

Apoio social e solidão: Reflexos na população idosa em contexto institucional e comunitário

Social support and loneliness: Reflections on the elderly population in institutional and community context

Artigo Original | Original Article

Maria Helena Reis Amaro da Luz, PhD (1a)

(1) Instituto Superior Bissaya Barreto, Coimbra, Portugal.

(a) Elaboração do trabalho e análise estatística.

Autor para correspondência | Corresponding author: Helena Espírito Santo; Rua Augusta, 46, 3000-061 Coimbra, Portugal; +351 239 483 055; helenum@gmail.com

Palavras-Chave

Rede de apoio social
Satisfação com o suporte social
Solidão
Idosos

Keywords

Social support network
Satisfaction with social support
Loneliness
Elderly

RESUMO

Objetivos: O apoio proveniente das redes sociais reflete, junto dos idosos, níveis de satisfação diferenciados, os quais se associam a variáveis contextuais, facultando a par leituras explicativas sobre a predição da solidão. Deste modo, pretende-se, neste estudo, distinguir as redes sociais dos idosos que constituem a amostra, discutir os níveis de satisfação que apresentam com as redes de apoio social e a percepção que evidenciam relativa a sentimentos de solidão, tendo por base a influência da variável residência. A par, será retida a percepção subjetiva da solidão, para analisar os modelos explicativos que lhe estão hierarquicamente subjacentes.

Método: A amostra deste estudo envolveu 221 idosos, dos quais 99 (44,8%) vivem na comunidade e 122 (55,2%) residem em instituição. O protocolo foi composto por: Questionário Sociodemográfico; Escala de Redes Sociais de Lubben; Escala de Satisfação com o Suporte Social e Escala de Solidão da Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA).

Resultados: A comparação nas redes de apoio social entre os participantes revela, a partir dos testes univariados, a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões consideradas: os residentes na comunidade apresentam, uma rede de suporte familiar, de amigos e de confidentes mais alargada do que os residentes em **Estrutura residencial para idosos**. Os testes subsequentes relativos à satisfação com a rede de apoio revelam diferenças estatisticamente significativas nas dimensões relativas à satisfação com os amigos, família e apoio social, sendo os participantes residentes na comunidade os mais satisfeitos. A regressão hierárquica múltipla revela acréscimos na variância explicada da solidão, evidenciando o modelo final que a satisfação com a família, a existência de confidentes e de uma rede de amigos se revelam bons preditores negativos da solidão.

Conclusões: Os idosos a residir na comunidade reportam, comparativamente aos participantes em lar, níveis mais elevados de suporte social ativo ou recebido, bem como de suporte social percebido como disponível em caso de necessidade. Por si só, a variável residência não influi na percepção subjetiva da solidão dos grupos em análise. No entanto quando se focalizam as vivências em lar, o apoio recebido e a satisfação com o suporte social revelam ser contributos importantes para minimizar a solidão destes idosos.

ABSTRACT

Aims: The support from social networks reflects different satisfaction levels among the elderly, which are associated with contextual variables, providing at the same time readings on the prediction of loneliness. Thus, the objectives of this approach are: to distinguish the social networks of older people in the sample, discuss the levels of satisfaction with social support networks and the perception related to feelings of loneliness, based on the influence of residential context. Additionally, the subjective perception of loneliness will be retained, to analyze the explanatory models that are hierarchically underlying it.

Method: The sample involved 221 elderly, of which 99 (44, 8%) living in the community and 122 (55.2%) reside in an institution. The protocol was composed of: Sociodemographic Questionnaire; Lubben Social Networks Scale; Social Support Satisfaction Scale; and Loneliness Scale of the University of California (UCLA).

Findings: The comparison in social support networks among participants revealed the existence of statistically significant differences in all dimensions considered: residents in the community have wider family, friends and confidants support network than residents at community. Subsequent tests show statistically significant differences in domains related to friends, family and social support, showing residents in the community to be the most satisfied. The multiple regression reveals additions in the explained variance of loneliness, as the final model shows important predictors of loneliness.

Conclusions: Compared to participants living in institution, the elderly living in the community report higher levels of received social support, as well as perceived social support. By itself, the residential context does not affect the subjective perception of loneliness. However, when we focus on institutionalization context, the support received and satisfaction with social support turn out to be important contributions to minimize the loneliness of the elderly.

