de incitador orientador no incentivo a estilos de vida saudáveis, adequadas para o bem-estar físico, mental e social (Santos & Figueiredo, 2021). Ademais, um enfermeiro que seja uma presença ativa na comunidade, com conhecimento sobre os recursos e serviços sociais disponíveis torna-se uma mais valia para intervir de forma eficaz perante os idosos que se encontram em situações de isolamento social, tendo a competência de orientar e encaminhar para as respostas adequadas e disponíveis na própria comunidade (Santos & Figueiredo, 2021).

Adicionalmente os EEEC desempenham um papel determinante no incentivo e no desenvolvimento de confiança por parte da população idosa para as suas competências de autocuidado, sendo estas essenciais para a gestão da interação social, promoção do bem-estar psicológico e redução da solidão (Santos & Figueiredo, 2021).

O Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) também apresenta um papel preponderante, na medida em que, sendo um profissional inserido nos cuidados de saúde primários, é responsável pelo acompanhamento contínuo da pessoa na comunidade (Teixeira, 2024).

A OE (2011b, como citado em Teixeira, 2024) reconhece que o EESMP contribui para a manutenção, promoção e recuperação do indivíduo e da família, ao centrar a atuação na promoção da saúde mental, prevenção da doença e na intervenção face as respostas humanas desajustadas aos processos de transição, que possam originar sofrimento psicológico ou perturbação mental.

No que concerne às pessoas com doença mental, a intervenção deve privilegiar a inclusão social, mediante estratégias que incentivem processos de *empowerment* (empoderamento) e *recovery* (recuperação), favorecendo a autonomia e a recuperação funcional (Teixeira, 2024).

O EESMP, para além da utilização de si próprio como instrumento terapêutico, desenvolve experiências, saberes e competências no domínio psicoterapêutico, que lhe permitem, no exercício da prática profissional, mobilizar intervenções com enfoque psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional (OE, 2018, como citado em Teixeira, 2024). Segundo a OE (2021, como citada em Teixeira, 2024), os tópicos mais frequentes das sessões, fundamentados no conhecimento científico e em práticas baseadas na evidência incluem: identificação de sinais e sintomas; as causas subjacentes; a compreensão da evolução e prognóstico dos quadros clínicos; avaliação das opções de tratamento e reabilitação; desenvolvimento de estratégias de *coping* que permitam lidar com os sintomas e desafios; aplicação de técnicas de resolução de problemas; implementação de técnicas de redução do *stress*; treino de competências sociais; promoção da prevenção de recaídas; e, por último, combate ao estigma. Os indivíduos, quando experienciam processos de sofrimento, alteração ou

perturbação mental, ao serem cuidados por EESMP, obtém ganhos em saúde (OE, 2018, como citado em Teixeira, 2024).

Com o intuito de reduzir o isolamento social é expectável que as intervenções não sejam realizadas isoladamente, mas integradas numa abordagem global e articulada, sendo mobilizadas e implementadas diversas estratégias, considerando sempre o utente como um ser holístico, ou seja, considerando a sua cultura, o contexto social em que está inserido e desenvolvendo uma relação interpessoal com o idoso, com a família e com os cuidadores do próprio (Santos & Figueiredo, 2021).

4.3. Promoção da literacia em saúde mental junto dos idosos

No contexto europeu, Portugal apresentava uma das mais altas prevalências de perturbações mentais (PNSM, 2017; Decreto-Lei 113/2021, como citados em Simões, 2023). Segundo o Decreto-Lei 113 (2021, como citado em Simões, 2023) as doenças psiquiátricas ocupavam a segunda posição em termos de prevalência entre os países da Europa, destacando-se ainda o facto preocupante de cerca de 60% das pessoas com necessidade de apoio nesta área não terem acesso a cuidados de saúde mental, este dado revela que mais de metade dos indivíduos que necessitavam de intervenção especializada não estavam a receber o acompanhamento adequado.

Para que exista esse acompanhamento adequado, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção, identificação, mitigação e eliminação dos efeitos negativos que o isolamento social e a solidão podem causar na saúde da população idosa (NASEM, 2020).

Todavia, a escassez de cuidados de saúde mental e de condições adequadas não se restringe ao contexto nacional, sendo um fenómeno com expressão global (Vuong et al., 2011; Coombs et al., 2021; Kyanko et al., 2022, como citados em Simões, 2023). Esta realidade deve-se, em grande medida, à limitada capacidade e disponibilidade dos serviços de saúde mental, contudo, outros fatores também contribuem significativamente, como o estigma social persistente em torno da doença mental e os reduzidos níveis de literacia em saúde mental (Oliveira & Azevedo, 2014; Mackenzie & Pankratz, 2022; OMS, 2022, como citados em Simões, 2023).

