

9 - 1 | 2021

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL NOS IDOSOS: UMA SCOPING REVIEW

*Nursing interventions in the prevention of falls among the elderly:
a scoping review*

*Intervenciones de enfermería en la prevención de caídas en
ancianos: revisión del alcance*

Anabela Santos | Maria do Carmo Figueiredo

Electronic version

URL: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/> ISSN: 2182-9608

Publisher

Revista UI_IPSantarém

Printed version

Date of publication: 21st June 2021 Number of pages: 82-93

ISSN: 2182-9608

Electronic reference

Santos, A. & Figueiredo, M. C, (2021). Intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social nos idosos: uma scoping review. *Revista da UI_IPSantarém*. Edição Temática: Ciências da Vida e da Saúde. 9(1), 82-93. <https://revistas.rcaap.pt/uiips/>

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL NOS IDOSOS: A SCOPING REVIEW

Nursing interventions in the prevention of social isolation in the elderly: a scoping review

Intervenciones de enfermería en la prevención del aislamiento social en los mayores: una revisión alcance

Anabela Santos

Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE – Unidade de Abrantes, Portugal
belasantos72@hotmail.com

Maria do Carmo Figueiredo

Investigador da Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém (UI_IPSantarém) ESSS_UMIS, Portugal
Investigador Doutoramento Integrado do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV) Área Científica Saúde Individual e Comunitária – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal
mcarmo.pereira@essaude.ipsantarém.pt
ORCID Id: <https://orcid.org/0000-0002-1062-3776>
Ciência ID: 6514-DFCB-13CE

RESUMO

O envelhecimento saudável e ativo apresenta-se como um desafio à sociedade abrangendo variados setores. É preciso atuar na implementação de estratégias e intervenções, garantindo a mobilização de respostas, face às necessidades específicas do idoso isolado. Desenvolveu-se uma *Scoping Review* com a questão: quais as intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social nos idosos? com o objetivo da sua identificação. Realizou-se uma pesquisa com descritores *MeSH*, conjugando a estratégia de pesquisa: *Nurs*And Social Isolation And Aging*, de artigos publicados entre 01/04/2014 a 31/05/2019, em bases de dados de referência. A seleção dos estudos seguiu o PRISMA 2009 *Flow Diagram*, garantindo a qualidade metodológica dos mesmos. Nas evidências obtidas apurou-se que os idosos que saem de casa e participam em atividades sociais têm melhor qualidade de vida, saúde, felicidade e baixos níveis de solidão.

Palavras-chave: Enfermagem, Idoso, Isolamento social

ABSTRACT

Healthy and active aging presents itself as a challenge to society, covering various sectors. It is necessary to act in the implementation of strategies and interventions, ensuring the mobilization of responses, given the specific needs of the isolated elderly. A Scoping Review was developed with the question: what are the nursing interventions in the prevention of social isolation in the elderly? for the purpose of your identification. A research was carried out with MeSH descriptors, combining the research strategy: *Nurs * And Social Isolation And Aging*, from articles published between

04/01/2014 to 05/31/2019, in reference databases. The selection of studies followed the PRISMA 2009 Flow Diagram, ensuring their methodological quality. In the evidence obtained, it was found that the elderly who leave home and participate in social activities have a better quality of life, health, happiness and low levels of loneliness.

Keywords: Elderly, Nursing, Social isolation

RESUMEN

El envejecimiento saludable y activo se presenta como un desafío para la sociedad, abarcando diversos sectores. Es necesario actuar en la implementación de estrategias e intervenciones, asegurando la movilización de respuestas, ante las necesidades específicas de las personas mayores aisladas. La presente Revisión de Alcance tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en la prevención del aislamiento social de las personas mayores. Utilizando bases de datos científicas y luego de definir la estrategia de investigación y los limitadores, los datos fueron cotejados y los artículos fueron seleccionados a través del Flow Diagram Prisma 2009. Los resultados sugieren alianzas multidisciplinarias entre enfermeros especialistas en enfermería geriátrica y comunitaria y otros líderes comunitarios, con el fin de comprender los complejos mecanismos que se vinculan a la accesibilidad y calidad de vida en los adultos mayores. Las personas mayores que salen de casa y participan en actividades sociales tienen una mejor calidad de vida, salud, felicidad y bajos niveles de soledad.

Palabras clave: Aislamiento social, Anciano, Enfermería

1 INTRODUÇÃO

No âmbito desta revisão o enfoque situa-se nas pessoas idosas, que são classificadas, cronologicamente, pela *World Health Organization* (WHO, 2001), como as pessoas com 65 anos de idade ou mais, residentes nos países desenvolvidos, independentemente, do género ou estado de saúde.