INTRODUÇÃO

O apoio social, numa óptica de ajuda percebida e recebida por parte dos outros, traduz, na atualidade, um recurso amplamente valorizado, para suportar o conhecimento acerca das dinâmicas relacionais que se associam às vivências dos mais velhos, bem como para distinguir, em concreto, níveis de satisfação aferidos com as correspondentes redes de apoio, revelando as abordagens com esta focalização elementos preditores de elevada relevância, no que concerne à vulnerabilidade afectiva experienciada na idade avançada.

Adicionalmente, a literatura vem enfatizando que o apoio das redes sociais reflete níveis de satisfação diferenciados para os idosos, em muito associados a variáveis contextuais e que se reportam em particular ao seu espaço de vivência ou residência usual. Neste âmbito, a presente abordagem visa distinguir as redes sociais dos idosos que constituem a amostra, discutir os níveis de satisfação que apresentam com as redes de apoio social e a percepção que evidenciam relativa a sentimentos de solidão, tendo por base a influência da variável contextual residência, determinada pela vivência em instituição ou na comunidade. A par será retida a percepção subjetiva da solidão, para analisar os modelos explicativos que hierarquicamente a induzem, seguindo a lógica inferencial *step by step*.

Velhice e Capital Relacional

De uma forma unânime a velhice tende a ser acoplada à fase correspondente à plenitude da vida humana, não existindo, contudo, uma idade única universal que marque o seu início. Ainda que os limiares da idade perdurem como fronteiras enquadradoras desta fase da vida, perdura também o entendimento de que a velhice se constrói em função de percursos individuais, assumindo os factores sociais e, em particular, as relações sociais um lugar de destaque nas vivências bem-sucedidas dos mais velhos. Como enfatizam diversos estudos (Bandeira, 2014; CES, 2013; Pimentel & Albuquerque, 2010), o retrato das sociedades envelhecidas do presente reflete um conjunto de impactos, que importa, sobretudo, avaliar, não apenas de uma forma absoluta, mas também relativa, ou seja, ainda que a maior atenção deva ser atribuída ao aumento do número de idosos, à diminuição do número de jovens, ao declínio da fecundidade e ao aumento da esperança de vida, importa, de igual modo, equacionar as variáveis que informam acerca das repercussões que a

longevidade acarreta no plano social, por forma a ser possível mediar alternativas que contribuam para positivar a velhice longa, no que se refere à maximização do bem-estar da população idosa.

Em Portugal, o quadro demográfico atual acentua a incidência da população idosa, de uma forma significativamente representativa. Por referência aos últimos indicadores estatísticos (INE, 2012; PORDATA, 2015), a sua ponderação na população total representa 19%, situando-se o índice de envelhecimento nos 138,6% e o índice de longevidade nos 47,9%. Esta configuração que generaliza entre nós a velhice tem vindo a ser interpretada de forma ampliada, para dar conta da diversidade dos modos de viver a longevidade, sublinhando-se que os diferentes perfis de necessidades, capacidades e expectativas das pessoas idosas colocam desafios sérios, particularmente ao nível da dependência, solidão, pobreza, saúde, entre outros (Amaro da Luz, 2014; Fonseca, 2006; Mauritti, 2004; Paúl & Fonseca, 2005; Quaresma, 2008) e cuja superação pode ser melhor conseguida por via da manutenção ou do reforço do capital relacional na velhice. Neste contexto, traduzindo um conjunto de recursos imateriais, que os indivíduos constroem ao longo do ciclo de vida, as distribuições do capital relacional evidenciam elevada relevância na velhice, essencialmente no que concerne à família e redes de proximidade (Amaro da Luz & Miguel, 2013; Lopes, 2015).

Com efeito, diversos estudos (Domingues, 2012; Freitas, 2011; Martins, 2005; Paúl, 2005; Sluzki, 2006) vêm enfatizando que, na idade avançada, as redes relacionais fundamentalmente erguidas na base da proximidade familiar, social e territorial se estabelecem também por força do tempo que os idosos percorreram ao longo das suas vidas, o que explica os argumentos que sublinham que o capital relacional dos mais velhos seja geralmente mais reforçado do que o dos jovens (Chaumont-Chancelier, 2003). Tal significa, que o quadro de experiências singulares vivenciados por cada idoso se estrutura muito a partir de interações relacionais repetidas, que revelam diferentes combinações, seja ao nível de relações familiares, de vizinhança ou de amigos.

