

Jéssica Pereira Costa

Experiência de solidão e idade avançada durante a pandemia COVID-19:

Estudo comparativo numa amostra da população residente em Portugal



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

COIMBRA, 2022

**Experiência de solidão e idade avançada durante a pandemia
COVID-19: Estudo comparativo numa amostra da população
residente em Portugal**

JÉSSICA PEREIRA COSTA

Dissertação Apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica,
no ramo de especialização em Psicoterapia Psicodinâmica

Orientador: Professor Doutor Henrique Vicente, ISMT

Coimbra, fevereiro de 2022

Agradecimentos

A conclusão desta etapa seria mais difícil sem o apoio de todos os que me acompanharam ao longo deste desafio.

Ao Professor Doutor Henrique Vicente, orientador no Instituto Superior Miguel Torga, pela disponibilidade demonstrada durante este último ano, pela partilha de conhecimentos e orientação.

Aos meus pais, por fazerem parte deste percurso, por nunca me deixarem desistir e por todo o carinho e apoio dado.

Ao Rúben que, apesar de longe, está sempre presente nos bons e maus momentos. Por toda a paciência, amor e companheirismo.

À Andrea Costa, por todo o amparo dado nos momentos mais difíceis. Por toda a paciência que teve para me ajudar e apoiar em todas as minhas dúvidas, inseguranças e frustrações.

À Cristiana Santos, pela disponibilidade de estar presente nos momentos que mais precisava de apoio e de desanuviar.

Um obrigado a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o meu percurso pessoal e profissional.

Resumo

Introdução: Considerando a incidência e impacto da COVID-19 na população idosa, extensamente documentada na literatura, emerge a questão do impacto que o maior retraimento do entorno social envolvente contempla neste segmento populacional, nomeadamente ao nível da experiência de solidão.

Objetivo: Analisar comparativamente os sentimentos de solidão durante um período de confinamento derivado da pandemia COVID-19 em três grupos: população geral, pertença a grupo de risco, idosos; analisar as correlações entre sentimentos de solidão, variáveis sociodemográficas, vivências específicas da pandemia e percepção de áreas de vida afetadas nos três grupos.

Método: Para o presente estudo foram utilizados um questionário sociodemográfico e de vivência da pandemia e a Escala da Solidão – versão reduzida (Daniel et al., 2020). Este protocolo foi aplicado a uma amostra de 1020 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos. A subamostra de idosos (idade igual ou superior a 65 anos) inclui 94 respondentes; a subamostra da população geral engloba 730 participantes; a subamostra de indivíduos pertencentes a grupos de risco inclui 196 respondentes.

Resultados: Os idosos apresentam os menores níveis de solidão durante a pandemia COVID-19, quando comparados com outros indivíduos adultos e/ou pertencentes a grupos de risco. A solidão na população em geral parece estar negativamente associada à idade, com os mais novos a experienciarem mais sentimentos de solidão. Na subamostra de idosos não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre sociodemografia, vivências da pandemia e solidão, embora seja importante ressaltar que aqueles que apresentam maiores níveis de escolaridade revelem menos solidão. Na população geral e entre aqueles que pertencem a grupos de risco verificaram-se diversas associações significativas entre sociodemografia e solidão. A subamostra de idosos reporta os menores índices de impacto da pandemia em diversas áreas de vida. A percepção de impacto negativo na saúde mental está associada a maiores níveis de solidão nas três subamostras em estudo.

Conclusão: Apesar dos menores níveis de solidão encontrados entre a população idosa, importa assinalar o importante papel que o impacto percebido na saúde mental pode deter na experiência de solidão, transversal a todas as faixas etárias, bem como o papel protetor que níveis mais elevados de habilitações literárias parece deter entre os idosos.

Palavras-Chaves: Solidão; COVID-19; Idosos; Pandemia; Grupo de Risco.

Abstract

Introduction: Considering the incidence and impact of COVID-19 in the older adult population, extensively documented in the literature, the question emerges regarding the impact that a greater withdrawal of the surrounding social environment has on this population segment, namely the experience of loneliness.

Objective: To comparatively analyze the feelings of loneliness during a period of confinement derived from the pandemic COVID-19 in three groups: general population, belonging to a risk group, older adults; to analyze the correlations between feelings of loneliness, sociodemographic variables, specific experiences of the pandemic and perception of affected life areas in the three groups.

Method: For the present study, a sociodemographic and pandemic experience questionnaire and the Loneliness Scale - reduced version (Daniel et al., 2020) were used. This protocol was applied to a sample of 1020 participants, aged between 18 and 84 years. The older adult sub-sample (aged 65 years and older) includes 94 respondents; the general population sub-sample includes 730 participants; the risk group sub-sample includes 196 respondents.

Results: Older people have the lowest levels of loneliness during the COVID-19 pandemic when compared to other adult and/or risk group individuals. Loneliness in the general population appears to be negatively associated with age, with younger people experiencing more feelings of loneliness. In the older adult sub-sample, no statistically significant associations were identified between socio-demographics, experiences of the pandemic and loneliness, although it is important to note that those with higher levels of education show less loneliness. In the general population and among those belonging to risk groups, there were several significant associations between sociodemographics and loneliness. The older adult sub-sample reports the lowest rates of pandemic impact in several areas of life. Perceived negative impact on mental health is associated with higher levels of loneliness in all three sub-samples.

Conclusion: Despite the lower levels of loneliness found among the elderly population, it is important to point out the important role that the perceived impact on mental health may have on the experience of loneliness, across all age groups, as well as the protective role that higher levels of education seem to have among the elderly.

Keywords: Loneliness; COVID-19; Older Adults; Pandemic; Risk Group.

Lista de Siglas

COVID-19 – Sars-Cov-2

DGS – Direção Geral de Saúde

ENE - Segundo o Instituto nacional de Estatística

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONS - Office for National Statistics.

WHO – World Health Organization

Introdução

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um coronavírus descoberto recentemente. O primeiro caso foi diagnosticado em Wuhan, China, em dezembro de 2019, tendo-se espalhado posteriormente por todo o mundo. A 11 de março a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto de coronavírus como pandemia global (WHO, s.d.; Wu et al., 2020). A sua forma de propagação principal é através de gotículas de saliva ou descarga nasal, sendo os principais sintomas a tosse e o espirro. No caso de infeção, os indivíduos podem sofrer doenças respiratórias leves a moderadas. Já em indivíduos mais velhos, bem como aqueles com problemas médicos subjacentes (doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crónicas e cancro), a suscetibilidade de desenvolver doenças graves é maior (WHO, s.d.). Assim, a Direção Geral de Saúde (DGS) recomendou como medida de proteção o afastamento social, sendo exemplo disso o isolamento e o distanciamento social, de forma a reduzir a interação social entre as pessoas e reduzir a transmissão da doença. Como tal, os cidadãos foram instruídos a não contactar pessoas com sintomas da COVID-19 (febre, tosse ou dificuldade respiratória), frequentar lugares movimentados, jantar com amigos ou outros contactos desnecessários, sendo aconselhado o contacto através da tecnologia remota (telemóveis, Internet e redes sociais), e, por último, evitar o uso de transportes públicos de forma não essencial (DGS, 2020).

Com a evolução rápida da propagação do novo coronavírus a nível mundial foi decretado pela primeira vez durante a crise pandémica, a 18 de março de 2020, pelo Presidente da República o estado de emergência, que implicou medidas fortes de restrição de direitos e liberdades, nomeadamente, direitos de circulação e liberdades económicas. Com isto, uma das restrições tratou-se do direito à deslocação e fixação em qualquer parte do território nacional, que ficou posteriormente suspensa, tendo sido implementadas medidas de confinamento compulsivo. As deslocações e permanência na via pública tinham de ser justificadas pelo desempenho de atividades profissionais, obtenção de cuidados de saúde, assistência de terceiros, abastecimento de bens e serviços ou outras ponderosas (Diário da República, 2020).

Como dito anteriormente, o primeiro confinamento teve início a 18 de março de 2020 e o respetivo desconfinamento começou a 30 de abril de 2020 (Diário da República, 2020). Posteriormente, a 14 de janeiro de 2021, iniciou-se um segundo confinamento, que terminou a 15 de março do mesmo ano (Diário da República, 2021).

A literatura tem associado estes períodos de confinamento a incertezas, desespero, perda de familiares, desassossego, solidão, isolamento, sentimentos de desamparo e variadas preocupações, como questões económicas, violência doméstica, abuso de substâncias, divórcios, agravamento dos transtornos mentais, luto e devastação dos sobreviventes (Kallas, 2020).

Por sua vez, a literatura tem assinalado igualmente que o isolamento social prejudica de forma desproporcional os idosos, dado que, frequentemente, os seus contactos sociais estão fora de casa, em locais como igrejas, centros comunitários, centros de dia, centro de atividades de tempos livres, universidades seniores, centros de atividades ocupacionais, cafés, casas de chá, entre outros (Armitage & Nellums, 2020; Diário da República, 2021). Relativamente aos idosos que se encontram em lares residenciais, a situação torna-se ainda mais complexa, pois as visitas não estiveram autorizadas durante um longo período de tempo (Brooke & Jackson, 2020). Como os idosos são uma das populações de maior risco, é expectável que as restrições para estes tenham um período mais extenso de forma a não serem infetados. Os idosos que vivem com outros familiares, estão, neste sentido, melhor posicionados numa situação de confinamento. Contudo, pode ocorrer um distanciamento social dentro da própria casa (Girdhar et al., 2020).

Importa igualmente referir que o período de confinamento obrigatório coincidiu com algumas datas festivas, como a Páscoa, não tendo sido permitido a participação em diversos eventos tradicionais, nomeadamente, não se pôde frequentar igrejas, assistir pessoalmente às práticas religiosas e encontros familiares, o que pode conduzir a um aumento da sensação de tristeza, anseio e isolamento (Buenaventura et al., 2020).