Ainda segundo, a mesma fonte, o envelhecimento da população é um fenómeno de amplitude mundial, em que se prevê que em 2025 existirão 1,2 biliões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os idosos com 80 ou mais anos, constituem o grupo etário de maior crescimento e que 75% desta população vive nos países desenvolvidos (WHO, 2001).

O processo de envelhecimento pode ser condicionado por diversos fatores, entre eles: situações de doença, problemas familiares, reforma, emoções ou vivências, em que a aceitação deste processo, pela pessoa idosa, pode condicionar o envelhecimento saudável.

A acrescentar à complexidade do processo de envelhecimento, o fenómeno do isolamento social torna-se mais evidente. Este é definido no dicionário de sociologia (Pité, 2004) como “uma maior ou menor limitação de relações sociais de grupo ou indivíduos perante a vida ativa e social de uma sociedade, caracterizado pela ausência ou limitação de comunicação com os outros, mesmo sem privação física” (p.79). Esta abordagem sociológica revela, que o isolamento é um problema não só individual, mas sim, social. Sem ligações sociais o indivíduo fica numa posição de fragilidade e vulnerabilidade perante si próprio e o meio onde está inserido.

Na perspetiva da Enfermagem, segundo Nicholson (2012), o isolamento social é considerado o estado de necessidade ou desejo não realizado de contacto com outros, o indivíduo sente-se excluído socialmente, falta-lhe o envolvimento com os outros, apresenta um número mínimo de contactos sociais, que são insuficientes como relacionamentos gratificantes e de qualidade.

A nível de saúde pública, o isolamento social não é apenas consequência de problemas de saúde, mas também causa desses mesmos problemas (WHO, 2014). Deste modo, são importantes os exemplos dessas situações, pela sua prevalência, as entidades clínicas na depressão, bem como

nos fenómenos de solidão e de isolamento das pessoas idosas. Por conseguinte, não surpreende, que na União Europeia, a mortalidade por suicídio seja frequente a partir dos 65 anos de idade, conforme revelam Andrade e Seabra (2014).

Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo e Marques (2013) referem que a solidão está presente não apenas no isolamento físico ou social, visto que esta não é evitada ou diminuída pela co-residência ou presença de outros. Para este autor, a solidão surge em situações em que a pessoa se sente desamparada, privada de apoio e de companhia amiga, como é o caso do envelhecimento. Nicholson (2012) e Santos (2016) apresentam, numa perspetiva de Enfermagem, o isolamento social como um estado em que o indivíduo se sente excluído socialmente, se sente com falta de envolvimento com os outros, apresenta um número mínimo de contactos sociais e estes são insuficientes como relacionamentos gratificantes e de qualidade. O isolamento social traz consequências sobre a morbilidade, mortalidade, longevidade e esperança de vida, afetando todo o processo de envelhecimento, podendo ainda provocar a falta de cumprimento de um tratamento de saúde ou gerar comportamentos de risco, como alimentação deficitária, consumo de álcool exagerado, tabagismo e atividade física fraca ou ausente.

O isolamento social compromete a saúde, pois está associado ao declínio do bem-estar físico e mental, com consequências para a esperança de vida. Como resultado deste declínio, pode surgir desnutrição, diminuição do funcionamento cognitivo, patologias mentais, aumento do risco de incapacidade, morte precoce, doença cardíaca, depressão e suicídio (WHO, 2014). Valtorta, Kanaan, Gilbody, Ronzi e Hanratty (2016) revelam que o isolamento social está associado a um risco acrescido de 29% de um problema cardíaco e de 32% de um acidente vascular cerebral (AVC).

É uma situação de falta de ligações humanas, que pode ocorrer na comunidade, no local de trabalho, a nível cultural, entre entes queridos, estando igualmente associado às alterações familiares (Lubkin & Larsen, 2006).

O isolamento social tem como resultado a diminuição da capacidade funcional, que interfere nas atividades da vida diária e na participação social dos idosos, sendo fatores de risco relevantes para o surgimento dos quadros depressivos (Nicholson, 2012). Como sinal de depressão o idoso apresenta frequentemente desmotivação, relacionada com a dependência física, com o isolamento social e a tristeza.

O sofrimento dos mais idosos, provocado pelo sentimento de solidão, é considerado como uma das experiências mais angustiantes e problemáticas, que se torna urgente reverter. Este sentimento não acontece só em casos de idosos, que vivem isolados, mas também no seio das suas próprias famílias e instituições (Freitas, 2011). Segundo a autora, estes locais são, por vezes, lugares onde os idosos sentem uma grande falta de comunicação, participação social e afeto. Solidão e isolamento não são sinónimos, embora o isolamento possa influenciar o aparecimento da solidão. O carácter multidimensional destes dois fenómenos tem criado alguma dificuldade na sua conceptualização (Freitas, 2011).