Adicionalmente, a literatura vem sublinhando que a rede relacional produz vantagens que se concretizam em amizades e solidariedades, revelando-se primordialmente o valor das relações ou a interação com os outros nas esferas do apoio emocional, potenciando esta fase da vida, contrariamente ao que por vezes se

pensa, a preservação e ganhos evolutivos em determinados domínios, nomeadamente no foro afetivo, sendo este último, capaz de atuar de maneira compensatória, sobre várias limitações, sobretudo de cariz cognitivo (Oni, 2010; Fonseca, 2006; Neri, 2004; Paúl, 1997; Paúl e Fonseca, 2005; Silva, 2006). O domínio das sociabilidades que se materializa na velhice adquire ainda outras repercussões que a investigação tem vindo a enfatizar, por um lado, um efeito protetor do stress, próprio desta fase da vida (Paúl, 2005), amortecendo efeitos resultantes de situações como a viuvez e problemas de saúde, contribuindo também, para a permanência dos idosos na comunidade (Esgalhado, Reis, Pereira e Afonso, 2010). Neste âmbito, o apoio social emerge como um recurso amplamente valorizado, para suportar o conhecimento acerca das dinâmicas relacionais que se associam às vivências dos mais velhos, bem como para distinguir, níveis de satisfação aferidos com as correspondentes redes de apoio, revelando as abordagens com esta focalização, elementos preditores distintivos, acerca da vulnerabilidade afectiva dos longevos.

As Vertentes Multidimensionais do Apoio Social na Velhice

O conceito de apoio social ou suporte social agrega em si uma multiplicidade de significados (Gottlieb e Bergen, 2010; Guadalupe, 2008; Martins, 2005), assentes na ideia transversal de que o mesmo resulta de um processo dinâmico de transações entre o indivíduo e o contexto, que abrange os recursos disponibilizados pela comunidade e suscetíveis de serem usufruídos pelos

indivíduos. Não obstante este denominador comum, o entendimento acerca deste conceito espelha diferentes formulações, refletidas numa ampla diversidade terminológica que, frequentemente, aporta alguma confusão **conceptual**, com implicações ao nível da operacionalização destes constructos. Com efeito, o apoio social é uma das funções primordiais exercidas pelas redes sociais, pelo que o conceito de apoio social se confunde frequentemente com o conceito de redes sociais (Guadalupe, 2008). Nos últimos anos, têm vindo, assim, a tomar forma algumas abordagens que procuram esclarecer a complexidade e trazer maior consenso à compreensão teórica do apoio social, facilitando, a par, a sua medição. Neste sentido, Gottlieb e Bergen (2010) discutem a variedade de conceitos associados ao apoio social, permitindo eliminar algum grau de sobreposição entre os mesmos (cf. **Quadro 1**).

Paralelamente, diversos autores têm vindo a organizar os conceitos de apoio social em torno de dimensões objetivas e subjetivas. Na perspetiva de Caplan (1979), a vertente objetiva induz a indicadores observáveis de transmissão do suporte, ao passo que a componente subjetiva estaria mais associada à perceção do apoio a partir do próprio indivíduo. Neste sentido, a rede social abrange, simultaneamente os aspetos quantitativos e estruturais das relações humanas, bem como o aspeto qualitativo do apoio percebido, no qual se inclui o conteúdo e a avaliação das relações com outras pessoas significativas (Monteiro e Neto, 2008). A abordagem multidimensional deste constructo tem, igualmente, vindo a ser visibilizada numa tipologia tripartida do apoio social,

Quadro 1

Conceitos e Definições Relacionadas com o Apoio

Conceitos relacionados com o apoio	Definições
Apoio Social	Os recursos sociais que as pessoas percebem estar disponíveis, ou que são efetivamente prestados por não profissionais no contexto de ambos os grupos de apoio formais e informais das relações de ajuda.
Rede Social	Unidade de estrutura social composta de relações sociais do indivíduo e os laços entre eles.
Integração Social	A medida em que um indivíduo participa em interações sociais, públicas e privadas.
Apoio Funcional	Os vários tipos de recursos que fluem através dos laços sociais da rede.
Apoio Estrutural	O número e padrão de laços sociais diretos e indiretos que cercam o indivíduo.
Tipos de Suporte	Apoio emocional, instrumental, informacional, companheirismo e estima.
Apoio Percebido	Crenças do indivíduo sobre a disponibilidade dos variados tipos de apoio da rede.
Apoio Recebido	Relatos sobre os tipos de apoio recebidos.
Apoio Adequado	Avaliações da quantidade e/ou qualidade do apoio recebido.
Direcionalidade do Apoio	Determinação quanto ao facto do apoio ser unidirecional ou bidirecional (mútuo).