A literacia em saúde mental, define-se como o conjunto de conhecimentos e crenças acerca das perturbações mentais que contribuem para a sua identificação, gestão e prevenção (Jorm et al., 1997, como citado em Simões, 2023). De forma mais aprofundada, este conceito abrange a aptidão para reconhecer diferentes tipos de perturbações psicológicas, bem como o conhecimento e as crenças relativas aos fatores de risco, às causas, às estratégias de autoajuda e às formas de apoio profissional, inclui ainda, atitudes favoráveis à procura de ajuda adequada e a capacidade de localizar, compreender e utilizar informação relevante no

domínio da saúde mental (Jorm et al., 1997; Loureiro et al., 2012; Rocha, 2016 como citados em Simões, 2023).

Lawrence et al. (2006) e Rocha (2016, como citado em Simões, 2023) referem que este conceito está associado a crenças, sendo expectável que os fatores culturais exerçam uma influência significativa tanto sobre a literacia em saúde mental como sobre a saúde mental em si, refletindo-se também nos comportamentos dos indivíduos. De modo geral, níveis mais elevados de literacia em saúde estão associados a uma maior autonomia e capacitação individual na tomada de decisões relacionadas com a saúde, bem como a uma gestão mais eficaz dos próprios problemas (Nutbeam, 2009, como citado em Simões, 2023).

Serrão et al. (2015, como citado em Simões, 2023) mencionam que os níveis mais baixos de literacia em saúde são habitualmente observados entre diferentes grupos populacionais como, a população idosa, pessoas com um estatuto socioeconómico menor, baixo nível de escolaridade e recursos financeiros limitados, assim como entre pessoas com doenças crónicas e utilizadores dos serviços públicos de saúde, indicando ainda que níveis insuficientes de literacia em saúde estão frequentemente associados a um estado de saúde mais fragilizado, tanto fisicamente como mentalmente (Speros, 2005; Sudore et al., 2006; Manafo & Wong, 2012, como citados em Simões, 2023).

Apesar de se verificarem alguns progressos nos países desenvolvidos, no que concerne à literacia em saúde mental, continua a ser reduzido o seu nível, abrangendo todas as faixas etárias (Furnham & Swami, 2018; Tay et al., 2018; Rosa et al., 2014, como citados em Simões, 2023). Contudo, determinados fatores, como a posse de um grau de escolaridade mais elevado, têm sido associados a níveis superiores de literacia em saúde mental (Kaneko & Motohashi, 2007; Wickstead & Furnham, 2017, como citados em Simões, 2023).

Simões (2023) destaca que em Portugal, a maioria dos estudos disponíveis tem-se centrado na análise dos níveis de literacia em saúde mental entre adolescentes e jovens adultos, sendo ainda escassa a investigação direcionada para a população idosa, no entanto, considerando que a evidência existente aponta para níveis mais baixos de literacia em saúde entre os adultos mais velhos, é plausível admitir que o mesmo padrão se aplique à literacia em saúde mental. Desta forma, será notável que níveis reduzidos de literacia em saúde mental podem ter diversas repercussões significativas na saúde dos indivíduos (Simões, 2023).

De acordo com Loureiro et al. (2012, como citado em Simões, 2023), essa limitação pode comprometer a identificação precoce de sintomas, o que resulta frequentemente num adiamento da procura de ajuda, permitindo que os sintomas persistam e se agravem. A ausência de informação adequada sobre a existência e acessibilidade dos serviços de saúde mental, os profissionais disponíveis e, em particular, as opções de tratamento existentes, constitui igualmente um fator determinante na hesitação em procurar apoio (Cotton et al., 2006; Loureiro et al., 2012, como citados em Simões, 2023). Adicionalmente, verifica-se uma dificuldade

acrescida em comunicar os sintomas aos profissionais de saúde, dificuldade esta que decorre da falta de conhecimento sobre as perturbações mentais, e que é frequentemente agravada pelo estigma associado (Jorm, 2000; Rickwood et al., 2005; Loureiro et al., 2009, como citado em Simões, 2023).

Para promover essa literacia em saúde, os profissionais devem aprimorar continuamente as suas competências comunicacionais e a sua capacidade de utilizar eficazmente as tecnologias de informação (Antunes, 2014, como citado em E. Gomes, 2018).

Segundo Antunes (2014, como citado em E. Gomes, 2018), é igualmente essencial fomentar a assertividade e o *empowerment* dos utentes, através da implementação de iniciativas que visem o reforço das suas competências comunicacionais. A realização destas ações, tanto nos serviços de saúde como na comunidade, poderá contribuir para tornar os indivíduos mais proativos na busca de informação relacionada com a saúde (E. Gomes, 2018).

De acordo com Teixeira (2004, como citado em E. Gomes, 2018), o objetivo passa por promover uma maior participação dos utentes, auxiliando-os na identificação das suas preocupações e incentivando-os a preparar-se para as consultas, nomeadamente através da elaboração prévia de uma lista de questões ou assuntos a abordar. É igualmente importante garantir que os utentes se sintam capacitados para colocar todas as perguntas que considerem pertinentes (Teixeira, 2004, como citado em E. Gomes, 2018). No contexto comunitário, pretende-se contribuir para o fortalecimento da literacia em saúde por meio de ações desenvolvidas em escolas, ambientes laborais e grupos comunitários (Teixeira, 2004, como citado em E. Gomes, 2018). Além disso, ampliar o acesso à Internet revela-se fundamental para facilitar o acesso à informação em saúde, bem como para promover a comunicação com profissionais e serviços de saúde (Teixeira, 2004, como citado em E. Gomes, 2018).