A solidão é definida como um sentimento angustiante, que acompanha as divergências entre os desejos e as reais relações sociais. Vários estudos comprovam, que os sentimentos de solidão vaticinam a mortalidade, a depressão, alterações do sono e saúde mental (Wilson, Harris, Hollis, & Mohankumar, 2010).

A solidão provoca sentimentos de tristeza, ansiedade e medo, desenvolvendo-se em conjunto com a sensação de perda da independência do idoso. A solidão pode ser vivida em todas as idades, porém, tem-se propagado como um grande flagelo nos idosos (Aylaz, Aktürk, Erci, Öztürk, & Aslan, 2012).

A população mundial de idosos aumenta continuamente e a solidão afeta a sua qualidade de vida (QV). A diminuição do convívio com outras pessoas, bem como a diminuição do contacto social, faz com que a atividade de vida diária da população idosa fique afetada (Litvoc & Brito, 2004).

Carneiro, Chau, Soares, Fialho e Sacadura (2012) e a WHO (2014) destacam o isolamento social e a solidão como os maiores problemas da sociedade contemporânea. A WHO (2014) defende a necessidade de combater o isolamento social através da implementação e realização de práticas

nacionais e internacionais reforçando a relevância dos cuidados de saúde primários (CSP) na prevenção do mesmo na população idosa (Dury, 2014). Deste modo, importa desenvolver novas estratégias para combater as dificuldades dos idosos, assim como promover a QV e bem-estar dos mesmos, nesta fase do seu ciclo de vida.

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS, 2008) a promoção de um envelhecimento saudável refere-se a múltiplos setores, “que envolvem, nomeadamente, a saúde, a educação, a segurança social e o trabalho, os aspetos económicos, a justiça, o planeamento e desenvolvimento rural e urbano, a habitação, os transportes, o turismo, as novas tecnologias, a cultura e os valores que cada sociedade defende e que cada cidadão tem como seus” (p.5).

O envelhecimento saudável e ativo apresenta-se como um desafio à sociedade global e abrange variados setores, no caso da saúde e, em particular dos CSP. Em resposta a este desafio é preciso atuar na implementação e melhoria de estratégias e intervenções, garantindo a capacidade de mobilizar respostas, que possam ir ao encontro das necessidades específicas do idoso isolado (EuroHealthNet, 2012).

Os Centros de Saúde, enquanto principais unidades prestadoras de CSP, são colocados na primeira linha de promoção da saúde e prevenção da doença, cabendo aos mesmos implementar e pôr em prática as estratégias delineadas a nível nacional (Crisp, 2014). Desta forma cabe ao enfermeiro desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e educação do indivíduo, da família, da respetiva comunidade e mais especificamente na prevenção do isolamento social e solidão no idoso.

As intervenções diretas abrangem ações de formação sobre a saúde dirigidas ao público idoso, como são exemplo disso as atividades físicas de baixa intensidade. Está comprovado cientificamente, que praticar exercício moderado, particularmente em grupo, reduz os níveis de solidão, depressão e ansiedade (Ribeiro & Paúl, 2011). Nesta área, o enfermeiro pode solicitar a colaboração de um enfermeiro especialista em reabilitação. O enfermeiro deve aproveitar todas as oportunidades para apresentar informação sobre os benefícios de tipos de atividades, como é o exemplo dos momentos de lazer interpessoais (Santos, 2019).

As intervenções indiretas servem para identificar e prevenir o isolamento social, tal como estimular e até conduzir as iniciativas de grupo. Estas iniciativas contribuem para desenvolvimento de relações interpessoais e no desenvolvimento das redes sociais dentro da própria comunidade. Neste aspeto, a abordagem integral e multidisciplinar é crucial. O enfermeiro tem de criar parcerias com todas as instituições da comunidade que atuam na área dos idosos: serviços sociais das autarquias, instituições de solidariedade social, bancos de voluntários, associações desportivas, dinamizadores de atividades de aprendizagem informal, etc.

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) é centrada na comunidade. Este participa numa avaliação multicausal, na tomada de decisão face aos problemas de saúde e desenvolve programas e projetos de intervenção na comunidade. O EEEC pode atuar como elo de informação, que promove oportunidades, de forma a melhorar o estado de saúde da população idosa. De acordo com a sua formação e, com proximidade junto da população idosa, pode ser sempre um impulsionador e conselheiro para hábitos e atividades de vida saudáveis. Um enfermeiro presente e informado sobre as atividades e serviços sociais disponíveis dentro da comunidade, pode fazer a diferença na vida duma pessoa idosa e isolada. O EEEC poderá desta forma encaminhá-la e acompanhá-la para uma solução existente dentro da comunidade.