onde se retomam as dimensões da integração social – ou seja, a frequência de contactos com os outros –, do apoio recebido – concernente à quantidade de ajuda fornecida por elementos da rede –, e o apoio percebido (Barrera, 1986; Paúl, 2005).

Estas últimas dimensões são, reiteradamente, associadas ao bem-estar individual e à concretização de necessidades sociais básicas, constituindo um importante elemento extensivo a todo o ciclo de vida e, por isso mesmo, igualmente associado a um envelhecimento bem-sucedido. Autores como Fiorillo e Sabatini (2011) enfatizam que a quantidade, bem como a qualidade das interações sociais e o contacto com a família, revelam ser factores indutores do bem-estar junto dos mais velhos. Não obstante, tem vindo a salientar-se que é a percepção subjetiva do apoio social, mais do que a quantidade e frequência do apoio social recebido, que influencia, de forma favorável, a qualidade de vida e a competência dos idosos (Paúl, 2005). No âmbito da população idosa, o apoio social proveniente das redes sociais reflete múltiplas configurações que, de um modo geral, têm vindo a ser tipificadas na dualidade que se expressa a partir de redes formais – de cariz institucional e formalizado, abrangendo instituições estatais e não-estatais – e informais – reportadas ao núcleo familiar, grupos de amigos e vizinhança. Sendo ambas amplamente valorizadas em termos dos recursos dos indivíduos, as investigações têm vindo a enfatizar que, para muitos idosos, as redes de suporte informal constituem uma alavanca de apoio para a manutenção da independência e autonomia em idade avançada, sublinhando, a par, que níveis reduzidos de suporte social acarretam maior risco de institucionalização (Bowling, Farquhar, e Browne, 1991), podendo igualmente constituir-se como preditores da percepção subjetiva de solidão.

Solidão e velhice

O conceito de solidão tem sido diferentemente trabalhado na literatura (Sarason e Sarason, 1985), sendo comum entre as definições apresentadas o facto de esta traduzir o resultado de dificuldades das relações sociais e, deste modo, dar conta de um processo psicológico subjetivo (Neto e Barros, 2001; Peplau e Perlman, 1982; Victor e Boldy, 2006). Como refere Neto (1989), a solidão exprime a insatisfação com o relacionamento social, resultante da discrepância entre as relações sociais desejadas e as relações sociais tidas. Assim, a solidão,

como experiência subjetiva, pode ser vivenciada não só quando o indivíduo está sozinho, mas, de igual forma, quando estamos com outras pessoas cuja companhia não é a desejada (Fernandes, 2000; Neto, 1989). Reúne, pois, amplo consenso a ideia de que o conceito de solidão agrega três vertentes principais: “a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento objectivo; esta experiência subjetiva é psicologicamente desagradável para o indivíduo; a solidão resulta de alguma forma de relacionamento deficiente” (Neto, 2000, p. 321).

Ainda que a investigação tenha vindo a produzir análises que relacionam a maior incidência da solidão em contextos de institucionalização, vários estudos recentes, que incorporam a sua percepção subjetiva, encontraram associações inversas, atestando a complexidade do fenómeno. As explicações avançadas para este tipo de resultados indicam que, estando inseridos em redes de suporte formal, os idosos experienciam menos solidão e depressão, facto que pode relacionar-se com factores como o sentimento de proximidade e segurança em regra proporcionados por estes contextos (Oni, 2010). A par e, como atesta o estudo desenvolvido por Capitanini (2000) junto de idosos residentes, quando existe o contacto com amigos e familiares, o sentimento de solidão tende a decrescer. Assim, e ainda que o sentimento de solidão se mostre mais característico na idade avançada, o acesso a redes de suporte social tende a fazer reportar menores níveis de solidão por entre esta população (Cohen-Mansfield e Parpura-Gil, 2007).