No que respeita à incidência e impacto da doença na população idosa, os números são inegavelmente preocupantes. No início de junho de 2020, em Espanha, haviam sido contabilizados um total de 27.940 falecimentos associados à COVID-19, dos quais 17.500 foram idosos (86% com mais de 70 anos). Destes óbitos, 66% residiam em lares residenciais (Blanco-Tarroa & Sánchez, 2020). No início de abril de 2020, em Ontário, estimou-se uma taxa de letalidade de 33,7% nos casos de idosos em lares residenciais em consequência da COVID-19 (Stall & Sinha, 2020). Já em Portugal, até 28 de abril de 2020, havia aproximadamente 20.000 casos confirmados. Durante este período concluiu-se que os indivíduos infetados com idades entre os 70 e 79 anos apresentavam uma probabilidade de internamento em cuidados intensivos 10,4 vezes superior a pessoas com idades compreendidas entre 0 a 50 anos. Em relação ao intervalo dos 80 aos 89 anos, a probabilidade de internamento hospitalar era 5,7 vezes superior aos doentes entre os 0 e 50 anos (Peixoto et al., 2020). A

situação de internamento traduz-se assim num segundo corte relacional, subsequente ao primeiro corte imposto pelas medidas de confinamento, em que o sujeito fica completamente isolado e separado das pessoas significativas da sua rede, derivado de não serem permitidas quaisquer visitas (Buenaventura et al., 2020). Considerando estes elementos, afigura-se relevante equacionar a problemática da solidão nos idosos durante o período pandémico, especialmente durante os intervalos temporais de confinamento.

Nos idosos é frequente e comum a coocorrência da solidão e isolamento social. A solidão refere-se a sentimentos subjetivos de estar só e o isolamento social é definido em função da frequência das interações sociais de cada um. Enquanto que o primeiro é essencialmente subjetivo, o segundo descreve estados objetivos dos ambientes sociais e padrões de interação dos indivíduos (Hwang et al, 2020). O isolamento social e a solidão têm efeitos negativos a nível físico e da saúde mental, nomeadamente, aumentam o risco de ansiedade e depressão, disfunção cognitiva, doença cardíaca, diminuição do funcionamento do sistema imunitário, obesidade, risco acrescido da doença de Alzheimer e mortalidade (Barth et al., 2010; DiNapoli et al., 2013; Holt-Lunstad et al., 2010; Javed et al., 2020; Nicholson, 2012).

Krendl e Perry (2021), averiguaram que a saúde mental nos idosos foi afetada negativamente pela pandemia COVID-19. Este estudo analisou as previsões da solidão e depressão em relação à força dos laços familiares durante a pandemia no Indiana, Estados Unidos, em comparação com antes desta. Os autores concluíram que os idosos que se sentiam menos próximos da sua rede social ao longo da pandemia vivenciaram um aumento da depressão, independentemente da solidão, contrariamente àqueles que se sentiram mais próximos da sua rede social, verificando-se que a depressão só aumentou acentuadamente naqueles que vivenciaram um grande aumento da solidão. Concluíram também que os idosos passaram mais tempo a utilizar redes sociais de forma a se reconectarem com familiares.

Barari et al., (2020) realizaram um estudo com 3.452 adultos italianos, entre 18 de março e 20 de março de 2020, concluindo que os grupos “mulheres com saúde precária” e “adultos mais velhos”, sentiram mais ansiedade, sendo que a percentagem de mulheres que sentiram mais ansiedade foi de 76,7%. Por sua vez, no mesmo estudo, as pessoas com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos, sentiram mais ansiedade, tendo uma percentagem de 75,2%. Já os indivíduos com idades compreendidas entre os 50 e 59 anos, apresentaram uma percentagem de 75% e os indivíduos com 60 ou mais anos, apresentaram menos ansiedade, com percentagem uma de 73,8%.

Leo e Trabucchi (2020) assinalaram que nas estruturas residenciais para idosos em Itália, os utentes apresentavam episódios de agitação psicomotora, sendo utilizados sedativos frequentemente. Os idosos eram encontrados muitas vezes a chorar, muitos por perderem os companheiros de quarto, ou pessoas com as quais estabeleceram uma amizade. O facto de os enfermeiros e cuidadores serem obrigados a usar factos de proteção, tornava-se num constante relembrar do quanto o vírus era contagioso. Muitos idosos expressavam o desejo de evitar a hospitalização por não acreditarem que o tratamento teria um resultado favorável ou por pensarem que só encontrariam dor desnecessária e um total desapego do meio envolvente. Ao assistirem aos noticiários, percebiam a gravidade da situação em relação aos idosos e especialmente aos que sofriam de condições crónicas de saúde. Muitos começaram a ditar os seus testamentos, e apresentaram a preocupação e medo de serem enterrados em massa nas valas comuns, pois tinham noção de não se poderem realizar funerais, manifestando o desejo de cremação e a devida identificação nas urnas (Leo & Trabucchi, 2020).

Para estes idosos que se encontram em estruturas residenciais são muito importantes as visitas familiares e de amigos de forma a promover o apoio emocional e combater a solidão, ansiedade e depressão. Ao longo do período pandémico, tornou-se particularmente difícil estabelecer ligação com os outros, devido às restrições impostas. Com isto, uma das soluções possíveis de forma a minimizar esse distanciamento físico, foi o uso da tecnologia, como a utilização de *chats* de vídeo (por exemplo, *Skype*, *Zoom*) e redes sociais (por exemplo, *Facebook*). A utilização destes meios para comunicar com a família e amigos pode conduzir a uma diminuição dos sentimentos de isolamento e solidão (Hajek & König, 2020; Rodney et al., 2021).

Antes da pandemia COVID-19, a prevalência da solidão aumentava com a idade. Relativamente à relação entre idade e solidão, na Rússia e Europa Oriental (Bulgária, Hungria, Letónia, Polónia, Roménia, Rússia, Eslováquia e Ucrânia) a proporção de indivíduos que experienciam solidão é de mais de 30% para pessoas acima de 60 anos; no Norte da Europa (Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Irlanda, Países Baixos, Noruega, Suécia, Suíça), Reino Unido e Estados Unidos da América estes valores são mais baixos, entre 5% a 10% acima dos 60 anos. Áustria, Chipre, Estónia, França, Portugal, Eslovénia e Espanha, apresentam valores medianos, entre 10% a 20% dos indivíduos acima dos 60 anos (Yang & Victor, 2011). Contudo, um estudo sondagem realizado pela BBC Radio 4 (intitulado *BBC's Loneliness Experiment*), no período pré-pandémico, em 2018, questionou esta relação positiva linear entre idade e solidão (Hammond, s.d.). Neste estudo, desenvolvido por investigadores das Universidades de Manchester, Brunel e Exeter, com o apoio financeiro da *Wellcome*,

participaram mais de 55.000 pessoas com idade igual ou superior a 16 anos, constituindo uma das maiores amostras alguma vez recolhida para estudar este fenómeno. Contrariamente ao estereótipo que associa solidão com idade avançada, os dados revelaram que 40% dos participantes com idades compreendidas entre os 16 e os 24 anos sentiam-se só frequentemente ou muito frequentemente, ao passo que essa percentagem diminuía para 27% entre os sujeitos com idade superior a 75 anos. Importa, contudo, ressaltar que os participantes mais velhos referiam uma maior propensão a ocultar dos outros os seus sentimentos de solidão (Hammond, s.d.).

Segundo o Sistema Nacional de Saúde (2021), num estudo feito com 1200 pessoas entre os 50 e os 101 anos de idade em Portugal, o sentimento de solidão parece aumentar com a idade. Pessoas com 85 anos ou mais apresentam uma percentagem 26,8%, ao passo que entre os 50-60 anos a percentagem de indivíduos que se sentem só salda-se nos 9,9%. Note-se que é mais comum os viúvos(as) sentirem mais solidão, com uma percentagem a rondar os 30,6%. Nas pessoas solteiras, a percentagem de indivíduos que experienciam solidão era de 15,8%, pelo que nas pessoas casadas esta percentagem ronda os 9,2%. Importa ainda referir que pessoas com menos escolaridade apresentam maiores índices de solidão.

Weissbourd e colaboradores (2021) concluíram que 36% dos 950 norte-americanos inquiridos no seu estudo relataram sentir solidão “frequentemente” ou “quase sempre ou sempre”. Nesta amostra, 61% dos jovens entre os 18-25 anos e 51% das mães com filhos pequenos, sentiam uma “solidão grave”.

Um estudo realizado na Suécia, durante a crise pandémica, concluiu que os adultos mais velhos, com idades compreendidas entre 65 a 71 anos, sentiram maior satisfação financeira e bem-estar, do que em qualquer um dos anos anteriores. Em 2019, 60% dos participantes classificaram a sua saúde como boa ou muito boa, e em 2020 a percentagem era de 69%. Em relação à situação financeira, em 2019 cerca de 70% dos indivíduos classificou-se como estando satisfeitos ou muito satisfeitos, ao passo que em 2020 a percentagem aumentou para 75%. O estudo não mostrou assim qualquer diminuição da satisfação com a vida e a solidão em 2020, durante a pandemia, em comparação com os anos anteriores (Kivi et al., 2021).