A QV da pessoa idosa é influenciada pelas experiências (riscos e oportunidades) que experimentam ao longo da vida e pela capacidade de manter a independência (WHO, 2001; DGS, 2004). O bem-estar e a QV estão relacionadas com as expectativas individuais que cada um tem em relação à sua rede social e a forma como se adapta a mudanças (Oliveira, Ribeiro, & Simões, 2016). As intervenções realizadas, no âmbito da promoção da saúde, melhoram a QV da pessoa idosa e a sua saúde (DGS, 2004). Para que as pessoas idosas possam ter ou manter uma QV aceitável, é essencial manter um nível de razoável saúde, daí ser importante manter a pessoa idosa ativa e autónoma por mais tempo. Ser ativo não se refere apenas a aptidão física, mas também a participação de forma contínua em questões sociais, políticas, económicas, espirituais, que

permitam continuar a contribuir ativamente para os seus companheiros, familiares ou comunidade em que está inserido (WHO, 2010).

De acordo com Pinto (2010), o uso de teorias na implementação de programas para a promoção da saúde contribui para o desenvolvimento do indivíduo, pois permite, que a equipa compreenda a dimensão do problema, as necessidades e as motivações da população, para desta forma, elaborar uma avaliação mais apropriada dos métodos a aplicar nos programas de intervenção e alcançar as mudanças desejadas.

Face à complexidade dos aspetos identificados relativamente ao fenómeno do isolamento social dos idosos, e a identificação de algumas intervenções de enfermagem possíveis sobretudo em CSP, entendeu-se necessário e pertinente procurar e sintetizar conhecimento atualizado acerca da temática, tendo em vista o incremento e melhoria da prestação de cuidados de enfermagem no sentido da prevenção do isolamento das pessoas idosas na comunidade.

Esta Scoping Review tem como objetivo identificar as intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social dos idosos.

2 MÉTODO

Para a elaboração desta Scoping Review definimos a seguinte questão: quais as intervenções de enfermagem na prevenção do isolamento social nos idosos?

De acordo com metodologia PCC, definiram-se as palavras-chave e descritores que se encontram no quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das palavras-chave e descritores

		Palavras-chave	Descritores
População	Idosos com idade igual ou superior a 65 anos	Enfermagem, idoso, isolamento social	<i>Nurs* (1); Social Isolation (2); Aging (3)</i>
Conceitos	Isolamento Social Idosos Intervenções de Enfermagem		
Contexto	Comunidade		

Estas palavras foram validadas no *Medical Subject Headings (MeSH) Browser 2019* como descritores, interligados pelo booleano AND conjugando a seguinte estratégia de pesquisa: *Nurs* AND Social Isolation AND Aging*.

Foram igualmente definidos critérios inclusão e exclusão dos estudos, descritos no quadro 2.