METODOLOGIA

Amostra

A amostra do estudo é composta por 221 idosos, dos quais 99 (44,8%) vivem na comunidade e 122 (55,2%) se encontram institucionalizados. Em termos de amostra total, as idades dos participantes oscilam entre 65 e 98 anos, sendo a média de 76.6 (DP = 8,7). Considerados separadamente, a idade média dos participantes da comunidade é de 71,1 (DP = 7,3; idades entre 65 e 95) e dos participantes residentes em instituição é de 80,9 (DP = 7,1; idade mínima de 65 e máxima de 98) [$t(218) = -10,03$, $p < 0,001$]; a idade média dos participantes do sexo masculino é de 75,4 (DP = 8,1) e dos participantes do sexo feminino é de 77,42 (DP = 9,1) [$t(218) = -6,08$, $p > 0,05$]. A Tabela 1

apresenta uma caracterização mais pormenorizada do grupo de estudo.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico. O questionário sociodemográfico é constituído por um conjunto de questões, visando recolher informações relativas à idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, profissão anteriormente desempenhada e contexto de residência.

Escala de Redes Sociais de Lubben. A Escala de Redes Sociais de Lubben (1988) é um instrumento desenvolvido para avaliar o isolamento social das pessoas idosas, através da percepção que o indivíduo tem relativamente ao suporte social que recebe por parte da sua família e amigos. Mais especificamente, a escala permite obter informação sobre a quantidade, a periodicidade e a intimidade do contacto com elementos da rede de suporte (Fonseca, Paúl, Martín e Amado, 2005). A escala é constituída por um total de 11 itens, repartidos por quatro dimensões principais: rede familiar (3 itens), rede de amigos (3 itens), relações de confiança (2 itens) e auxílio/cuidados prestados (3 itens). Pontuações elevadas traduzem níveis elevados de suporte social.

Escala de Satisfação com o Suporte Social. A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) é um instrumento que pretende avaliar a satisfação com o suporte social percebido (Ribeiro, 1999). É constituído por 15 itens, relativamente aos quais os participantes expressam, numa escala Likert de 5 pontos (1 = discordo totalmente, 5 = concordo totalmente), o seu grau de

acordo ou desacordo. A estrutura fatorial do instrumento compõe-se por quatro dimensões. O primeiro fator, denominado de satisfação com os amigos, mede a satisfação com os amigos (SA) e inclui cinco itens. O segundo fator, intimidade (IN), é composto por quatro itens que medem a percepção de existência de suporte social íntimo. O terceiro fator, composto por três itens, mede a satisfação com o suporte social existente, pelo que foi batizado de satisfação com a família (SF). Por último, o quarto fator, atividades sociais (AS), mede a satisfação com as atividades sociais realizadas e inclui dois itens. A consistência interna das subescalas oscila entre 0,64 e 0,83, verificando-se, na escala total, uma consistência interna de 0,85 (Ribeiro, 1999).

Escala de Solidão da UCLA. A Escala de Solidão da UCLA, adaptada para o contexto português por Neto (1989), permite a avaliação da solidão e dos sentimentos associadas à mesma, encarando-a como um estado psicológico e de um modo unidimensional. Relativamente curta e de simples aplicação, é constituída por 18 itens, em relação aos quais os participantes indicam a respetiva frequência de ocorrência numa escala Likert de 4 pontos (1 = nunca, 4 = muitas vezes). A pontuação final é obtida através do somatório dos 18 itens, após a inversão dos itens assinaladas por Neto (1989). A pontuação final da escala situa-se entre um mínimo de 18 e um máximo de 72 pontos, sendo que a pontuações elevadas corresponde um nível elevado de solidão percebida.

A versão adaptada para a população portuguesa revelou boa consistência interna ($\alpha = 0,87$) e uma boa

Tabela 1

Caracterização da Amostra em Relação a Algumas Variáveis Sociodemográficas

		Comunidade		Estrutura residencial para idosos		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	47	21,3	44	19,9	91	41,2
	Feminino	52	23,5	78	35,3	130	58,8
Estado civil	Solteiro(a)	8	3,6	23	10,4	31	14,0
	Casado(a)	64	29,0	28	12,7	92	41,6
	Viúvo(a)	21	9,5	63	28,5	84	38,0
	Separado(a)	6	2,7	8	3,6	14	6,3
Habilitações literárias	Analfabeto(a)	7	3,2	43	19,5	50	22,7
	1º Ciclo	36	16,4	60	27,3	96	43,6
	2º Ciclo	12	5,5	7	3,2	19	8,6
	3º Ciclo	3	1,4	3	1,4	6	2,7
	Ensino Secundário	16	7,3	6	2,7	22	10,0

validade, confirmada mediante as correlações entre a solidão pessoal e diversos estados emocionais avaliados (Neto, 1989).