Considerando o potencial impacto da pandemia na população acima dos 65 anos, considerada um grupo de risco, ao nível dos contactos sociais (e.g. proibição de visitas em lares residenciais, famílias receavam encontrar-se com familiares idosos por medo de contágio), assim como a relação entre solidão, bem-estar, saúde qualidade de vida, importa analisar a experiência de solidão nos idosos portugueses durante o período pandémico e de confinamento. Para além disso, as discrepâncias reveladas na literatura quanto ao impacto da pandemia nos

idosos, com alguns estudos a identificar efeitos deletérios, ao passo que outros não os identificam, sublinham a necessidade de conduzir estudos adicionais sobre esta temática. Importa, finalmente, referir que o contexto pandémico e os confinamentos associados podem ser experienciados diferentemente por grupos específicos em maior risco. A literatura parece assinalar que o facto de ser idoso e, portanto, em maior risco de contrair uma doença grave e/ou potencialmente letal, pode conduzir a um maior retraimento do entorno social envolvente (com particular enfoque para aqueles que se encontram em estruturas residenciais para idosos). Contudo, será que a pertença a outros grupos de risco, nomeadamente, pessoas com doenças crónicas e com compromisso do sistema imunitário, implica uma experiência (dis)similar ao grupo de pessoas com 65 anos de idade ou mais? O presente estudo apresenta assim os seguintes objetivos:

a) Analisar comparativamente os sentimentos de solidão em três grupos: população geral; pertença a grupo de risco; idosos;

b) Analisar as correlações entre sentimentos de solidão e variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, habilitações literárias e agregado familiar) nos três grupos;

c) Analisar a correlação entre vivências específicas da pandemia (experiência de diagnóstico, teste, isolamento domiciliário, internamento hospitalar; impacto da doença na rede, com internamento e/ou perda de alguém significativo) e sentimentos de solidão nos três grupos;

d) Analisar comparativamente a vivência da pandemia nos três grupos referenciados, nomeadamente a perceção de áreas de vida afetadas (e.g. social, financeira, saúde mental), analisando a correlação desse mesmo impacto percebido com a experiência de solidão.

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra é constituída por 1020 indivíduos, 684 (67,1%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 84 anos, de vários pontos do país. Como se pode verificar na Tabela 1 abaixo representada, a subamostra “população geral” é constituída por 730 indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M = 39,22$; $DP = 10,970$), dos quais 530 (72,6%) são do sexo feminino. Destes, 283(38,8%) são casados, 286 (39,2%) solteiros, 90 (12,3%) vivem em união de facto, 16 (2,2%) estão separados, 53 (7,3%) divorciados e 2 (0,3%) são viúvos. Relativamente às habilitações literárias, 348 (55,0%) referem possuir licenciatura e 159 (21,8%) o ensino secundário. Em relação ao agregado familiar, 659 (90,3%) refere não

viver sozinho. Relativamente à subamostra “idosos” (idade igual ou superior a 65 anos), esta é composta por 94 indivíduos ($M = 70,15$; $DP = 4,690$), dos quais 64 (68,1%) são do sexo masculino. Destes, 61 (64,9%) assinalam estar casados e 55 (58,5%) assinalam habilitações literárias ao nível da licenciatura. Em relação ao agregado familiar, 74 (78,7%) refere não viver sozinho. No que diz respeito à subamostra “grupo de risco”, é constituída por 196 participantes com idades entre os 18 e os 64 anos ($M = 44,84$; $DP = 12,348$), dos quais 124 (63,3%) são do sexo feminino. Destes, 93 (47,4%) são casados e 60 (30,6%) são solteiros. Relativamente às habilitações literárias, a tendência para níveis elevados mantém-se relativamente às restantes subamostras, com 92 (46,9%) indivíduos a assinalarem um grau de licenciatura e 47 (24,0%) o mestrado. Em relação ao agregado familiar, 171 (87,2%) refere não viver sozinho.

Dados detalhados sobre o distrito de residência dos participantes podem ser consultados na Tabela 1. De uma forma geral, os distritos mais representados nas três subamostras são Coimbra e Lisboa.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica das três amostras (população geral, idosos e grupo de risco)*

	População geral (n = 730)				Idosos (n = 94)				Grupo de risco (n = 196)			
	n	%	M	DP	n	%	M	DP	n	%	M	DP
Sexo												
Feminino	530	72,6			30	31,9			124	63,3		
Masculino	200	27,4			64	68,1			72	36,7		
Idade (anos)			39,22	10,970			70,15	4,690			44,84	12,348
Estado civil												
Solteiro(a)	286	39,2			6	6,4			60	30,6		
Casado(a)	283	38,8			61	64,9			93	47,4		
União de facto	90	12,3			3	3,2			21	10,7		
Separado(a)	16	2,2			2	2,1			4	2,0		
Divorciado(a)	53	7,3			14	14,9			17	8,7		
Viúvo(a)	2	0,3			8	8,5			1	0,5		
Habilitações												
Literárias												
Sabe ler e escrever	0	0,0			1	1,1			0	0,0		
1º ciclo	1	0,1			1	1,1			0	0,0		
2º ciclo	2	0,3			1	1,1			1	0,5		
3º ciclo	23	3,2			2	2,1			4	2,0		
Ensino secundário	159	21,8			5	5,3			37	18,9		
Curso médio	29	4,0			9	9,6			7	3,6		
Licenciatura	348	55			55	58,5			92	46,9		
Mestrado	141	19,3			10	10,6			47	24,0		
Doutoramento	27	3,7			10	10,6			8	4,1		
Residência (distrito)												
Açores	6	0,8			0	0,0			1	0,5		
Aveiro	132	18,1			6	6,4			33	16,8		
Beja	3	0,4			0	0,0			0	0,0		
Braga	9	1,2			2	2,1			3	1,5		
Bragança	3	0,4			1	1,1			0	0,0		
Castelo Branco	4	0,5			1	1,1			0	0,0		
Coimbra	291	39,9			18	19,1			48	24,5		
Évora	3	0,4			3	3,2			2	1,0		
Faro	35	4,8			2	2,1			4	2,0		
Madeira	22	3,0			2	2,1			22	11,2		
Guarda	5	0,7			0	0,0			0	0,0		
Leiria	43	5,9			3	3,2			10	5,1		
Lisboa	77	10,5			36	38,3			41	20,9		
Portalegre	2	0,3			2	2,1			0	0,0		
Porto	34	4,7			8	8,5			5	2,6		
Santarém	12	1,6			5	5,3			5	2,6		
Setúbal	21	2,9			1	1,1			5	2,6		
Viana do Castelo	1	0,1			0	0,0			1	0,5		
Vila Real	2	0,3			0	0,0			0	0,0		
Viseu	9	1,2			2	2,1			4	2,0		
Desconhecido	16	2,2			2	2,1			12	6,1		
Vive sozinho												
Não	659	90,3			74	78,7			171	87,2		
Sim	71	9,7			20	21,3			25	12,8		
Total	730	100,0			94	100,0			196	100,0		

Nota. n = total da amostra; % = percentagem; M = média; DP = desvio-padrão

Procedimentos

O presente estudo integra o projeto de investigação “COVIDreams: Sonhos e padrões de sono durante a pandemia COVID-19 em Portugal”, coordenado por uma equipa de docentes do Instituto Superior Miguel Torga, cujo objetivo é avaliar o impacto da situação de urgência socio-sanitária na duração e qualidade do sono e na atividade onírica, perceção da saúde mental, sentimentos de solidão e capacidade de mentalização e funcionamento reflexivo. O projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, com aprovação. Trata-se de um estudo transversal multimétodo. Engloba uma componente quantitativa de análise da correlação dos resultados obtidos nos diferentes instrumentos psicométricos com variáveis associadas à experiência da pandemia e aos seus efeitos nos padrões e qualidade do sono e dos sonhos, e uma componente qualitativa, de análise de conteúdo dos sonhos e associações-livres relatados pelos participantes.

Para atingir os objetivos definidos, recorreu-se a um protocolo de recolha de dados que incluía: i) questionário sociodemográfico e de vivências associadas à pandemia; ii) questionário de padrões/hábitos de sono e de sonho durante a pandemia (baseado em Silvestre, 2008; Schredl et al., 2014; Pesonen et al., 2020); iii) descrição de um sonho/pesadelo durante o período pandémico; iv) Mental Health Inventory (MHI-5) (Pais-Ribeiro, 2001); v) Escala da Solidão – versão reduzida (Daniel et al., 2020); vi) Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8) (Fonagy et al., 2016).

No momento de redação da presente dissertação, este projeto já havia contemplado duas fases: 1) aplicação do protocolo de investigação a um número limitado de sujeitos (com vista a explorar a adequação da estrutura do protocolo, identificar erros de compreensão das questões e dificuldades na resposta a cada uma das questões que fazem parte de cada um dos questionários e realizar análises exploratórias prévias com a base de dados); 2) recolha de dados na população portuguesa em geral através da partilha do protocolo em plataformas online (com particular destaque para as plataformas Facebook e Instagram). Estava prevista uma terceira fase de aplicação do protocolo em populações específicas (idosos institucionalizados, pacientes de unidades de internamento psiquiátrico, entre outros), mas as restrições no acesso a estas populações inviabilizaram a sua prossecução.

A recolha de dados foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2021, ou seja durante o segundo período de confinamento referenciado na introdução. Os únicos critérios de inclusão seriam a capacidade para compreender e responder às questões contempladas no protocolo de investigação e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da presente investigação e deram o seu consentimento informado. O preenchimento era anónimo, confidencial e voluntário. O tempo de duração média do questionário foi de 15 minutos.

Instrumentos

Para atingir os objetivos definidos para o presente estudo foram utilizados o questionário sociodemográfico e de vivência da pandemia e a Escala da Solidão – versão reduzida (Daniel et al., 2020). Estes serão agora brevemente descritos.