A literacia em saúde mental e psiquiátrica, enquanto estratégia terapêutica, demonstrou ser um instrumento fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar geral da população (E. Gomes, 2018). Através dela, o indivíduo adquire maior eficiência, autonomia e capacidade de colaboração, tornando-se, sobretudo, mais consciente dos seus direitos e responsabilidades no âmbito da construção do seu próprio percurso de saúde (E. Gomes, 2018).

Deste modo, a literacia em saúde mental tem sido consistentemente reconhecida como um elemento crucial para a procura de cuidados de saúde, o que realça a sua relevância e a necessidade de incorporar medidas específicas tanto a nível político como prático (Loureiro et al., 2012; Furnham & Swami, 2018; Malkin et al., 2019; Mackenzie & Pankratz, 2022, como citados em Simões, 2023).

4.4. Importância do trabalho multidisciplinar e comunitário na diminuição do isolamento social

O isolamento social e a solidão não desejada constituem fenómenos intricados e interligados (Doblas & Díaz Conde, 2018, como citados em Hernández-Ascanio et al., 2022), que vêm suscitando uma atenção cada vez maior em diferentes setores, incluindo a saúde, a política, bem como as esferas social e económica (Freedman & Nicolle, 2020; Leigh-Hunt et al., 2017, como citados em Hernández-Ascanio et al., 2022).

Os serviços de saúde mental são constituídos por equipas multidisciplinares, sendo estas equipas geralmente formadas, por enfermeiros, médicos psiquiatras, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais, com o objetivo de intervir na promoção e na prestação de cuidados direcionados à saúde mental (Brasil, 2002, como citado em Haseda et al., 2024).

Assim sendo, os cuidados ao idoso demandam uma atuação multidisciplinar, de forma a satisfazer as necessidades físicas, emocionais e sociais dessa população. Nesse contexto, o enfermeiro assume uma função central, sendo responsável por assegurar a coordenação e a efetividade das intervenções propostas (Lima YBRS et al., 2021, como citado em M. Santos et al., 2024).

Ao considerar-se o aumento das características predominantes neste grupo populacional, nomeadamente a idade avançada, viver sozinho e a precariedade económica, verifica-se que tais fenómenos transformaram-se numa preocupação significativa em termos de saúde, representando um desafio social e de saúde pública a nível global nos países ocidentais (Cacioppo & Cacioppo, 2018, como citado em Hernández-Ascanio et al., 2022).

Assim, é imprescindível a implementação de estratégias proativas e multidisciplinares na atuação sobre o isolamento social e a solidão nas pessoas idosas, visando tanto a prevenção de doenças do foro mental, como na promoção de um envelhecimento ativo (Martins et al., 2024). Hernández-Ascanio et al. (2022) refere que relativamente aos fatores que favorecem a eficácia das intervenções, destaca-se que a presença de apoio por parte de outras pessoas, assim como um nível mais elevado de mobilidade, têm sido apontados como elementos facilitadores na diminuição do isolamento social.

5. Discussão de resultados

Os adultos seniores consideram-se todos os indivíduos com 65 ou mais anos de vida. O aumento do envelhecimento populacional mundial, bem como em Portugal, devido ao aumento da esperança média de vida transporta-nos, assim, para o debate sobre os cuidados de saúde desta faixa etária. Perante estes factos, os cuidados de saúde mental surgem como uma urgência que evidencia a necessidade de reforma desta área (Medeiros & Foster, 2014, como citado em Simões, 2023).

Com a experiência da pandemia do Covid-19, o isolamento social ganhou maior destaque e atualmente continua a ter grande prevalência, sendo cada vez mais considerado um problema de saúde pública. Desta forma, torna-se fundamental caracterizar o conceito de isolamento social, sendo este fenómeno objetivo, classificado quantitativamente pelas interações sociais (M. Santos et al., 2024).

Entende-se o isolamento social como a restrição de contacto social resultante de variadas circunstâncias, sociais ou familiares, a falta de ligação na comunidade ou com o mundo exterior, a impossibilidade ou dificuldade no acesso a serviços (Cabral, et al. 2013, Cornwell & Waite, 2009, Cudjoe et al. 2020, Suen, Gendron & Gough 2017, Kinsella, 2015, como citados em Lopes, 2021).

Considera-se a solidão um conceito subjetivo, experiência psicologicamente hostil e penosa para os que a vivenciam, propiciando exclusão social (M. Santos et al., 2024), bem como ausência de sentimento de pertença, interferindo com a qualidade de vida das pessoas (Cabral, et al. 2013, Cornwell & Waite, 2009, Cudjoe et al. 2020, Suen, Gendron & Gough 2017, Kinsella, 2015, como citados em Lopes, 2021).