Procedimentos

Procedimentos de recolha dos dados. Para recolha de dados junto dos idosos residentes em instituição, foram, em primeira instância, contactadas as direções das instituições, explicitando os objetivos do estudo e solicitando a colaboração para a aplicação dos questionários. A recolha de dados junto dos idosos residentes na comunidade foi feita a partir do contacto com vários interlocutores, individuais e/ou institucionais, e por amostragem bola de neve, ou seja, os idosos foram indicados através de informadores iniciais. Os dados foram recolhidos após consentimento informado dos participantes.

Procedimentos de análise dos dados. A análise das diferenças dos participantes relativamente às suas redes sociais de apoio e à satisfação com a rede social de apoio foi efetuada por meio de análises unifatoriais multivariadas da variância (MANOVA), tomando como variável independente o contexto de residência dos participantes (em comunidade vs. em **estrutura residencial para idosos**) e como variáveis dependentes as diferentes dimensões da rede social de apoio (família, amigos e confidentes) e da satisfação com a rede social de apoio (satisfação com os amigos, satisfação com a intimidade, satisfação com a família, satisfação com as atividades sociais). Para analisar as diferenças ao nível da solidão percebida entre ambos os grupos de participantes,

procedeu-se a uma análise **t de Student** para amostras independentes. Por fim, de modo a identificar as variáveis preditoras do nível de solidão, procedeu-se a uma regressão hierárquica múltipla, tomando o nível de solidão como variável dependente e as variáveis sociodemográficas, as dimensões da rede de apoio social e as dimensões da satisfação com o suporte social como preditores sucessivamente introduzidos no modelo.

Resultados

A comparação das redes de apoio social entre os participantes (Tabela 3) revela um efeito multivariado estatisticamente significativo [traço de Pillai = **0,39**; $F(3, 216) = 45,48, p < 0,001$], indicando os testes univariados a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões consideradas: os participantes residentes na comunidade apresentam uma rede de suporte familiar ($M = 12,08$; $DP = 2,12$), de amigos ($M = 9,67$; $DP = 3,78$) e de confidentes ($M = 9,05$; $DP = 2,06$) mais alargada do que os participantes residentes em **Estrutura residencial para idosos** (família: $M = 7,61$; $DP = 3,28$; amigos: $M = 7,30$; $DP = 4,97$; confidentes: $M = 7,04$; $DP = 2,74$). Os resultados da análise das diferenças relativamente à satisfação com a rede social de apoio revelam um efeito multivariado estatisticamente significativo [traço de Pillai = **0,15**; $F(4, 211) = 9,13, p < 0,001$]. Os testes univariados subsequentes (cf. Tabela 1) mostram que essas diferenças se verificam nas dimensões relativas à satisfação com os amigos, família e apoio social, sendo os participantes que residem na comunidade os mais satisfeitos (satisfação com os amigos: $M = 3,78$; $DP = 0,65$; satisfação com a

Tabela 2

Estatísticas Descritivas e Diferenças entre Grupos nas Variáveis Observadas

	Amostra total (N = 221)		Residentes na comunidade (n = 99)		Residentes em instituição (n = 122)		F ou t
	M	DP	M	DP	M	DP	
Apoio social							
Família	9,62	3,59	12,08	2,12	7,61	3,28	135,99***
Amigos	8,36	4,62	9,67	3,78	7,30	4,97	15,21***
Confidentes	7,94	2,65	9,05	2,06	7,04	2,74	36,51***
Satisfação suporte social							
Satisfação com os amigos	3,57	0,71	3,78	0,65	3,41	0,72	15,35***
Intimidade	3,28	0,53	3,24	0,57	3,30	0,49	0,53
Satisfação coma família	3,90	1,23	4,31	0,83	3,58	1,40	20,67***
Atividades sociais	2,44	0,90	2,58	1,07	2,33	0,71	5,34*
Solidão	30,85	8,26	31,40	7,11	30,42	9,06	0,87 ns

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

família: $M = 4,31$; $DP = 0,83$; satisfação com as atividades sociais: $M = 2,58$; $DP = 1,07$).