Questionário sociodemográfico e de vivência da pandemia

Este questionário integrava questões relacionadas com a idade, sexo, concelho de residência, nacionalidade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, atividades académicas/profissionais e composição do agregado familiar. Relativamente à vivência da pandemia, foram incluídas questões de escolha múltipla que avaliavam as experiências com a COVID-19 (prestador de cuidados de saúde; diagnosticado com COVID-19; testado para a COVID-19; sintomas respiratórios ou febre desde o começo da pandemia; internamento hospitalar; isolamento domiciliário; outra patologia médica durante o estado de emergência sanitária) e se pertence a um grupo de risco (em caso afirmativo, qual o grupo de risco que pertence: idade avançada, portador de doença crónica [cardíaca; pulmonar; oncológica; hipertensão arterial; diabetes; outros], sistema imunitário comprometido como doente [em tratamento de quimioterapia; em tratamento para doenças autoimunes; infetado com o vírus da imunodeficiência humana; transplantado]). O questionário avaliava ainda o impacto da pandemia na rede social, através das seguintes questões: alguma pessoa significativa na sua vida (família, amigos, vizinhos e/ou colegas de trabalho/estudo) está ou esteve infetado com COVID-19; alguma pessoa significativa na sua vida (família, amigos, vizinhos e/ou colegas de trabalho/estudo) está ou esteve internado com COVID-19; alguma pessoa significativa na sua vida (família, amigos, vizinhos e/ou colegas de trabalho/estudo) faleceu devido à COVID-19. Este questionário avaliava o grau de preocupação face à situação de pandemia numa escala de resposta tipo *Likert* de cinco pontos; 1 = Nada preocupado(a), 2 = Pouco preocupado(a), 3 = Preocupado(a), 4 = Muito preocupado(a), 5 = MUITÍSSIMO preocupado(a); e o impacto percebido da pandemia, igualmente numa escala de *Likert* de cinco pontos: 1 = Não teve impacto, 2 = Teve pouco impacto, 3 = Teve algum impacto, 4 = Teve muito impacto, 5 = Teve

Jéssica Costa | jessica.p.costa@hotmail.com

muitíssimo impacto. Por último, o questionário solicitava ao respondente que identificasse o impacto da pandemia em áreas de vida específicas (resposta dicotômica “sim/não”): Saúde física (por exemplo, dificuldade no acesso a cuidados de saúde para outras patologias/doenças, cirurgias ou outros procedimentos médicos adiados); Emprego (por exemplo, perda de trabalho, baixa, local de trabalho alterado de forma drástica); Finanças (por exemplo, perda de rendimentos e/ou poupanças); Social (por exemplo, viagens ou encontros cancelados); Saúde mental (por exemplo, aumento da ansiedade, stress ou depressão); “Não fui afetado pela pandemia em nenhuma área da minha vida”.

Escala da Solidão – versão reduzida (Daniel et al., 2020)

Trata-se de um instrumento de autorresposta utilizado para avaliar o construto solidão. É composto por 3 itens numa escala de resposta tipo *Likert* de três pontos (1 = Quase nunca, 2 = Algumas Vezes e 3 = Muitas Vezes). Valores mais elevados correspondem a maiores níveis de solidão. Relativamente às propriedades psicométricas, utilizando os valores de referência postulados de Freitas e Rodrigues (2005), o valor entre 0,75 e 0,90 é considerado indicador de consistência interna elevada. Com esses valores de referência, o estudo original de validação revelou uma consistência interna alta (*Alpha de Cronbach* de 0,78), e na presente investigação a escala apresentou um valor de *Alpha de Cronbach* de 0,78.

Análise estatística

A análise estatística do estudo foi realizada através do programa *IBM SPSS Statistics 27*. A análise das características sociodemográficas dos participantes foi realizada através da análise descritiva dos dados, sendo calculadas a média (*M*) e o desvio-padrão (*DP*) das variáveis intervalares e as frequências absolutas (*n*) e relativas (%) para as variáveis categóricas.

De forma a testar a fiabilidade dos instrumentos, foi analisada a consistência interna dos instrumentos utilizados, com recurso ao *Alpha de Cronbach*. De modo a testar a normalidade das variáveis, recorreu-se ao teste *Kolmogorov-Smirnov*, que não revelou uma distribuição normal. Uma vez que se verificou a violação da assunção de normalidade na maioria das variáveis, optou-se pelo uso de testes não paramétricos, nomeadamente o teste *U* de *Mann-Whitney* e o *H* de *Kruskal-Wallis*, bem como correlações de *Spearman*.

Resultados

Primeiramente, procurou-se comparar os níveis de solidão experienciados nas três subamostras. A partir da análise dos resultados constantes na Tabela 2, verifica-se que o a subamostra de sujeitos pertencentes a um grupo de risco apresenta os maiores índices de solidão, enquanto que os idosos apresentam o valor médio menor.

O teste *Post-hoc de Tukey* revelou que as diferenças estatisticamente significativas se encontram entre a subamostra de idosos e de pessoas pertencentes a grupos de risco. Os valores médios de solidão da subamostra da população em geral não diferem significativamente das duas outras subamostras.

Tabela 2

Comparação dos resultados da Escala de Solidão nas três subamostras

	População geral (n = 730)		Idosos (n = 94)		Grupo de risco (n = 196)		H Kruskal-Wallis	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Escala de Solidão – versão reduzida	4,83	1,683	4,52	1,381	5,06	1,675	6,470	,039

Nota. n = total da amostra; M = média; DP= Desvio-padrão; p = significância

Em segundo lugar, procurou-se explorar as relações entre sociodemografia e solidão nas três subamostras. A partir da análise dos dados constantes na Tabela 3, pode-se constatar que a experiência de solidão está correlacionada de forma estatisticamente significativa e negativa com a variável idade na população geral, mas não nas restantes subamostras. Ou seja, na subamostra da população geral, quanto mais novos os sujeitos, maiores os sentimentos de solidão.

Nas subamostras da população geral e dos indivíduos pertencentes a grupos de risco verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na experiência de solidão consoante o estado civil e a composição do agregado familiar. Assim, os sentimentos de solidão parecem ser mais pronunciados entre os solteiros/separados/divorciados/viúvos, e aqueles que vivem sozinhos. Na subamostra da população geral verificou-se ainda uma associação com a variável sexo, com as mulheres a experienciarem maiores níveis de solidão.

Embora a maior parte das variações estatisticamente significativas consoante a sociodemografia se verifiquem na subamostra da população em geral, importa salientar que na subamostra de idosos existe uma aproximação à significância estatística na variável habilitação

literárias, com os sujeitos idosos com maiores níveis de educação formal a revelarem menores sentimentos de solidão. Com efeito, foi apenas na subamostra idosos que esta associação da solidão com as habilitações literárias se revelou mais pronunciada.

Tabela 3*Experiência da solidão segundo características sociodemográficas nas três subamostras*

	População geral (n = 730)					População idosa (n = 94)					Pertencentes ao grupo de risco (n=196)				
	n	M	DP	Rho	p.	n	M	DP	Rho	p.	n	M	DP	Rho	p.
				<i>Spearman</i>					<i>Spearman</i>					<i>Spearman</i>	
Idade				-,170**	<,001				,041	,695				-,103	,150
				<i>U Mann-Whitney</i>	<i>p</i>				<i>U Mann-Whitney</i>	<i>p</i>				<i>U Mann-Whitney</i>	<i>p</i>
Sexo															
Feminino	530	4,92	1,702			30	4,47	1,252			124	5,20	1,706		
Masculino	200	4,60	1,611			64	4,55	1,447			72	4,82	1,604		
				47066.00	,017				954.500	,963				3896.500	,129
Estado civil															
Solteiro(a)/Separado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)	363	5,22	1,726			30	4,53	1,332			76	5,45	1,807		
Casado(a)/União de Facto	367	4,45	1,550			64	4,52	1,414			120	4,82	1,545		
				48800.000	<,001				936.500	,844				3642.000	,015
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>p</i>
Habilitações Literárias															
<= Curso médio/Ensino Secundário	213	4,89	1,785			19	5,21	1,548			54	5,17	1,713		
Licenciatura	341	4,88	1,597			55	4,33	1,334			95	5,07	1,696		
Mestrado/Doutoramento	176	4,69	1,720			20	4,40	1,188			47	4,91	1,613		
				2.684	,261				5.127	,077				,839	,657
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U Mann-Whitney</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U Mann-Whitney</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>U Mann-Whitney</i>	<i>P</i>
Agregado Familiar- Vive Sozinho															
Não	649	4,75	1,653			74	4,42	1,375			181	4,98	1,612		
Sim	81	5,52	1,776			20	4,90	1,373			15	6,07	2,120		
				19490.000	<,001				578.000	,123				939.000	,042

Nota. n = total da amostra; M = média; DP= Desvio-padrão; p = significância

Num terceiro momento, foram analisadas as relações entre vivências da pandemia, impacto da pandemia na rede social e sentimentos de solidão nas três subamostras. Através da análise dos dados presentes na Tabela 4 é possível constatar que a maior parte das variáveis consideradas não apresenta qualquer relação estatisticamente significativa com a experiência de solidão. Na população geral, maiores níveis de solidão estão associados à vivência de internamento hospitalar, muito embora este resultado deva ser equacionado com cautela devido ao número limitado de sujeitos que referiram ter estado nesta situação. Ainda nesta subamostra, verificaram-se correlações positivas e significativas, mas de baixa magnitude com o grau de preocupação e de impacto da pandemia. Na subamostra de indivíduos pertencentes a grupos de risco, verificaram-se maiores níveis de solidão entre aqueles que referiram ter estado em isolamento domiciliário, mas esta foi a única associação estatisticamente significativa encontrada. Já na subamostra de idosos, não foram encontradas diferenças ou relações estatisticamente significativas entre as variáveis consideradas e a experiência de solidão.