Não tendo o isolamento social e a solidão definições iguais, o isolamento social pode resultar no sentimento de solidão. Com efeito, principalmente nas últimas décadas, o aumento do isolamento social e da solidão tem ganho maior expressão (Rodrigues, 2018).

Estes acontecimentos poderão estar associados ao envelhecimento da populacional, à subida das taxas de divórcio, à diminuição das dimensões dos agregados familiares, assim como ao aumento da mobilidade geográfica (Rodrigues, 2018).

Perante o envelhecimento, as pessoas vão vivenciando perdas significativas nas suas ligações sociais, entre amigos e familiares, o que intensifica os sentimentos de solidão e de isolamento. Causas como o período da reforma, mudanças físicas e limitações de mobilidade levam à redução de possibilidades de convívio social e de atividade comunitária, intensificando o isolamento social entre os idosos (Galiza et al., 2024, como citado em M. Santos et al., 2024).

A privação de interação social pode refletir-se negativamente na saúde e no bem-estar dos idosos. A investigação científica tem demonstrado que a solidão e o

isolamento social estabelecem uma ligação com diversos problemas de saúde, tais como a depressão, a ansiedade, o aumento do risco de doenças cardiovasculares, o comprometimento do sistema imunológico e um risco aumentado de mortalidade. A solidão pode, ainda, provocar um decréscimo cognitivo mais acentuadamente nos idosos, deteriorando a sua autonomia e qualidade de vida (Oliveira et al., 2020, como citado em M. Santos, 2024).

A solidão, advinda do isolamento social, reflete-se diretamente na autonomia do idoso, colocando-o numa situação de maior dependência, bem como numa fragilidade psicológica. Assim, a privação de sociabilização propicia estados depressivos e de ansiedade, além de reduzir a motivação para cooperar nas atividades diárias (Marcelino et al., 2022, como citado em M. Santos et al., 2024).

Num estudo de Mackenzie e Pankratz (2022, como citado em M. Santos et al., 2024) fatores psicossociais como a solidão e o apoio social surgem como relevantes para a urgência no apoio de pessoas idosas, na medida em que quanto maior for a percepção de acompanhamento por parte dessas pessoas, maior a probabilidade de sentirem que podem recorrer a ajuda nos seus problemas diários, evitando a sensação de impotência ao lidarem com os problemas sozinhas.

O estigma tem-se revelado um dos elementos preponderantes na procura de auxílio, por parte dos idosos. Em 2022, Mackenzie e Pankratz demonstraram que o estigma público e internalizado associado à procura de ajuda de saúde mental, revelaram-se um grande contributo negativo, não proporcionando uma fácil procura de ajuda (M. Santos et al., 2024).

Ainda no mesmo estudo de Mackenzie e Pankratz (2022), bem como no trabalho de Loureiro et al. (2012), a literacia em saúde mental e a abordagem face ao seu tratamento são também outros elementos predominantes constatados. Deste modo, tendo em conta que os níveis de literacia em saúde mental são inferiores nos idosos, as iniciativas de procura de ajuda desta faixa etária estarão comprometidas (M. Santos et al., 2024).

Embora as pessoas idosas sejam uma parte da população mais atingida pela doença mental, surgem, ainda assim, como a faixa etária com menor predisposição para uma busca de ajuda profissional, considerando que a doença mental frequentemente não é diagnosticada, logo não tratada (M. Santos et al., 2024).

A autonomia assume um papel fundamental para as pessoas idosas, permite a manutenção da sua independência e a capacidade de decisão perante questões que impactam as suas vidas (M. Santos et al., 2024). Esta condição é determinante para a gestão do isolamento social e da solidão (M. Santos et al., 2024). Nesta fase, a possibilidade de exercer controlo sobre a sua própria vida é essencial para assegurar o bem-estar e a satisfação pessoal (M. Santos et al., 2024). Neste contexto, o enfermeiro desempenha a função vital de apoiando a autonomia dos idosos, proporcionando orientações relativamente aos cuidados de saúde, promovendo a participação em atividades sociais e facilitando o acesso a recursos

que contribuam para a sua independência e qualidade de vida (Moura, et al., 2020, como citado em M. Santos et al., 2024).

Assim, os enfermeiros, são responsáveis por implementar estratégias com o intuito de preservar a independência como, por exemplo, adaptações ambientais, fornecer suporte emocional, auxiliar no uso de tecnologias e por fim instruir relativamente a práticas saudáveis. Contudo, a insuficiência de recursos, a resistência da população idosa e as barreiras tecnológicas exigem a adoção de abordagens interdisciplinares, com recurso à inovação e a políticas públicas para assegurar uma qualidade de vida sustentável (M. Santos et al., 2024).