Os resultados evidenciam, ainda, a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de participantes relativamente ao nível de solidão percebido [$t(207) = 0,843$, $p = 0,386$].

A análise de regressão hierárquica múltipla (cf. Tabela 3) revelou que o primeiro modelo não se mostrou estatisticamente significativo [$F(3, 200) = 0,84$, $p > 0,05$], evidenciando que as variáveis sociodemográficas e contextuais – idade, sexo e residir em **Estrutura residencial para idosos** – não influenciam os níveis percebidos de solidão. A introdução das variáveis relativas à rede de apoio social produziu um modelo estatisticamente significativo [$F(6, 197) = 16,16$, $p < 0,001$], capaz de explicar 33,0% da solidão percebida pelos idosos e que acresce um valor estatisticamente significativo de 31,7% na variância explicada. Após a inclusão, no terceiro passo, das variáveis de satisfação com o suporte social, o total de variância explicada pelo modelo foi de 46,9% [$F(10, 193) = 17,06$, $p < 0,001$]. A inclusão destas variáveis explicou um

acréscimo de 13,9% na variância explicada da solidão [$\Delta R^2 = 0,139$; $F(4, 193) = 12,66$, $p < 0,001$]. Neste modelo final, quatro das dez variáveis revelaram-se estatisticamente significativas, sendo que a satisfação com a família ($\beta = -0,40$, $p < 0,001$), a existência de confidentes ($\beta = -0,32$, $p < 0,001$) e de uma rede de amigos ($\beta = -0,15$, $p < 0,05$) se revelam bons preditores negativos da solidão. De igual modo, viver em **Estrutura residencial para idosos** constitui um preditor negativo da solidão ($\beta = -0,33$, $p < 0,001$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A expressão sociodemográfica da amostra situa, em termos absolutos e de acordo com a classificação de Baltes e Smith (2003), os participantes do estudo num perfil de transição da terceira para a quarta idade ($M = 76,6$) fazendo sobressair, em termos relativos, a prevalência da quarta idade ($M=80,9$), nos idosos que residem em **Estrutura residencial para idosos**. A par, o estudo assinala, de forma distintiva, uma maior presença de participantes do sexo feminino, quer a residir na comunidade ou em

Tabela 3
Resultados da Regressão Linear Múltipla (Variável Dependente: Solidão)

	R	R ²	ΔR^2	B	EP	β
Passo 1	0,111	0,01 ns	0,01 ns	23,49	5,76	
Idade				0,11	0,08	0,118
Sexo				0,06	1,20	0,004
Viver em Estrutura residencial para idosos				-1,97	1,42	-0,12
Passo 2	0,57	0,330	0,32***	40,05	5,21	
Idade				0,14	0,07	,15*
Sexo				0,36	1,01	0,02
Viver em Estrutura residencial para idosos				-7,25	1,43	-0,44***
Família				-0,29	0,19	-0,12
Amigos				-0,34	0,13	-0,19**
Confidentes				-1,35	0,24	-0,44***
Passo 3	0,69	0,47	0,14***	42,09	5,77	
Idade				0,11	0,06	0,12
Sexo				-0,25	0,93	-0,02
Viver em Estrutura residencial para idosos				-5,51	1,35	-0,33***
Família				0,37	0,20	0,16
Amigos				-0,27	0,13	-0,15*
Confidentes				-0,99	0,22	-0,32***
Satisfação amigos				-1,45	0,85	0,13
Satisfação intimidade				1,34	0,90	0,09
Satisfação família				-2,60	0,52	-0,40***
Satisfação apoio social				0,39	0,53	0,04

Estrutura residencial para idosos. Ainda que não tenham existido intenções de produzir conclusões comparativas, a partir das variáveis sociodemográficas - como a idade, sexo, estado civil e habilitações literárias -, o que é facto é que o estudo exprime algumas tendências que vão ao encontro de indicadores, que refletem características associadas a parâmetros que vêm definindo a velhice, nos tempos mais recentes.