Tabela 5

Experiência da solidão segundo as vivências da pandemia e impacto da mesma na rede social nas três subamostras

Vivência da Pandemia	População geral (n = 730)					População idosa (n = 94)					Pertencentes ao grupo de risco (n=196)				
	n	M	DP	U Mann-Whitney	p.	n	M	DP	U Mann-Whitney	p.	n	M	DP	U Mann-Whitney	P.
Diagnosticado com COVID-19															
Não	657	4,88	1,703			89	4,52	1,391			181	5,05	1,697		
Sim	73	4,44	1,443			5	4,60	1,342			15	5,20	1,424		
				20757.500	,054				207.500	,795				1236.500	,557
Testado para a COVID-19															
Não	527	4,87	1,735			68	4,50	1,430			136	5,07	1,679		
Sim	203	4,74	1,539			26	4,58	1,270			60	5,05	1,682		
				52494.500	,690				830.500	,642				4070.500	,979
Internamento Hospitalar															
Não	726	4,82	1,676			0	0,00	0,000			193	5,06	1,684		
Sim	4	7,00	1,826								3	5,33	1,155		
				544.500	,027									247.500	,659
Isolamento Domiciliário															
Não	559	4,83	1,700			83	4,57	1,407			153	4,91	1,687		
Sim	171	4,84	1,630			11	4,18	1,168			43	5,60	1,530		
				47163.500	,789				392.500	,438				2425.000	,007
<i>Impacto da pandemia na rede social</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Kruskal-Wallis</i>	<i>p</i>
Pessoa significativa infetada															
Não	195	5,11	1,806			31	4,68	1,447			41	4,80	1,616		
Sim	515	4,72	1,614			59	4,49	1,369			148	5,18	1,682		
Não sabe	20	5,00	1,947			4	3,75	,957			7	4,00	1,528		
				5,906	,052				1,645	,439				5,156	,076
Pessoa significativa internada															
Não	525	4,84	1,694			49	4,73	1,469			126	4,95	1,599		
Sim	183	4,83	1,668			39	4,23	1,266			62	5,24	1,853		
Não Sabe	22	4,82	1,622			6	4,67	1,211			8	5,38	1,408		
				,007	,935				,844	,358				,793	,373
Pessoa significativa faleceu															
Não	601	4,83	1,683			50	4,62	1,276			161	5,04	1,593		
Sim	105	4,79	1,674			34	4,29	1,467			30	5,40	2,094		
Não sabe	24	5,08	1,767			10	4,80	1,619			5	3,80	,837		
				,594	,441				,974	,324				,339	,561
				<i>Rho Spearman</i>	<i>p.</i>				<i>Rho Spearman</i>	<i>p.</i>				<i>Rho Spearman</i>	<i>p.</i>
<i>Grau de preocupação face à pandemia</i>				,095*	,010				,128	,220				,114	,112
<i>Grau de impacto percebido da pandemia</i>				,190**	<.,001				,117	,261				,102	,155

Nota. n = total da amostra; M = média; DP= Desvio-padrão; p = significância

Finalmente, procurou-se analisar o impacto da pandemia em diversas áreas de vida nas três subamostras e a sua relação com a solidão. Da análise da Tabela 5, é possível constatar que, muito embora a grande maioria dos indivíduos de todas as subamostras tenha assinalado algum tipo de impacto, foi na subamostra de “idosos” que emergiu uma percentagem maior de respondentes que referiram não terem sido afetados em nenhuma área da vida (10,9%). Como seria expectável, a subamostra de idosos revelou a mais baixa proporção de respondentes cujo emprego foi afetado (9,8%). A subamostra de “idosos” revelou ainda as menores proporções de respondentes que assinalaram impacto nas áreas financeira, social e de saúde mental. Apenas na área da saúde física é que a proporção de respondentes a assinalar um impacto foi maior do que a população em geral (27,2% vs. 23,0%). Ainda assim, a subamostra de indivíduos pertencentes a um grupo de risco apresentou uma proporção superior de indivíduos a assinalar um impacto da pandemia na saúde física (35,2%).

Relativamente à associação entre áreas de vida afetadas e experiência de solidão, importa sublinhar que nas três subamostras a perceção de saúde mental afetada negativamente está associada a maiores níveis de solidão. Na subamostra da população geral, aqueles que sentiram que o seu emprego e as suas finanças foram afetadas, reportaram igualmente maiores níveis de solidão. Ainda nesta subamostra, importa assinalar a associação entre a perceção de não ter sido afetado pela pandemia e o índice de solidão, sendo que aqueles que reportam a ausência de impacto da pandemia revelam menores níveis de solidão.

Tabela 5*Áreas de vida afetadas nas diferentes subamostras e sua relação com a experiência de solidão*

Áreas da vida afetadas	População geral (n=730)					Idosos (n=94)					Grupo de risco (n=196)				
	n	%	M	DP	U Mann-Whitney (Sig.)	n	%	M	DP	U Mann-Whitney (Sig.)	n	%	M	DP	U Mann-Whitney (Sig.)
Saúde Física															
Não	558	77,0%	4,76	1,643		67	72,8%	4,45	1,385		125	64,8%	5,06	1,659	
Sim	167	23,0%	5,08	1,785		25	27,2%	4,64	1,411		68	35,2%	5,10	1,729	
					41918.500 (0,44)					764.500 (,509)					4207.000 (,905)
Emprego															
Não	485	66,9%	4,70	1,627		83	90,2%	4,49	1,383		133	68,9%	4,99	1,694	
Sim	240	33,1%	5,10	1,759		9	9,8%	4,56	1,509		60	31,1%	5,27	1,645	
					50762.500 (,004)					365.000 (,908)					3641.000 (,320)
Finanças															
Não	542	74,8%	4,74	1,658		79	85,9%	4,47	1,309		13	68,9%	5,08	1,756	
Sim	183	25,2%	5,10	1,726		13	14,1%	4,69	1,843		60	31,1%	5,08	1,510	
					43643.000 (,013)					503.500 (,908)					3964.000 (,941)
Social															
Não	155	21,4%	4,70	1,605		25	27,2%	4,32	1,180		48	24,9%	5,10	1,627	
Sim	570	78,6%	4,87	1,701		67	72,8%	4,57	1,459		145	75,1%	5,07	1,702	
					41874.000 (,308)					776.000 (,578)					3460.000 (,951)
Saúde mental															
Não	306	42,2%	4,27	1,410		71	77,2%	4,27	1,242		84	43,5%	4,49	1,460	
Sim	419	57,8%	5,24	1,745		21	22,8%	5,29	1,586		109	56,5%	5,53	1,703	
					43204.500 (<,001)					462.000 (,007)					2972.500 (<,001)
Não fui afetado pela pandemia em nenhuma área da minha vida															
Não	707	97,5%	4,86	1,686		82	89,1%	4,52	1,425		189	97,9%	5,09	1,681	
Sim	18	2,5%	3,72	1,018		10	10,9%	4,30	1,059		4	2,1%	4,50	1,732	
					3826.500 (,003)					388.500 (,781)					306.000 (,505)

Nota. n = total da amostra; % = percentagem

Discussão dos Resultados

Os principais resultados obtidos indicam que: i) os idosos apresentam os menores níveis de solidão durante a pandemia COVID-19, quando comparados com outros indivíduos adultos e/ou pertencentes a grupos de risco; ii) a solidão na população em geral parece estar negativamente associada à idade, com os mais novos a experienciarem mais sentimentos de solidão; iii) na subamostra de idosos não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre sociodemografia, vivências da pandemia e solidão, embora seja importante ressaltar que aqueles que apresentam maiores níveis de escolaridade revelem menos solidão; iv) na população geral e entre aqueles que pertencem a grupos de risco verificaram-se diversas associações significativas entre sociodemografia e solidão (nomeadamente com o sexo, estado civil e composição do agregado); v) a subamostra de idosos reporta os menores índices de impacto da pandemia em diversas áreas de vida; vi) a percepção de impacto negativo na saúde mental está associada a maiores níveis de solidão nas três subamostras em estudo.

Diversos autores têm vindo a estudar o impacto da pandemia na população, nomeadamente, o impacto na saúde mental e muitos estudos têm focado os idosos, visto ser umas das populações que suscita maior preocupação em virtude da sua maior predisposição a doenças, que consequentemente implicou um maior isolamento. Em virtude desse isolamento, o presente estudo partiu da hipótese que os idosos poderiam estar em maior risco de experienciar sentimentos de solidão, quando comparados com indivíduos adultos da população em geral.

Contudo, no presente estudo é possível verificar que a solidão se encontra negativamente associada à idade, e que, comparativamente com as subamostras da população em geral e de pessoas pertencentes a outros grupos de risco, os idosos apresentam os menores índices médios de solidão. Estes resultados ecoam assim com aqueles que emanaram do estudo sondagem realizado pela BBC Radio 4 (intitulado *BBC's Loneliness Experiment*), já referenciado na introdução, que encontrou valores mais elevados de solidão entre os mais novos, comparativamente com os idosos, questionando o estereótipo do idoso que se sente desesperadamente solitário. Igualmente, um estudo de Wickens et al., (2021), revelou que durante o isolamento devido à COVID-19, os jovens com idades entre os 18 e os 29 anos apresentam maior solidão do que os idosos com mais de 60 anos.

Também no estudo de Bu et al., (2020), os adultos com idades compreendidas entre os 18 e 30 anos eram mais suscetíveis a sentirem solidão em comparação com adultos com idade superior a 60 anos. Esta tendência verificou-se igualmente no estudo de Nolen-Hoeksema e

Ahrens (2002), em que os indivíduos com idades compreendidas entre os 65 e os 75 anos apresentaram os níveis mais baixos de solidão quando comparados com outros grupos etários. A solidão sentida pelos adultos mais jovens, poderá estar associado ao facto de os contactos pessoais com quem socializavam terem sido reduzidos, bem como o facto de as rotinas quotidianas serem afetadas, possivelmente de forma mais extrema para os adultos mais jovens, quando comparado aos grupos etários mais velhos, no qual muitos já estão reformados, não tendo trabalho ou outras responsabilidades fora de casa (Child & Lawton, 2019; Wickens et al., 2021).