Nesse contexto, a equipa de enfermagem é crucial no combate à solidão e no estímulo da autonomia dos idosos em casos de isolamento social. Sendo os enfermeiros profissionais de saúde com qualificações essenciais e multivalentes, com um conhecimento amplo das necessidades físicas, emocionais e sociais dos utentes, a sua formação e conhecimento possibilitam um alicerce abrangente, vital no cuidado da qualidade de vida dos idosos (Lima, et al., 2021, como citado em M. Santos et al., 2024).

Um papel preponderante dos enfermeiros, é a incumbência de detetar precocemente idosos que se encontrem em situações de vulnerabilidade devido ao sentimento de solidão. Mediante avaliações de saúde abrangentes, é possível identificar antecipadamente indícios de isolamento social, bem como estabelecer as intervenções necessárias para a sua atenuação. Estas avaliações consideram o idoso de forma holística, tendo em atenção não só os seus aspetos clínicos como também os fatores psicossociais e ambientais (Santos & Figueiredo, 2021, como citado em M. Santos et al., 2024).

Ademais, a intervenção dos enfermeiros mitiga os impactos adversos do isolamento social e fomenta uma vida ativa e digna para a população idosa, promovendo a sua autonomia, incentivando e apoiando na preservação das suas capacidades funcionais e da sua autonomia. Para além disto aplica estratégias individualizadas que auxiliam na aprendizagem de habilidades e na adaptação às suas limitações, aumentando a confiança nas suas capacidades (Lima, et al., 2021, como citado em M. Santos et al., 2024).

Porem, a autossuficiência do idoso poderá ser fortemente comprometida pelo isolamento social, limitando a interação e o envolvimento nas atividades diárias (Martins, et al., 2020, como citado em M. Santos et al., 2024). Não resultando apenas em solidão, esta circunstância impacta também negativamente na autoestima do indivíduo, desencadeando o sentimento incapacidade e auto-desvalorização. No decorrer do tempo, a carência de estímulos sociais e de convívio pode fragilizar as capacidades físicas, bem como as cognitivas dos idosos, inibindo o decorrer natural das tarefas fundamentais, propiciando uma sequência viciosa de dependência e isolamento (Bezerra et al., 2021, como citado em M. Santos et al., 2024).

A execução de estratégias focadas na autonomia destes indivíduos é um papel fundamental desempenhado pelos enfermeiros. Com o intuito de fomentar a concretização das atividades diárias com segurança e conforto, a adaptação de ambientes é essencial para a promoção de maior independência, reduzindo possíveis riscos associados. A instrução em autoadministração, destaca-se também, a par da promoção de práticas saudáveis, como a atividade física e mental, que ajuda na melhoria das habilidades funcionais (Martins et al., 2020, como citado em M. Santos et al., 2024).

Outro aspeto que deve ser abordado reside na inclusão dos idosos no processo decisório sobre a sua saúde, promovendo a sua autonomia e fortalecendo a sua autodeterminação. Desta forma, os enfermeiros não só asseguram a manutenção da autonomia dos idosos, como promovem uma perceção positiva acerca da sua capacidade de ser independente. Estas intervenções previnem complicações física e psicológicas associadas ao isolamento social. (Nogueira et al., 2024, como citado em M. Santos et al., 2024).

No estudo de Pedreira et al. (2021, como citado em M. Santos et al., 2024) constata-se que uma das dificuldades na interação inicial é a relutância manifestada por certos idosos em receber cuidados, maioritariamente baseada na perceção de perda de autonomia ou no confronto com a fragilidade.

Outros obstáculos na prestação de cuidados específicos na saúde dos idosos residem nas restrições à comunicação, maioritariamente fomentadas pelo isolamento social. A dificuldade no acesso a serviços, as questões logísticas, como a escassez de recursos tecnológicos acentuam as barreiras para a prestação de cuidados adequados (Faustino et al., 2021, como citado em M. Santos et al., 2024). Além disso, o contato com tecnologias, apesar de ser um instrumento útil no apoio aos idosos, acarreta desafios como a inacessibilidade e a escassez de prática tecnológica por parte desta faixa etária. Assim, corresponde aos enfermeiros assumirem o papel de mediadores, instruindo os idosos sobre o uso dessas ferramentas, permitindo a inclusão e autonomia (Kusumota et al., 2022, como citado em M. Santos et al., 2024).

Promovendo o bem-estar social, os enfermeiros possuem estas funções adicionais que consistem no incentivo de contato virtual com familiares e amigos, no acesso de apoio psicológico e na disponibilidade de orientações sobre atividades físicas e cognitivas personalizadas (M. Santos et al., 2024).

Em suma, o cuidado emocional disponibilizado pelos enfermeiros é de relevância substancial para manter a saúde mental e a autonomia dos idosos. Alicerçando-se na prática de escuta ativa e na transmissão de empatia, os profissionais reforçam a autoestima e a segurança dos idosos, levando a uma diminuição dos sentimentos de solidão e no incentivo de uma maior proatividade para manter a independência (Santos et al., 2020, como citado em M. Santos et al., 2024).