Quadro 2 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

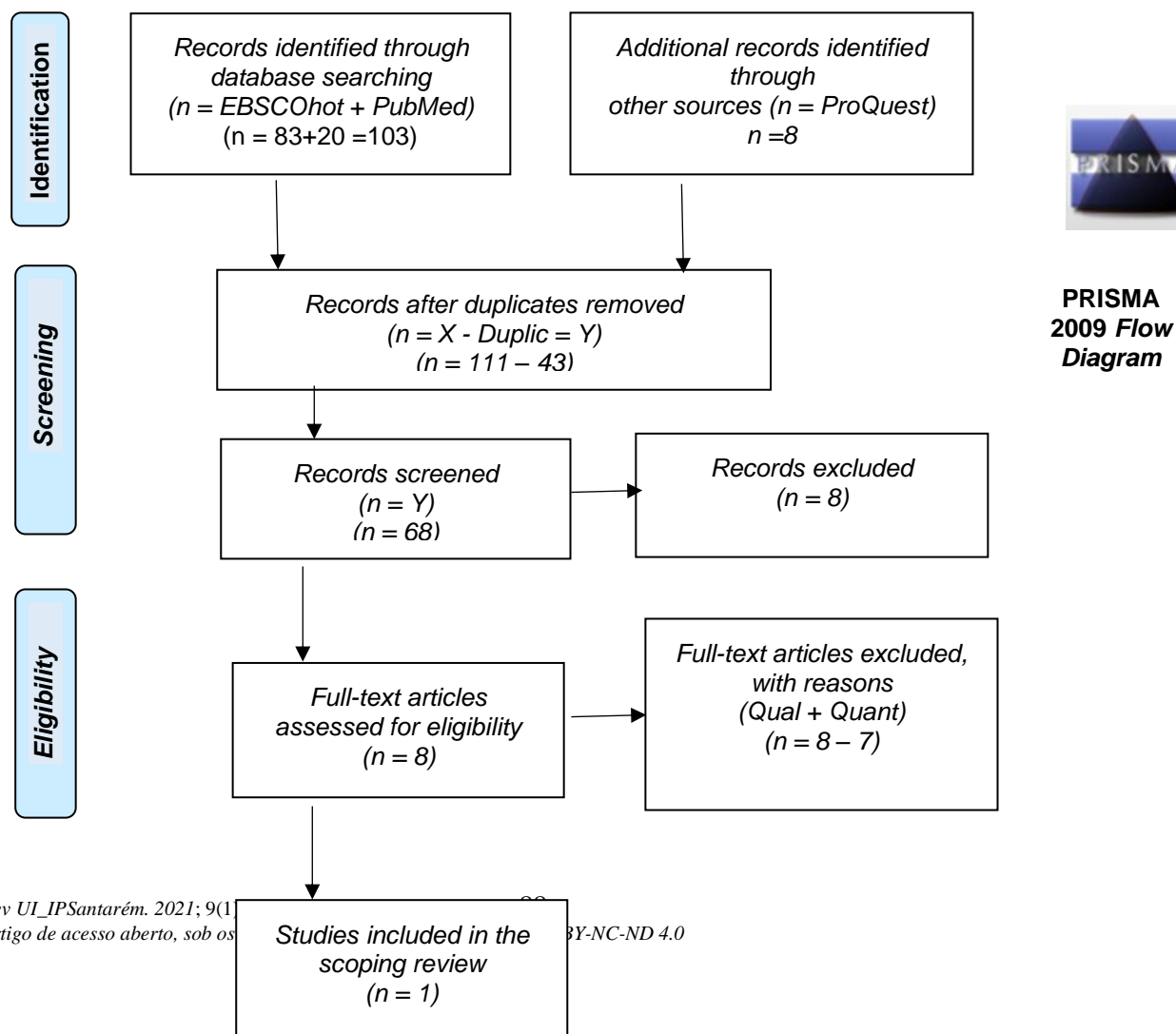
Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> • Texto completo de artigos; • Referências disponíveis; • Resumo disponível; • Estudos com friso temporal entre 1 de abril de 2014 e 31 de maio de 2019; 	<ul style="list-style-type: none"> • Autores que não sejam enfermeiros; • Estudos em idiomas não definidos nos critérios de inclusão; • Revisões sistemáticas da literatura;

- Língua portuguesa e inglesa;
- Humano;
- Estudos onde qualquer autor seja enfermeiro;
- Prática baseada nas evidências;
- Estudos qualitativos, quantitativos e mistos;
- Idosos com 65 ou mais anos de idade;

Procedeu-se à pesquisa de artigos primários e secundários, publicados nas bases de dados *Proquest*, *PubMed* e na plataforma *EBSCOhost: CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MEDLINE Complete e Mediclatina*, com os limitadores definidos: texto completo de artigos; referências disponíveis; resumo disponível; data de publicação: de abril de 2014 a maio inclusive de 2019; língua inglesa ou portuguesa; humano; qualquer autor é enfermeiro; prática baseada nas evidências; faixas etárias: idade superior a 65 anos.

3 RESULTADOS

De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *Prisma 2009 Flow Diagram* (figura 1). Procedendo-se deste modo à extração dos dados a partir do instrumento proposto pelo *Joanna Briggs Institute*. Foram identificados 111 artigos potencialmente relevantes. Destes, foram eliminados 43 artigos duplicados, ficando 68 artigos, dos quais foram eliminados 60 artigos a partir da leitura do título. Através das etapas do *Prisma 2009 Flow Diagram*, reuniram-se 8 artigos, que cumpriam os critérios de elegibilidade. Estes foram submetidos aos critérios de inclusão definidos, tendo-se excluído 7 artigos. Destes 7 artigos foram excluídos 3 artigos (2, 3 e 4) por serem revisões sistemáticas da literatura, outro dos artigos excluídos (5) por ser protocolo de um futuro estudo a realizar, outro artigo (6) por incluir na sua amostra idades inferiores a 65 anos e o último (7) por estudar a relação entre quedas e isolamento social não favorecendo deste modo informações significativamente importantes para esta revisão. Foi selecionado um artigo de um estudo quantitativo descritivo/ comparativo.



Included

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. 2009; PLoS Med 6 (7): e1000097.

Figura 1 - PRISMA 2009 Flow Diagram

No quadro 3 encontra-se a ficha de caracterização do artigo selecionado.