Relativamente às variáveis sociodemográficas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos na subamostra “população geral”, sendo que as mulheres tendem a sentir maior solidão. Na subamostra “grupo de risco” também são os indivíduos do sexo feminino que apresentam maiores níveis de solidão, indo ao encontro da *Office for National Statistics* (2018), que refere que as mulheres referem sentir solidão com mais frequência do que os homens. Isto poderá ser o reflexo dos homens terem mais dificuldade em refletir e responder às questões sobre as experiências pessoais da solidão. Estudos referem que os homens apresentam uma maior relutância em expor os seus sentimentos indesejáveis (Borys & Perlman, 1985; Nicolaisen & Thorsen, 2014; ONS, 2018). Contudo, em sentido inverso, na subamostra de idosos foram os indivíduos do sexo masculino que mais sentiram solidão, muito embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas. Também os idosos que se encontram solteiros/separados/divorciados/viúvos, bem como aqueles que vivem sozinhos, apresentam maiores índices de solidão, diferenças mais uma vez não significativas. Este resultado pode, contudo, estar associado ao tamanho reduzido da subamostra de idosos, pois a literatura tende a assinalar que a viuvez é um preditor da solidão (e.g. Kalache et al., s.d.).

No presente estudo, os idosos com menos habilitações literárias apresentaram maior solidão. Este é um dado que permite não só equacionar/questionar todos os resultados das comparações entre grupos efetuadas, como também esclarecer algumas limitações do presente estudo. Efetivamente, os respondentes incluídos na subamostra de idosos não podem ser considerados representativos da população idosa portuguesa, devido à elevada percentagem de indivíduos que referiram cursos superiores, licenciaturas, mestrados e doutoramentos. Segundo a PORDATA (2020), em Portugal o número de idosos com ensino superior era de aproximadamente 209.200, ao passo que com 1º ciclo havia 1.186.700 e 387.500 sem qualquer nível de ensino. Ora, estes dados censitários indicam que a nossa subamostra de idosos apresenta uma tendência diametralmente oposta, com as maiorias dos respondentes a

assinalarem níveis de ensino superiores e uma minoria a assinalar nível de ensino secundário ou inferior. Este enviesamento amostral pode estar relacionado com o formato de recolha da amostra através das redes telemáticas, que favoreceu a inclusão de idosos utilizadores de redes sociais, potencialmente com níveis de escolaridade superiores. Efetivamente, a literatura tem salientado o papel protetor da escolaridade nas idades avançadas. Segundo Azeredo (2021), os idosos com pouca ou nenhuma habilitação literária têm mais dificuldades em se adaptarem a novas situações sociais (Azeredo, 2021). Vários autores referem que a solidão é mais comum em pessoas com um nível de educação mais baixo (Anil et al., 2016; Cohen-Mansfield et al., 2016; Savikko et al., 2005). Assim, a característica marcante de uma prevalência de níveis de escolaridade avançados da subamostra de idosos pode facilitar a aprendizagem e adaptação às tecnologias modernas, as quais podem contribuir para diminuir as limitações consequentes do isolamento, utilizando ferramentas online para videochamadas, seja no âmbito da saúde (teleconsultas), como com familiares e amigos, promovendo o bem-estar e ajudando na diminuição da sensação de solidão e depressão, ou ainda, para efetuar compras, encomendar géneros alimentares e medicação por via de aplicativos (Nabuco et al., 2020).

Relativamente à experiência com a COVID-19, houve uma minoria de indivíduos que obteve um teste positivo para a doença, bem como, a experiência de um internamento hospitalar. Em relação aos indivíduos que foram diagnosticados com COVID-19, os idosos e os pertencentes a grupos de risco sentiram maior solidão, apesar destes resultados não serem estatisticamente significativos. Apesar do número reduzido de pessoas com experiência de internamento hospitalar, sendo que a subamostra “idosos” não apresentou nenhum indivíduo nesta situação, a população geral que experienciou internamentos apresentou uma pontuação mais alta de solidão, seguida dos pertencentes ao grupo de risco. As subamostras “população geral” e “grupo de risco” apresentam índices de solidão superiores aos “idosos” quando indicam ter estado em isolamento domiciliário, podendo-se justificar por questões desenvolvimentais normativas, em que os idosos estão mais acostumados a estarem sós, devido, entre outros, à viuvez, retração da rede social nas idades avançadas, ou menor frequência atividades sociais em comparação às faixas etárias mais jovens.

No presente estudo é possível verificar que os idosos reportaram menores índices de impacto da pandemia em diversas áreas de vida.

Relativamente ao impacto na saúde física, não foram encontradas associações entre a identificação de impacto nesta área e a experiência de solidão. Foi a subamostra de pessoas pertencentes a grupo de risco que reportou um maior impacto na saúde física, seguida das subamostras de idosos e da população em geral, respetivamente. A este propósito importa

assinalar que a literatura reporta um decréscimo da prática de exercício físico em todas as faixas etárias durante os confinamentos, embora com menor incidência entre os mais jovens (Malta et al., 2020).

Relativamente ao domínio profissional, expectavelmente foram as subamostras da população geral e de pertencentes a grupos de risco que assinalaram maior impacto. Ademais, na subamostra da população geral a perceção de impacto na esfera profissional está associada a mais sentimentos de solidão. Entre o final do mês de fevereiro e abril de 2020, registou-se um aumento de 24% do desemprego em Portugal. Muitas empresas foram forçadas a efetuar o regime de teletrabalho obrigatório e muitas pessoas foram forçadas a deixar de trabalhar devido à suspensão das aulas presenciais e estabelecimentos sociais. Foram criadas medidas excecionais de apoio financeiro às famílias, mas muitas destas famílias sofreram uma drástica redução dos rendimentos (Mamede et al., 2020; Monteiro & Cebloa, 2021; OIT, 2020). Assim, a redução de contactos na esfera profissional, derivada do regime de teletrabalho ou do desemprego, acoplada a uma redução de rendimentos, poderá ter condicionado uma maior experiência de solidão entre a população em geral. Aqui importa assinalar que, na subamostra da população em geral, aqueles que assinalaram um impacto na esfera financeira reportaram igualmente mais solidão.

A este propósito, importa assinalar que a subamostra “idosos” reportou o menor impacto na situação financeira. Kivi e colaboradores (2021) referem no seu estudo que os idosos mostraram maior satisfação financeira durante a pandemia COVID-19, devendo-se à possibilidade de poderem se encontrar na reforma e destas não terem sofrido alterações durante o período pandémico, contrariamente à população em idade ativa, assolada pela redução de salários e perda de emprego.

Como esperado, aproximadamente dois terços de todas as subamostras reportaram um impacto da pandemia ao nível social (e.g. viagens canceladas e encontros adiados), mas curiosamente a identificação de um impacto nesta esfera não condicionou maiores níveis de solidão. Efetivamente, a literatura reporta que as necessidades mais relatadas pelas pessoas durante a pandemia eram o convívio social (54,1%), sair de casa (46%), estar com os familiares (33,9%) e praticar atividade física (20,4%) (Patrão et al., 2020), mas a experiência de uma redução da convivência não parece condicionar maior solidão. Isto ilustra o carácter essencialmente subjetivo da solidão, e a ausência de relações entre esta e a frequência de contactos objetiva/factual. Desta forma, é possível equacionar que o impacto noutras esferas de vida é potencialmente mais importante para determinar sentimentos de solidão, do que a restrição de contactos associada ao confinamento.

A este respeito, importa assinalar o importante papel que o impacto percebido na saúde mental pode deter na experiência de solidão. Nas três subamostras, a percepção de um impacto nesta esfera está associada a maiores níveis de solidão. Efetivamente, a literatura tem assinalado o impacto negativo da pandemia no bem-estar psicológico e o risco associado para a saúde mental, transversal a todas as faixas etárias (Santos et al., s.d.; Santos et al., 2018). As mudanças operadas no quotidiano podem auxiliar a compreender este fenómeno, embora seja impossível elencar exaustivamente todas. A título de exemplo, muitos indivíduos em idade ativa passaram para teletrabalho, havendo necessidade de conciliar o uso do computador em casa (quando apenas se tem um), devido às aulas online dos filhos. Por outro lado, a situação de teletrabalho pode levar a uma intensificação do trabalho, com maior dificuldade de separação do ambiente e tempo de trabalho e família, bem como o risco de o trabalho se prolongar indefinidamente (Rocha & Amador, 2018). Já em relação aos indivíduos em idade escolar e às aulas online, alguns pontos negativos descritos pelos estudantes foram a superficialidade, a distância professor/aluno, o isolamento social e a dificuldade dos professores em identificar as necessidades dos alunos (Fernandes et al., 2018). Para além disso, durante o confinamento e o isolamento social os indivíduos ficaram mais expostos às informações disseminadas nas redes sociais, o que pode igualmente ter contribuído para um decréscimo na saúde mental. A constante “invasão” de informação, muita dela em formato sensacionalista, pode causar pânico e medo, intensificando problemas psicológicos, como fobias, depressão, irritabilidade, crises de pânico, ansiedade, entre outros. Num estudo feito em Wuhan, China, apurou-se um aumento da prevalência de problemas de saúde mental associado à exposição de informações dos meios digitais, como depressão e ansiedade (Dubey et al., 2020; Gao et al., 2020; Shanbour et al., 2020). Uma pesquisa realizada na Índia evidenciou que os indivíduos sentiram pânico e dificuldades em dormir, no qual 75% dizem haver necessidade de fornecer cuidados psicológicos à população, e 80% dizem necessitar de intervenção psicológica. Já nos Estados Unidos, durante o confinamento, houve um aumento da taxa de suicídios em idosos. Estudos realizados em Itália referem que 40% dos idosos infetados com COVID-19 que se encontram isolados em hospitais apresentam delírios graves (Roy et al., 2020; Serafini et al., 2020; Vahia et al., 2020).