De modo a ser possível a medição do isolamento social, existem diversas escalas que o permitem realizar, porém a *Lubben Social Network Scale*, demonstra-se como uma das melhores para este trabalho. Esta escala é medida através do relato do indivíduo, do seu envolvimento social, incluindo convívios com família e amigos. Existem duas versões desta escala, sendo a versão completa composta por 12 alíneas (ANEXO A), e a versão curta composta por 6 (ANEXO B).

Considerações finais

A premissa inicial para a seleção desta temática surge da inquietação que o isolamento social nos idosos provoca aos autores deste trabalho. Perante esta inquietação, realizou-se uma revisão da literatura, de onde emerge o seguinte objetivo geral: Compreender o impacto que o isolamento social tem na saúde mental dos idosos. Para além deste, delimitaram-se objetivos específicos, sendo estes: Contextualizar as principais causas de isolamento social e os fatores que contribuem para a solidão nos idosos; Descrever as consequências do isolamento na saúde mental dos idosos; Compreender a importância da intervenção do enfermeiro no isolamento social da população idosa promovendo a saúde mental da mesma.

A partir destes objetivos surgiu a seguinte questão: “Qual o impacto que o isolamento social tem na saúde mental dos idosos?”

Para responder a esta questão foi necessário aprofundar conhecimentos acerca dos conceitos de isolamento social e solidão. Desta forma e com base nos resultados desta revisão da literatura, constata-se que o isolamento social e a solidão, embora sejam conceitos distintos e nem sempre associados entre si, ambos influenciam negativamente a saúde mental das pessoas idosas. Adicionalmente, evidenciam-se os efeitos adversos ao nível da saúde física, com repercussões negativas na perceção da qualidade de vida.

Esta etapa do ciclo de vida é marcada por alterações de natureza biopsicossocial, que frequentemente resultam na diminuição do contacto social e na participação em atividades, potenciando situações de isolamento na população idosa.

Tal como referido previamente, os enfermeiros têm um papel muito importante quer na promoção, quer no aumento da literacia em saúde, na prestação de cuidados que envolvam pessoas socialmente isoladas, quer na prevenção deste mesmo isolamento, através da consciencialização dos idosos, das suas famílias e da própria comunidade.

Os trabalhos analisados evidenciam a eficácia das estratégias implementadas para o combate do isolamento social e da solidão, bem como a importância do enfermeiro nesse processo. Sendo os enfermeiros educadores por excelência, a consciencialização das pessoas idosas sobre os riscos do isolamento social e da solidão para a sua saúde, e os benefícios de possuírem relações interpessoais significativas e de participarem ativamente na vida comunitária, poderão contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida e, conseqüentemente adquirir ganhos em saúde.

Concluindo, enquanto futuros enfermeiros, esta revisão da literatura foi um contributo significativo, ao reforçar a importância de uma abordagem holística centrada na pessoa, neste caso, a pessoa idosa. Compreender que o contexto social e ambiental influencia significativamente a saúde física e mental é essencial

para uma prática de cuidados eficaz. A atuação da enfermagem, enquanto profissão promotora de saúde, com o foco não apenas na doença, revela-se fundamental em todas as fases do cuidado - promoção, prevenção, recuperação e manutenção - visando a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade.