Quadro 3 - Ficha de caracterização do artigo nº 1

Título	Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model.
Autores	Schorr, Adi Vitman & Khalaila, Rabia
Publicação e Ano	<i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> , 77, 2018, 196-204
Pais de Origem	Israel
Objetivos	Explorar os efeitos da mediação moderada da percepção de acessibilidade ao ambiente na QV na velhice por meio de dois mediadores socio espaciais (solidão e conexão com o lugar).
Métodos	Método quantitativo, transversal.
Participantes	A amostra compreende 13.828 indivíduos com 65 anos ou mais, de 15 países: Áustria, Bélgica, Suíça, República Checa, Alemanha, Dinamarca, Estónia, Espanha, França, Israel, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Suécia e Eslovénia.
Metodologias e Instrumentos de Colheitas de Dados:	A recolha dos dados SHARE baseou-se numa entrevista pessoal assistida por computador (CAPI).
Contributo para a questão de revisão	<p>O presente estudo identifica as características ambientais (por exemplo, acessibilidade, ligação ao ambiente onde se está inserido) como tendo um papel fundamental na avaliação da QV dos idosos na Europa.</p> <p>A acessibilidade aos serviços e locais é um fator importante para uma melhor QV e que determina outros aspetos do envelhecimento no seu ambiente familiar (sentimentos de solidão, ligação ao ambiente). A possibilidade dos idosos terem a capacidade de poder sair de suas casas e inclusivamente poderem participar em atividades de âmbito social tem um grande impacto na sua QV, saúde, felicidade e inclusivamente nos seus níveis de solidão. O indivíduo tem a oportunidade de envelhecer sentindo-se como parte integrante do local que sempre foi o seu ambiente familiar e ainda a vantagem de se sentir ativo.</p> <p>Todos os políticos, prestadores de serviços, bem como enfermeiros devem estar atentos e informados sobre idosos que vivem sós de forma, a criar planos de intervenção adequados e acessíveis para os mesmos, no seu ambiente social e familiar.</p>

	Os resultados sugerem parcerias multidisciplinares entre geógrafos, arquitetos, enfermeiros (especializados em enfermagem geriátrica e comunitária) e sociólogos, de forma a compreender os mecanismos complexos que estão ligados à acessibilidade e à QV nos idosos.
Nível de Evidência	Level 4 – <i>Cross-sectional study</i>

4 DISCUSÃO DE RESULTADOS

A principal finalidade desta *Scoping Review* foi compreender de que forma o Enfermeiro pode prevenir através das suas intervenções o isolamento social nos idosos em contexto comunitário.

Do artigo selecionado foram destacadas algumas interpretações, onde se expõe um confronto entre os conceitos presentes no background e as interpretações do artigo analisado. Tornou-se mais evidente o grande desafio colocado aos enfermeiros, para que sejam capazes de elaborar futuras intervenções e que deste modo, seja possível a mobilização de recursos para os idosos (individuais, familiares e comunitários) para que lidem de forma eficaz perante situações de isolamento social.

Apesar da sua complexidade, o isolamento social é definido, segundo Pité (2004), Coyle e Dugan, (2012), Hawton et al. (2011), Lubkin e Larsen (2006) como a fraca limitação de relações sociais a uma diminuição da rede social, que ocorre com a distância de familiares e amigos(as). É um problema não só individual, mas sim, social. Sem ligações sociais, o individuo fica numa posição de fragilidade e vulnerabilidade perante si mesmo e o meio onde está inserido. O isolamento social encontra-se intrinsecamente ligado à solidão, contendo duas características: o isolamento social e afetivo,

É um fator social, no qual os idosos apresentam uma deficiência de contactos sociais e de integração desses mesmos contactos nos seus relacionamentos sociais (Pohl, Cochrane, Schepp & Woods, 2017).

Desta forma, Schorr e Khalaila (2018) alertam para um risco elevado da ausência de QV nos idosos que vivem sós, risco que pode ainda ser agravado com um menor acesso aos serviços, maior incapacidade funcional e elevados graus de solidão e de isolamento. Os autores sugerem que em futuras pesquisas, as intervenções para reduzir a solidão, o isolamento social e garantir uma melhor QV dos idosos, devem ter em conta outros fatores de estudo, tais como o estado civil e a incapacidade funcional dos idosos.

O isolamento social compromete a saúde, pois está associado ao declínio do bem-estar físico e mental e psicológico, económicos, ambientais, entre outros (Nicholson, 2012; WHO, 2014).

Além disso, há uma ampla série de resultados nefastos à saúde e que estão associados ao isolamento social. Para além de afetarem a saúde no geral, as consequências podem ser evidentes em doenças cardiovasculares e depressão (Pohl et al., 2017). Podemos ainda referir que a imobilidade dos idosos fora de suas casas, devido a ambientes inacessíveis, promove o isolamento, tornando-os cada vez mais incapacitados e cada vez mais sós, promovendo o isolamento social (Schorr & Khalaila, 2018).