É importante salientar algumas limitações do estudo, nomeadamente ao nível da amostra e da sua representatividade. O facto de a amostra ter sido recolhida através de plataformas online condicionou, naturalmente todas as subamostras, mas muito especificamente a subamostra de idosos que, como referido anteriormente, apresenta um grau de instrução muito mais elevado do que a média da população idosa portuguesa. Por outro lado, como o projeto

de investigação em que este estudo se insere tinha como população-alvo residentes em Portugal independentemente da idade, não foram desenvolvidos esforços específicos para aumentar o número de participantes idosos, o que determinou um número limitado de respondentes com 65 anos ou mais de idade, limitando assim o alcance das comparações entre grupos descritas nos resultados. Finalmente, muito possivelmente este procedimento amostral não chegou aos idosos que se encontram institucionalizados, os quais foram alvo de medidas restritivas dos contactos sociais mais severas, para além da exposição a perdas devido aos surtos que assolaram as estruturas residenciais para idosos. Estas limitações traçam, contudo, pistas para investigações futuras, que poderão focar alguns grupos menos representados neste estudo, aumentando a diversidade e representatividade da amostra. Estudos longitudinais também poderiam ter analisado em maior detalhe a relação entre solidão e pandemia, uma vez que durante este período, as restrições dos contactos sociais foram flutuando consoante a evolução pandémica. De qualquer modo, importa salientar que os dados aqui recolhidos indicam que a experiência de solidão parece estar mais associada a outros impactos da pandemia, para além do social, nomeadamente no emprego, finanças e, particularmente, na saúde mental. A este propósito, importa assinalar implicações para a prática clínica e investigação na área da saúde mental, cujos efeitos negativos da pandemia foram transversais em todas as subamostras e associados de forma estatisticamente significativa à experiência de solidão. Finalmente, importa assinalar a relação entre nível de escolaridade e experiência de solidão nas idades avançadas, que sustenta a importância do investimento na educação da população portuguesa, tornando-a mais resiliente a crises inesperadas, como por exemplo, uma pandemia global.

Considerações Finais

A pandemia COVID-19 foi um acontecimento inesperado que trouxe consigo um inimigo invisível e imprevisível, condicionando a tomada de decisões drásticas e proibições que uma sociedade democrática não está habituada a lidar. Com isto, o quotidiano dos indivíduos passou por mudanças drásticas cujo impacto a nível físico e psicológico é reconhecido. Emergiu de forma marcada o medo da morte, houve mudanças na rotina e organização familiar em consequência do isolamento, escolas e empresas encerraram, ocasionando sentimentos de desamparo e abandono, e aumentando também a insegurança em relação às repercussões económicas e sociais (Ornell et al., 2020). Com esta emergência sanitária foram estabelecidas medidas de diagnóstico, rastreamento, monitorização e contenção da COVID-19, com

particular destaque para o isolamento e distanciamento social (Ferguson et al., 2020). Ao longo da pandemia vários países impuseram o *lockdown*, que frequentemente se associou a respostas psicológicas negativas, entre as quais sentimentos de solidão, raiva, irritabilidade, insónias ou exaustão. O ser humano é um ser social, tornando a interação social uma necessidade imprescindível, pelo que a solidão pode levar a sintomas depressivos e a um aumento do sofrimento emocional. Tendo em conta as consequências da solidão na saúde física e mental, é de extrema importância equacionar a intervenção preventiva da mesma (Brooks et al., 2020; Cacioppo et al., 2010; Quakinin & Barreira, 2015). Apesar de neste estudo os idosos apresentarem os níveis mais baixos de solidão, quando comparados com outros grupos, importa equacionar o impacto que o distanciamento social e o isolamento físico tiveram neste segmento da população. Como referido anteriormente, os procedimentos de recolha da amostra possivelmente não captaram a realidade da idade avançada em Portugal, onde muitos idosos vivem isolados e com uma fraca rede de suporte. Segundo o Instituto nacional de estatística (2012), nos últimos 10 anos houve um aumento de 28% de idosos que vivem sozinhos (INE, 2012; Luisa & Peleija, 2020; Moreira & Sousa, 2021). Por outro lado, em situações de grandes emergências de saúde pública, como a pandemia COVID-19, é necessário prestar atenção à população idosa através de avaliações e intervenções adequadas com vista a evitar ou reduzir as sequelas psicológicas causadas pelo momento (Bao et al., 2020).

A comunicação com familiares e amigos afigura-se importante para reduzir a solidão, mas numa situação de isolamento essa comunicação só pode ser feita através de telefone e/ou redes sociais. Esta condicionante ilustra a importância da promoção da inclusão digital da população idosa, como forma de superar a solidão. No caso das estruturas residenciais para idosos, a questão das dificuldades na utilização das tecnologias coloca-se não apenas ao nível dos utentes, como também dos profissionais auxiliares que acompanham os idosos (Siette et al., 2020), tornando as competências digitais um desígnio transversal a toda a população portuguesa.

Como referido anteriormente, as limitações deste estudo pavimentam o caminho para investigações futuras, com amostras maiores e mais diferenciadas, incluindo também idosos institucionalizados e com menos habilitações literárias. Será igualmente relevante equacionar o papel que a localização geográfica de residência tem na experiência de solidão, considerando as assimetrias entre o litoral/interior ou rural/urbano que pontuam a realidade portuguesa. Seria igualmente relevante perceber se solidão sentida ao longo da pandemia poderá agravar ou acelerar o curso de patologias comuns nos idosos, como por exemplo, a doença de Alzheimer ou a doença de Parkinson. Finalmente, estudos futuros poderão indagar, através de

questionários e ferramentas de avaliação apropriadas, quais as necessidades psicológicas que os idosos, em particular os mais solitários, identificam e consideram mais relevantes serem respondidas, dando-lhes palavra e um papel ativo e relevante na definição de políticas e estratégias de intervenção.

Referências Bibliográficas

- Ahrwna, K. F., Neuman, R. J., Kollmann, B. Plichta, M. M., Lieb, K. Tuscher, O., & Reif, A. (2021). Differential impact of COVID-related lockdown on mental health in Germany. *World Psychiatry, 20*(1), 140-141. <https://doi.org/10.1002/wps.20830>
- Anil, R., Prasad, K. N., & Puttaswamy, M. (2016). The prevalence of loneliness and its determinants among geriatric population in Bengaluru City, Karnataka, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health, 3*(11), 3246-3251. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163944>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Correspondence, 5*(5), 256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Azeredo, Z. (2021). O idoso como um todo. *Psicosoma*.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet, 395*(10224), 37-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, ... Sleppei, F. R. (2020). Evaluating covid-19 public health messaging in italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv, 1–19*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>
- Barth, J., Scheider, S., & Kanel, R. V. (2010). Lack of Social Support in the Etiology and the Prognosis of Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosomatic medicine, 72*(3), 229 –238. <http://doi:10.1097/psy.0b013e3181d01611>
- Blanco-Tarrio, E., & Blanco Sánchez, G. (2020). Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de La covid-19. *Medicina De Familia. SEMERGEN, 46*(1), 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.003>
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin, 11*(1), 63-74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing, 29*, 2044–2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Brooks, S., K., Webster, R., W., Smith, L., E., Woodland, L., Wessly, S., Greenberg, N., & Rubin, G., J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and how to Reduce it: Rapid Review of the Evidance. *The lancet. 1-9*. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30460-8)

- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health, 186*, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Buenaventura, R. D., Ho, J. B., & Lapid, M. I. (2020). COVID-19 and mental health of older adults in the Philippines: A perspective from a developing country. *International Psychogeriatrics, 32*(10), 1129–1133. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000757>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453-463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Child, S. T., & Lawton, L. (2019). Loneliness and social isolation among young and late middle-age adults: Associations with personal networks and social participation. *Aging and Mental Health, 23*(2), 196-204. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399345>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics, 28*(4), 557–576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Daniel, F., Espírito-Santo, H., Lemos, L., Guadalupe, S., Barroso, I., Silva, A.G., & Ferreira, P. (2022). *Psychometric properties of a shortened version of the Loneliness Scale* [Manuscrito submetido para publicação]. Instituto Superior Miguel Torga
- Diário da República, (2020). Presidência da República: Decreto do Presidente da República n.º 14- A/2020 de 18 de março. *Diário da República, 1*(55), 13(2)-13(4). Retrieved From: <https://dre.pt/application/conteudo/130399862>
- Diário da República. (2020). PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2020. *Diário da República, 1*(95-B), 2-16. Retrieved From: <https://dre.pt/application/conteudo/133914977>
- Diário da República. (2021). Presidência do Conselho de Ministros: Decreto n.º 3-C/2021 de 22 de janeiro. *Diário da República, 1*(15), 29(15)-29(49). Retrieved From: <https://dre.pt/application/conteudo/154946853>
- Diário da República. (2021). PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS: Resolução do Conselho de Ministros n.º 46-C/2021. *Diário da República, 1*(88), 12(2)-12(3). Retrieved From: <https://dre.pt/application/conteudo/162939983>

- Diário da República. (2021). PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS Decreto-Lei n.º 6-A/2021 de 14 de janeiro. *Diário da República*, 1(9), 13(2)-13(4). Retrieved From: <https://dre.pt/application/conteudo/153959842>
- Diário da República. (2021). PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2021. *Diário da República*, 1(50-A), 29-31. Retrieved From: <https://dre.pt/application/conteudo/159432419>
- DiNapoli, E. A., Wu, B., & Scogin, F. (2013). Social isolation and cognitive function in Appalachian older adults. *Research on Aging*, 36(2), 161–179. <https://doi.org/10.1177/0164027512470704>
- Direção Geral da Saúde. (2020). Novo coronavírus, COVID-19 : Distanciamento social. Manual de distanciamento social. Retrieved from: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Distanciamento-social.pdf>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(2020), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., ... Ghani, C. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College COVID-19 Response Team*. (PP. 1-20). <https://doi.org/10.25561/77482>
- Fernandes, W. S., Júnior, M. C. B., Cortelli, A. F. D., Miranda, P. E., & Lapena, S. A. B. (2018). Educação à distância: Principais aspectos positivos e negativos. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 8(4), 41-47. <https://doi.org/10.18378/rebes.v8i4.6095>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PloS one*, 11(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Freitas, A. L. P., & Rodrigues, S. G. (2005). A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15(4), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

- Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29-32. Retrieved From: <http://pu.edu.pk/MHH-COVID-19/Articles/Article22.pdf>
- Hajek, A., & König, H. (2020). Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness? *Gerontology*, 67(1), 121-123. <https://doi.org/10.1159/000512793>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and MORTALITY risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000988>
- Instituto Nacional de Estadística (2012). Censos 2011: Resultados Definitivos. INE.
- Javed, B., Sarwer, A., Soto, E. B., & Mashwani, Z. R. (2020). The coronavirus (covid -19) pandemic's impact on mental health. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(5), 993–996. <https://doi.org/10.1002/hpm.3008>
- Kalache, A., Paul, C., Martin, I., Araújo, L., Jacob, L., Pimental, L., Cabral, M. V., Torres, M., Vergueiro, M. E., Madeira, M. J., Letra, M., Ribeiro, O., Cruz, P. Silva, P. A., Gorjão, S., Marques, S., António, S., Rodrigues, V., & Azeredo, Z. (s.d.) Envelhecimento ativo. *Revista de Política Social*. 45
- Kallas, M. B. L. M. (2020). Psicanálise, sonhos e luto na pandemia. *Reverso* 42(80), 55-62. Retrieved From: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v42n80/v42n80a07.pdf>
- Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P. (2021). Up and About: Older Adults' Well-being During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *Journals of Gerontology*, 76(2), 4-9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>
- Krendl, A. C., Perry, B. L. (2021). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 76(2), 53-58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>

- Leo, D., & Trabucchi, M., (2020). COVID-19 and the Fears of Italian Senior Citizens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1-5. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103572>
- Leo, D., & Trabucchi, M., (2020). The fight against COVID-19: a report from the Italian trenches. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1161-1164. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000630>.
- Luisa, C. C. G., & Peleija, T. F. C. (2020). A solidão dos idosos no Baixo Alentejo – A educação como forma de combate / The loneliness of the elderly in Baixo Alentejo - Education as a form of combat. *Brazilian Journal of Health*, 3(5), 14958-14983. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-285>
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Silva, A. G., Prates, E. J. S., Machado, I. E., Júnior, P. R. B. S., Romero, D. E. Lima, M. G., Damascena, G. N., Azevedo, L. O., Pina, M. F., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. (2020). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde debate*, 44(4), 177-190. <https://doi.org/10.1590/010311042020E411>
- Mamede, R. P., Pereira, M. & Simões, A. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. *Organização Internacional do Trabalho*. Retrieved From https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf.
- Monteiro, S. S., & Cebola, C. M. (2021). A Pandemia Intrenacional Ocasionalada pela Doença COVID-19 e o Estado de Emergência em Portugal: Incursão nos Efeitos do Confinamento. *Revista Prâksis*, 8(2), 1-35. <https://doi.org/10.25112/rpr.v2i0.2478>
- Moreira, E. M. F., & Sousa, M. N. A. (2021). Olhares sobre o Impacto do Isolamento Social à Saúde Mental do Idoso. *Journal of Medicine and Health Promotion*, 6, 234-244. Retrieved From: https://www.researchgate.net/publication/350996135_OLHARES SOBRE_O_IMPACTO_DO_ISOLAMENTO_SOCIAL_A_SAUDE_MENTAL_DO_IDOSO_VIEWS_ON_THE_IMPACT_OF_SOCIAL_ISOLATION_ON_THE_MENTAL_HEALTH_OF_THE_ELDERLY
- Nabuco, G., Oliveira, M. H. P. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 1-11. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2-3), 137–152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>

- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18 to 81 years old), using two measures of loneliness. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 229-257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age Differences and Similarities in the Correlates of Depressive Symptoms. *Psychology and Aging*, 17(1), 116-124. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.17.1.116>
- Office for National Statistics. (2018). Loneliness - What characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?: Analysis of characteristics and circumstances associated with loneliness in England using the Community Life Survey, 2016 to 2017. Retrieved From: https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_51624-8.pdf
- Organização Internacional do Trabalho. (2020). Portugal: Uma análise rápida do impacto da COVID-19 na economia e no mercado de trabalho. Retrieved From: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_754606.pdf
- Ornell, F., Schuch, J., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*, 10(2), 1-7. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2001). Mental health inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99. Retrieved From: <http://hdl.handle.net/10400.12/1039>
- Patrão, I., Araújo, A., Romano, A., Enes-Pinheiro, B., Figueiredo, C., Lobo, G., Cardia-Pereira, I., Sena, J., Pestana, P., Cabral, S., P., Pereira, T., & Pimenta, F. (2020). Impacto Psicossocial do Vírus COVID-19: Emoções, Preocupações e Necessidades numa Amostra Portuguesa. *Psicologia, saúde & Doenças*, 21(3), 541-557. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210301>
- Peixoto, V. R., Vieira, A., Aguiara, P., Sousa, P., Carvalho, C., Thomas, D., Abrantes, A., & Nunes, C. (2020). COVID-19: Determinants of Hospitalization, ICU and Death among 20,293 reported cases in Portugal. *Public Health Research Centre*, 26(33), 1-18. <https://doi.org/10.1101/2020.05.29.20115824>
- Pesonen, A. K., Lipsanen, J., Halonen, R., Elovainio, M., Sandman, N., Mäkelä, J. M., Antila, M., Béchar, D., Ollila, H. M., & Kuula, L. (2020). Pandemic Dreams: Network Analysis of Dream Content During the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in psychology*, 11, 573961. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.573961>

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. M. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*, (5ª ed). Edições Sílabo.
- PORDATA (2020). População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade completo mais elevado: Quantas pessoas, em idade activa ou idosa, há sem instrução ou com o ensino básico, secundário ou superior?. Retrieved From: <https://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado-332>
- Quakinin, S., & Barreira, D. P. (2015). Solidão e Saúde Mental. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 28(1), 130-132. <https://doi.org/10.20344/amp.6162>
- Rocha, C. T. M., & Amador, F. S. (2018). O teletrabalho: Conceituação e questões para análise. *Cadernos EBAPÉ Brasil*, 16(1), 152-162. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395154516>
- Rodney, T., Josiah, N., & Baptiste, D. L. (2021). Loneliness in the time OF COVID-19: Impact on older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 1-3. <https://doi.org/10.1111/jan.14856>
- Rodrigues, C. R., Pereira, F., Pinto, M., Freitas, M., & Rocha, S. (2021). As Vivências do Paciente Hospitalizado Durante a Pandemia COVID-19: Revisão Integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 4(1), 87-97. <https://doi.org/10.37914/riis.v4i1.132>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Santos, P. I., Saraiva, H. R., Mesquita., E., & Silva, M. (s.d.). O impacto da Covid-19 na saúde mental da população portuguesa. *Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Retrieved From: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_e_saaode_mental.pdf
- Santos, P. I., Saraiva, J. R., & Mesquita, E. (2018). Bloco de Notas Terapêutico: um Caminho para a Felicidade e Bem-Estar. *The Psychologist: Practice & Research Journal*.1(1), s170-s174
- Santos, S. S., Brandão, G. C. G., & Araújo, K. M. F. A. (2020). Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-15. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4244>
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>

- Schredl, M., Berres, S., Klingauf, A., Schellhaas, S., & Göritz, A. S. (2014). The Mannheim Dream questionnaire (MADRE): Retest reliability, age and gender effects. *International Journal of Dream Research*, 7(2), 141-147. <https://doi.org/10.11588/ijodr.2014.2.16675>
- Serafini, G., Bondi, E., Locatelli, C., & Amore, M. (2020). Aged Patients With Mental Disorders in the COVID-19 Era: The Experience of Northern Italy. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 794-795. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.015>
- Shanbour, A., Khalid, Z., & Fana, M. (2020). Psychosis and Infodemic Isolation Resulting in First Inpatient Hospitalization During the COVID-19 Pandemic A Case Series. *Prim Care Companion CNS Disord*, 22(3). <http://dx.doi.org/10.4088/PCC.20102649>
- Siette, J., Wuthrich, V., & Low, L. (2020). Social Preparedness in Response to Spatial Distancing Measures for Aged Care During COVID-19. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 985-986. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.04.015>
- Silvestre, I. A. (2008). Questionário da vida nocturna: o sono e o sonho. Metodologia de construção e validação [tese de mestrado não publicada]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Retrieved From: <http://hdl.handle.net/10400.12/3614>
- Sistema Nacional de Saúde. (2021). Guias de saúde: A solidão e o Isolamento social. Retrieved from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- Stall, N., & Sinha, S. (2020). Why nursing homes are so vulnerable to COVID-19 catastrophe. Retrieved from: <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-why-nursing-homes-are-so-vulnerable-to-covid-19-catastrophe/>
- Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., Tampi, R., Agronin, M., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695-697. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>.
- Weissbourd, R., Batanova, M., Lovison, V., & Torres, E. (2021). Loneliness in America: How the Pandemic Has Deepened na Epidemic of Loneliness and What We Can Do About it. *Making Caring Common*. Retrieved from: https://static1.squarespace.com/static/5b7c56e255b02c683659fe43/t/6021776bdd04957c4557c212/1612805995893/Loneliness+in+America+2021_02_08_FINAL.pdf
- Wickens, C. M., McDonald, A. J., Marshall, T. E., Wells, S., Nigatu, Y. T., Jankowicz, D., & Hamilton, H. A. (2021). Loneliness in the COVID-19 pandemic: Associations with age,

gender and their interaction. *Journal of Psychiatric Research*, 136(2021), 103-108.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.047>

World Health Organization. (n.d.) *Coronavirus*. World Health Organization. Retrieved from:
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Wu, K., Darcet, D., Wang, Q., & Sornette, D. (2020). Generalized logistic growth modeling of the Covid-19 outbreak: Comparing the dynamics in the 29 provinces in China and in the rest of the world. *Nonlinear Dynamics*, 101(3), 1561–1581. <https://doi.org/10.1007/s11071-020-05862-6>

Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and Loneliness in 25 European Nations. *Cambridge University Press*, 31(8), 1368-1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>