Bibliografia

- Almeida, V., Lopes, M., & Damasceno, M. (2005). Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. Obtido de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>
- Alves, P., Anes, E., Sousa, F., Rodrigues, C., & Teixeira, C. (2016). Conceção dos idosos em relação à pessoa idosa. *Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Bragança*. Obtido de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/entities/publication/a1434df4-d3fc-4c6d-b446-c9263388f608>
- Anes, E., Ferreira, A., Veiga, C., Lopes, I., Cordeiro, V., & Brás, M. (2021). Solidão e isolamento nos idosos em Portugal: revisão sistemática da literatura. Em *Revista de Psicologia International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD* (Vol. 2, pp. 509-518). Obtido de <http://hdl.handle.net/10198/25268>
- Barjaková, M., Garnero, A., & d'Hombres, B. (2023). *Risk factors for loneliness: A literature review*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116163>
- Bezerra, P., Nunes, J., & Moura, L. (2021). Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34, pp. 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.37689/acta>
- Caple, V., Maude, P., Walter, R., & Ross, A. (2023). *An exploration of loneliness experienced by people living with mental illness and the impact on their recovery journey: An integrative review*. doi:<https://doi.org/10.1111/jpm.12945>
- Carvalho, R., Sousa, L., & Tavares, J. (2023). Instruments for Assessing Loneliness in Older People in Portugal: A Scoping Review. *Portuguese Journal of Public Health*, 41, 45-64. doi: 10.1159/000529147
- Centro de Inovação Social do Porto. (2024). Obtido de Caso de estudo: O Isolamento social dos idosos.: https://coesaosocial.cm-porto.pt/files/uploads/cms/Caso%20Estudo_IsolamentoSocialIdosos.pdf?utm_source=
- Costa, N., & Louro, A. (2023). Envelhecer em Portugal: Uma Prespetiva Geodemográfica. *Finisterra*, 58(123), pp. 3-6. doi:<https://doi.org/10.18055/Finis32570>
- Costa, P. (2021). Isolamento Social e Autonomia Física em Pessoas Idosas. [Tese de Mestrado, ISCSP - Universidade de Lisboa]. Obtido de <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/23758/1/TESE->
- Dal'Bosco, E., Floriano, L., Rangel, A., Ribas, M., Cavalheiro, A., Silva, C., & Cabral, L. (2022). Coping em saúde mental durante o isolamento social: análise à luz de Hildegard Peplau. Obtido de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1207>
- Fundação Calouste Gulbenkian. (2021). Portugal Mais Velho: Relatório sobre o envelhecimento em Portugal. pp. 1-172. Obtido de <https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2020/10/RelatorioPortugalMaisVelho.pdf>
- Gago, J., Pires, A., Silva, F., Barreto, H., Marques, M., Narigão, M., . . . Xavier, M. (2023). *Manual para a Implementação e Desenvolvimento de Equipas Comunitárias de Saúde Mental para a População Adulta*. Lisboa.
- Gomes, E. (2018). Literacia em saúde mental dos enfermeiros de cuidados gerais. [Tese de Mestrado, Universidade de Évora]. Obtido de <http://hdl.handle.net/10174/23420>
- Gomes, M. (2018). A Monografia nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação: Manual Prático para a sua Elaboração. *Manual Prático da Elaboração da Monografia*, pp. 1-30. Obtido de https://cha.facha.edu.br/pdf/tcc/MANUAL_MONOGRAFIA.pdf
- Gonçalves, D. (outubro de 2022). Isolamento Social e Satisfação com a vida em pessoas mais velhas que residem na comunidade. *Tese de Mestrado*. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/4ffa1364-3a79-44ff-a7ad-25e51a52ec11>
- Grover, S. (2022). Loneliness Among the Elderly: a Mini Review. *Consortium Psychiatricum*, 3, pp. 30-36. doi:10.17816/CP143

Guarda Nacional Republicana. (2024). "Operação Censos Sénior 2024". Obtido de <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=9159>

Haseda, L., Salomão, I., & Pinto, E. (2024). O Papel do Enfermeiro na Assitência à Saúde Mental da Pessoa Idosa no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, 10*, pp. 659-668. doi:doi.org/10.51891/rease.v10i12.17325

Hernández-Ascanio, J., Torres, L., Rich-Ruiz, M., González-Santos, J., Mielgo-Ayuso, J., & González-Bernal, J. (2022). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. Obtido de <https://doi.org/10.1002/nop2.1277>

Lopes, S. (2021). "Eu sou, logo existo" – Combate ao Isolamento, Solidão e Exclusão Social. [Tese de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Obtido de [iscte. https://www.iscte-iul.pt/tese/11806](https://www.iscte-iul.pt/tese/11806)

Margarido, M. (2023). Programa "Pedalar Sem Idade"- Efeitos no Isolamento Social e Solidão das Pessoas Mais Velhas. [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto]. Obtido de [Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/entities/publication/1b345598-b35b-4174-8871-8a9be921926a](https://comum.rcaap.pt/entities/publication/1b345598-b35b-4174-8871-8a9be921926a)

Martins, J., Araújo, K., Silva, V., & Cruz, M. (2024). Solidão e Isolamento Social entre Idosos: Impactos na Saúde Mental. Em J.Klauss, & F. Almeida (Edits.), *Diálogos sobre Interseccionalidade e Saúde Mental - Volume 1* (1 ed., pp. 163-171). Crossref. doi:<https://dx.doi.org/10.37885/240215912>

Mendes, C. (outubro de 2022). Isolamento Social e Redes de Suporte Social em Idosos a Residir na Comunidade. *Tese de Mestrado*. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/3a04604d-eb7c-46d5-a950-a7d0d5365d0a>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. doi:<https://doi.org/10.17226/25663>

Organização Mundial de Saúde. (18 de março de 2021). *Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo*. Obtido de OMS: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020504?utm_source=

Organização Mundial de Saúde. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Obtido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

Organização Mundial de Saúde. (20 de outubro de 2023). *Mental Health of Older Adults*. Obtido de OMS: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults?utm_source=

Organização Mundial de Saúde. (15 de junho de 2024). *Abuse of Older People*. Obtido de OMS: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people?utm_source=

Parreira, V. (2022). A Solidão nos Idosos: o Efeito Preditivo dos Afetos Negativos. [Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde - Instituto PIAGET]. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41523/1/Veronica%20Parreira.pdf>

PORDATA. (2024). PORDATA RETRATA PERFIL DA POPULAÇÃO PORTUGUESA. *Fundação Francisco Manuel dos Santos*. Obtido de https://ffms.pt/sites/default/files/2024-07/PR%20DIA%20POPULA%C3%87%C3%83O%202024_VF.pdf?_gl=1*162htqg*_up*M Q..*_ga*MTQzMjc0NzI2LjE3MjA2MjgzMzY.*_ga_N9RLJ8M581*MTcyMDYyODMzNS4xLjAuMTcyMDYyODMzNS4wLjAuMA