De acordo com Galinha (2010), os vários eventos da vida que podem gerar sentimentos de solidão são: viuvez, institucionalização, rotatividade pela casa dos filhos ou outros cuidadores, problemas de saúde, ou até mesmo a sensação de não ser ouvido. Por conseguinte, o isolamento social tem, maioritariamente, causas externas tais como, perda ou mudança de habitação, perda de companheiros de vida, amigos, bem como o aparecimento de problemas de saúde. A solidão pode estar associada à perda do sentido/propósito da vida dado pelo papel social desempenhado da vida, e paralelamente ao distanciamento da sociedade, deixando o idoso numa posição vulnerável e desintegrado do meio que o rodeia.

Na análise do artigo constatou-se haver uma ligação entre a acessibilidade e a QV dos idosos, podendo ocorrer direta ou indiretamente através de dois mediadores (solidão e ligação ao ambiente onde está inserido). Foi ainda colocada a hipótese de que a incapacidade funcional (níveis de

limitação nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e estado civil como moderadores da acessibilidade alcançada e a QV através do sentimento da solidão (Schorr & Khalaila, 2018).

Os idosos com uma ligação elevada ao ambiente onde estão inseridos tendem a apreciar a sua área de residência e o meio envolvente, que os encoraja a sair, a sentirem-se socialmente integrados, altamente familiarizados com o ambiente físico fazendo parte integrante da sociedade onde estão inseridos. A ligação destas relações multifacetadas origina o desenvolvimento de uma QV elevada nos idosos (Schorr & Khalaila, 2018).

O estudo deste artigo indica um papel fundamental das características do meio envolvente (por exemplo: acessibilidade e a ligação ao meio envolvente onde o idoso está inserido) na avaliação da QV dos idosos na Europa. A acessibilidade aos serviços e locais é um fator importante para uma melhor QV e que determina outros aspetos do envelhecimento no seu ambiente familiar (sentimento de solidão e a ligação ao meio envolvente onde este está inserido) que por sua vez, estão associados à QV nos idosos. Por outras palavras, a possibilidade dos idosos terem a capacidade de poder sair de suas casas e inclusivamente poderem participar em atividades de âmbito social tem um grande impacto na sua QV, saúde, felicidade e inclusivamente nos seus níveis de solidão (Schorr & Khalaila, 2018).

5 CONCLUSÃO

Após a reflexão realizada na sequência da presente *Scoping Review*, releva-se o problema da solidão e isolamento dos idosos. O facto de ter resultado da pesquisa, apenas um artigo, se por um lado pode limitar a discussão, por outro, mostra a necessidade de mais estudos nesta área do isolamento social e da solidão nos idosos inseridos na comunidade.

O envelhecimento da população, propõe o desafio, da QV na idade mais avançada. A resposta a este desafio, devendo ser dada pelo próprio indivíduo e pela comunidade, assenta nos princípios do envelhecimento ativo e saudável, ao longo da vida e adaptações aos défices físicos, mentais e sociais.

A evidência científica encontrada reforça a responsabilidade do poder político no combate ao isolamento social e a responsabilidade e desafio das intervenções de enfermagem, bem como a importância das parcerias no planeamento de atividades e mobilização de recursos que deem resposta às necessidades dos idosos. Só com o conhecimento das causas da solidão é que se poderá avaliar e sistematizar estratégias para lidar com esta situação.

O EEEEC tem então um papel fundamental e privilegiado junto desta população, através da interação e da consecução de objetivos conjuntos contribuindo para a promoção da saúde e QV, encorajando os idosos a ter mais confiança nas capacidades de autocuidado para que possam gerir de forma eficaz a sua vida de interação social, para melhorar o estado psicológico e diminuir a solidão. Sem ligações sociais o indivíduo fica numa posição de fragilidade e vulnerabilidade perante si próprio e perante o meio onde está inserido.

Desta forma o idoso sente mais segurança e tem confiança nos profissionais e nos serviços de saúde, nunca esquecendo a importância do trabalho em equipa multidisciplinar, onde o enfermeiro tem um papel preponderante na elaboração do diagnóstico de enfermagem.

As diferentes intervenções não devem ser desenvolvidas de forma isolada, mas sim de forma globalizada, sendo geralmente necessárias múltiplas intervenções. Para o desenvolvimento deste processo, torna-se essencial a relação interpessoal com os idosos, família e cuidadores, considerando a cultura e o meio social que influenciam o modo como as pessoas se relacionam entre si.

O enfermeiro deverá ser proativo no desenvolvimento das suas intervenções, procurando através da investigação e evidência científica, prestar cuidados de qualidade, maximizando o bem-estar das pessoas, grupos, famílias e comunidade em que está inserido.

