

Neste estudo, a variável que melhor prediz a solidão total é o “estado civil”, seguido do “serviço” a que o utente se dirige, isto é, é notória a diferença entre os utentes casados ou em união de facto e solteiros e os divorciados e viúvos, relativamente à perceção da solidão, sendo o serviço de psiquiatria, aquele que apresenta resultados mais elevados no que respeita à solidão.

O presente estudo foi delineado com o intuito de perceber, qual o nível de Solidão que os doentes do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, acompanhados em duas consultas distintas (psiquiatria e otorrino), percecionam, e qual o impacto desta na sua saúde.

Para a consecução deste objetivo geral, optou-se por um estudo de tipo descritivo-correlacional, no qual participaram 50 indivíduos, dos quais 26 frequentam a consulta de Psiquiatria e 24 frequentam a consulta de Otorrinolaringologia. Do total da população 29 pertencem ao sexo feminino e 21 ao sexo masculino. A média de idades da população estudada varia entre os 49 e 76 anos, e o desvio padrão entre os 18 e 12 anos, tendo o mais novo 20 anos e o mais velho 91 anos. Todos os participantes foram sujeitos à Escala da Solidão da UCLA (Neto 1898) e a um Questionário sócio-demográfico elaborado para o efeito.

Os resultados demonstram que os indivíduos percecionam de forma diferente a sua solidão, de acordo com as circunstâncias emocionais, sociais, inclusive de cuidados de saúde em que se encontram. De realçar que este estudo revela que os utentes divorciados e viúvos sentem mais solidão que os casados ou em união de facto e os solteiros. No que respeita às habilitações literárias, os indivíduos com mais habilitações sentem menos solidão. Destaca-se o facto de quando comparados os utentes das diferentes consultas, verificamos que os doentes com doença mental sentem mais solidão que os doentes de otorrino, respondendo desta forma à primeira hipótese colocada nesta investigação: “existem diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Perceção subjetiva de Solidão (UCLA; Neto, 2000) nos doentes que frequentam a consulta de psiquiatria?”

A solidão é a resposta a ausência de uma função relacional particular ou a ausência de uma constelação de funções relacionais. A falha sentida pode ser causada pela perda de um vínculo ou por uma perda na rede social. Assim sendo, a solidão pode ser sentida a um nível emocional ou a um nível social (Weiss, 1973). No presente estudo o conceito de solidão foi trabalhado de acordo com a definição de Weiss.

De acordo com Peplau e colaboradores (1982), podemos concluir que os indivíduos doentes, com incapacidades físicas, tem vidas sociais mais pobres e menos satisfatórias. Estes aspetos conduzem naturalmente a um maior isolamento social e a um aumento de sentimentos de solidão (Sousa, & Feio, 1998). A solidão pode ser uma consequência de problemas de saúde física. Indivíduos que padeçam de doenças, que os tornam dependentes, vêm diminuídas a sua rede de contacto social (Russel, Cutrona, Mora, & Wallace, 1997). Beal (2006) descreve a solidão social como consequência de limitações físicas. Numa possível explicação para este facto, poder-se-á postular que a perda de autonomia funcional pode não levar a um sentimento de solidão, mas sim a um isolamento social. O sentimento de solidão não é linear, resultando da interação de situações personalidade, como a introversão, a timidez e a baixa auto-estima (Weiss, 1982), a cultura a que o individuo pertence, o local onde vive, a comunidade onde esta inserido, a idade e as experiencias de vida (Rokach, Bacanli, & Rambran, 2000).

Os resultados da presente investigação advertem para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos estudados – doentes com patologia psiquiátrica e doentes de otorrino – no que respeita à perceção do seu sentimento de solidão. De realçar que é o grupo de doentes com doença mental, aquele que mais evidencia sentimentos de solidão e isolamento, facto que pode estar associado à fraca rede de suporte formal e informal para apoio a estes indivíduos.

Em investigações futuras poderá ser implementado um estudo de design longitudinal, que permita estudar a evolução ao longo do tempo, e as suas consequências a médio e longo prazo da problemática dos doentes com problemas mentais e do seu recurso a diferentes fontes e tipos de apoio.

Poderia ainda ser mais enriquecedor analisar – através de um estudo com uma amostra mais representativa deste grupo de doentes com patologia psiquiátrica a nível nacional – se efectivamente são os doentes com este tipo de patologia os que apresentam mais sentimentos de solidão, percebendo quais as estratégias às quais os mesmos recorrem para estabelecer melhores índices de qualidade de vida, para que, eventualmente, fosse possível, obter-se informações passíveis de influenciar a decisão dos tratamentos e dos cuidados a prestar a estes.

In Carvalho, J (2011). A Solidão na Saúde. *Dissertação de Mestrado em Trabalho Social e Intervenção Socioeducativa*, ISCET: Porto.