Rodrigues, R. (2018). Solidão, um fator de risco. *revista portuguesa de medicina geral e familiar, 34*, pp. 334-338. doi:10.32385/rpmgf.v34i5.12073

Santos, A., & Figueiredo, A. (2021). Intervenções de Enfermagem na Prevenção do Isolamento Social nos Idosos: Uma Scoping Review. Em *Revista da UI_IP Santarém- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* (Vol. 9, pp. 82-93). Obtido de <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

Santos, A., Braz, P., Gomez, V., Folha, T., Alves, T., & Dias, C. (2022). Envelhecimento e Saúde: caracterização da saúde da população idosa em Portugal. pp. 1-88. Obtido de <https://www.insa.min-saude.pt/envelhecimento-e-saude-caracterizacao-da-saude-da-populacao-idosa-em-portugal-relatorio/>

Santos, M., Silva, K., Ribeiro, W., Felício, F., & Barros, L. (2024). A atuação do enfermeiro na solidão e a autonomia de idosos no isolamento social. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. doi:<https://doi.org/10.51891/rease.v1i01.17318>

Silva, K., Santos, M., Ribeiro, W., Felício, F., & Barros, L. (2024). *A Atuação do Enfermeiro na Solidão e Autonomia de Idosos no Isolamento Social*. doi:<https://doi.org/10.51891/rease.v1i01.17318>

Simões, L. (2023). A Saúde Mental aos Olhos dos Adultos Seniores. [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia]. *Repositório da Universidade de Lisboa*. Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.5/98425>

SNS 24. (05 de 10 de 2023). *Solidão e o Isolamento Social*. Obtido de SNS 24: <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamentosocial/#o-que-e-o-isolamento-social>

Teixeira, A. (2024). O papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica em contexto de visita domiciliária numa Unidade de Cuidados na Comunidade. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/53241/1/BCTFC407.pdf>

Tragantzopoulou, P., & Giannouli, V. (2021). Social isolation and loneliness in old age: Exploring their role in mental and physical health. *Em Quarterly Journal of the Hellenic Psychiatric Association* (Vol. 32). doi:<https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.009>

ANEXO

ANEXO A – Lubben Social Network Scale - versão completa

LUBBEN SOCIAL NETWORK SCALE – REVISED (LSNS-R)

FAMILY: Considering the people to whom you are related by birth, marriage, adoption, etc...

1. How many relatives do you see or hear from at least once a month?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

2. How often do you see or hear from the relative with whom you have the most contact?

0 = less than monthly 1 = monthly 2 = few times a month 3 = weekly 4 = few times a week 5 = daily

3. How many relatives do you feel at ease with that you can talk about private matters?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

4. How many relatives do you feel close to such that you could call on them for help?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

5. When one of your relatives has an important decision to make, how often do they talk to you about it?

0 = never 1 = seldom 2 = sometimes 3 = often 4 = very often 5 = always

6. How often is one of your relatives available for you to talk to when you have an important decision to make?

0 = never 1 = seldom 2 = sometimes 3 = often 4 = very often 5 = always

FRIENDSHIPS: *Considering all of your friends including those who live in your neighborhood...*

7. How many of your friends do you see or hear from at least once a month?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

8. How often do you see or hear from the friend with whom you have the most contact?

0 = less than monthly 1 = monthly 2 = few times a month 3 = weekly 4 = few times a week 5 = daily

9. How many friends do you feel at ease with that you can talk about private matters?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

10. How many friends do you feel close to such that you could call on them for help?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

11. When one of your friends has an important decision to make, how often do they talk to you about it?

0 = never 1 = seldom 2 = sometimes 3 = often 4 = very often 5 = always

12. How often is one of your friends available for you to talk to when you have an important decision to make?

0 = never 1 = seldom 2 = sometimes 3 = often 4 = very often 5 = always

Scoring:

	Less Social Engagement			More Social Engagement		
All questions	0	1	2	3	4	5

Fonte: *Brandeis University*. (s.d). https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS_website_PDF.pdf

ANEXO B – Lubben Social Network Scale – versão simplificada

LUBBEN SOCIAL NETWORK SCALE – 6 (LSNS-6)

FAMILY: Considering the people to whom you are related by birth, marriage, adoption, etc....

1. How many relatives do you see or hear from at least once a month?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

2. How many relatives do you feel at ease with that you can talk about private matters?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

3. How many relatives do you feel close to such that you could call on them for help?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

FRIENDSHIPS: Considering all of your friends including those who live in your neighborhood

4. How many of your friends do you see or hear from at least once a month?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

5. How many friends do you feel at ease with that you can talk about private matters?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

6. How many friends do you feel close to such that you could call on them for help?

0 = none 1 = one 2 = two 3 = three or four 4 = five thru eight 5 = nine or more

Fonte: *Brandeis University*. (s.d). https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS_website_PDF.pdf