6 REFERÊNCIAS

- Andrade, J., & Seabra, D. (2014). Idosos e comportamentos suicidários. In: Carlos Braz Saraiva e Bessa Peixoto, (org.). *Suicídio e comportamentos autolesivos*. Lisboa: Lidel. ISBN: 978-989-752-042-6.
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3),548-554. <https://doi.10.1016/j.archger.2012.03.006>
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P. & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN: 978-989-8662-00-2
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J., & Sacadura, M. J. (2012). *Síntese de Conclusões*. In Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa da Universidade Católica Portuguesa (Ed.). O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade (pp. 13-32). Lisboa: CEPCEP da UCP. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8899>
- Coyle, C.E., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24, 1346-1363. <https://doi.org/10.1177/0898264312460275>
- Crisp, L.N. (2014). *The future for health: everyone has a role to play*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Circular. Normativa nº 13/DGCG de 2 de julho, 1-20. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em <https://www.associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/legislacao/CIRCULAR%20NORMATIVA%20DGS%20Programa%20Nacional%20para%20a%20saude%20das%20pessoas%20idosas.pdf>
- Dury, R (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, 19(3):125-8. doi: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.3.125> .
- EuroHealthNet (2012). *Healthy and active ageing. Bruxelas: The federal centre for health education*. Consultado em 20-02-2019. Disponível em <http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/featured/Healthy%20and%20Active%20Ageing.pdf>
- Freitas, P.C. B. (2011). *Solidão em Idosos: Perceção em Função da Rede Social - II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Braga). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.14/8364>
- Galinha, S. A. (2010). *Criar - Comunicar - Participar com Adultos e Idosos para uma Pedagogia*. Santarém: Edição Portuguesa.
- Hawton, A., Green, C., Dickens, P., Richards, H., Taylor, S., Edwards, R., & Campbell, L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20, 57-67. <https://doi.10.1007/s11136-010-9717-2>
- Litvoc, J. & Brito, F. (2004). *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu. ISBN: 85-73796-693
- Lubkin, I., & Larsen, P. (2006). *Chronic Illness impact and interventions* (6th ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers. ISBN-13: 978-1449649050
- Nicholson, N. (2012). A review of Social Isolation: an important but Underassessed Condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33, 137-152. <https://doi.10.1007/s10935-012-0271-2>
- Oliveira, O., Ribeiro, C., & Simões, C. (2016). A qualidade de vida da pessoa com deficiência visual. *Gestão e Desenvolvimento*, 24,123-140. Disponível em <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoe-desenvolvimento/article/view/287>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *CIPE Versão 2015. Classificação Internacional para a prática da Enfermagem*. Edição Portuguesa. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN 978-92-95099-35-7

- Pinto, A (2010). *As potencialidades do agente comunitário de saúde na efetivação da promoção da saúde: Uma análise das suas ações no município de Marília-SP*. (Dissertação de Mestrado. Universidade de S. Paulo). <https://doi.10.11606/D.7.2010.tde-20052010-120220>
- Pité, J. (2004). *Dicionário Breve de Sociologia*. Lisboa: Editorial Presença. ISBN: 9789722322140
- Pohl, J., Cochrane, B., Schepp, K., & Woods, N. (2017). Measuring Social Isolation in the National Health and Aging Trends Study. *Research in Gerontological Nursing*, 10(6), 277- 287. <https://doi.10.3928/19404921-20171002-01>
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel. ISBN: 978-989-752-333-5
- Santos, A. (2019). *Promover as relações sociais entre os idosos para melhor qualidade de vida*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Santarém). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.15/2759>
- Santos, F. (2016). *Isolamento social: Um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária nos(as) idosos(as) da USF Tejo*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.26/17192>
- Schorr, V., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77,196-204. <https://doi.10.1016/j.archger.2018.04.009>.
- Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 02,1009–1016. doi: <https://doi.10.1136/heartjnl-2015-308790> .
- Wilson, M., Harris, A., Hollis, V., & Mohankumar, D. (2010). Upstream thinking and Health promotion planning for older adults at risk of social isolation. *International Journal of Older People*, 6(4), 282-288. <https://doi.10.1111/j.1748-3743.2010.00259>
- World Health Organization (2001). *The World Health Report 2001.Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization. Consultado em 20-02-2019. Disponível em https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- World Health Organization (2010). *Ageing: Healthy ageing and functional ability*. Geneva: World Health Organization. Consultado em 20-02-2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>
- World Health Organization (2014). *Draft 1: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health*. Geneva: World Health Organization. Consultado em 20-02-2019. Disponível em https://www.who.int/ageing/ageing-global-strategy-draft1_en.pdf