Neste sentido, Neri (2001, p. 9), sublinha que “a literatura internacional sobre diferenças entre homens e mulheres idosos é reduzida, talvez porque, em todo o mundo, a população idosa masculina seja menor do que a feminina, o que dificulta a realização de estudos comparativos válidos”. Ainda assim, a feminização da velhice vem sendo crescentemente assinalada pelas estatísticas oficiais e por entre vários estudos. Deste modo, e de acordo com o INE (2002), a superioridade numérica das mulheres, que é devida à maior esperança de vida, aumenta, naturalmente, com o avançar na idade. A partir desta constatação, Daniel, Simões e Monteiro (2012) sublinham que, não apenas as mulheres vivem mais tempo, como tendem a predominar nas instituições de acolhimento de pessoas idosas. Com efeito, e como informa a Carta Social relativa a 2013 (GEP, 2013), do total de utentes que frequentava a resposta estrutura residencial, 71,0% tinha mais de 80 anos, dos quais, 47,0% tinha 85 ou mais anos, o que visibiliza uma institucionalização da população idosa em idades muito avançadas, similarmente à investigação por nós conduzida. Adicionalmente, e quanto ao sexo, o mesmo relatório conclui, que a proporção de utentes do género feminino se acentua com o aumento da idade. No que se refere ao estado civil, constata-se no estudo que a presença em instituição tende a ser fortemente marcada por idosos que experienciam o estado civil de viúvo(a), o que corrobora a realidade evidenciada em outras investigações (Chaves, 2015; Leal, Apóstolo, Mendes e Marques, 2014). Assim, e de igual modo, no estudo conduzido por Cortelletti, Casara e Herédia (2004) junto de 107 idosos institucionalizados, no Brasil, prevalece este estado civil de forma significativa (42,99%). Aliás, a viuvez é reiteradamente evocada na literatura como uma condicionante à permanência continuada dos idosos no seu domicílio (Hooyman, 1983). A variável concernente às habilitações literárias denuncia para ambos os grupos, valores percentuais mais expressivos nos baixos níveis de escolarização (1.º ciclo), não sendo contudo este um

indicador particular da população com 65 ou mais anos, como aliás bem se comprova pelos recentes indicadores (PORDATA, 2015), que informam que em Portugal a percentagem de população residente com 15 e mais anos possui como nível de escolaridade predominante, o ensino básico, ao nível do 1.º ciclo (23,8%).

A abordagem comparativa quanto às redes de suporte social permite uma distinção da amostra que realça favoravelmente os residentes na comunidade, quanto ao maior apoio social recebido e à maior satisfação com o suporte social. A este nível, os resultados da nossa investigação mostram-se convergentes com outras abordagens empíricas, que distinguem o apoio social proveniente da família, amigos e confidentes como promotores de uma maior qualidade de vida, na idade avançada. Com efeito, a família continua a ser apontada como o primeiro suporte de ajuda aos seus membros idosos em situação de maior fragilidade, mostrando-se decisiva na prestação de cuidados e, em particular para a satisfação das suas necessidades básicas, contribuindo para o retardamento da institucionalização (Martins, 2005; Paúl, 1997; Pimentel, 2005; Quaresma, 1996; Quaresma e Bernardo, 1996). Para além da família, e como surge largamente enfatizado (Sánchez Ayéndez, 1994; Erbolato, 2002; Hooyman, 1983), os amigos mostram-se melhor posicionados para desenvolver certas tarefas e para fornecer apoio emocional diferentemente da família, vizinhos ou profissionais. Por referência à rede de confidentes, Paúl (1997) sublinha que, na velhice, estes apresentam um potencial relacional de elevada relevância. Pode pois entender-se que, “a existência de relações mais próximas e significativas (confidentes), em que há um investimento afectivo e solidário é fundamental (...) na velhice”, revelando ser a existência de um confidente, i.e, alguém em quem confiar, um factor preventivo da solidão (Freitas, 2011, p.42). Complementarmente, e indo de encontro aos resultados por nós encontrados, o estudo desenvolvido por Drennan, Treacy, Butler, Fealy, Frazer e Irving (2008), junto de 683 idosos irlandeses a residir na comunidade, revela mesmo que a grande maioria destes indivíduos vive inserida em redes de suporte social estáveis, reportando elevados níveis de contacto com a família e amigos. Não obstante estas evidências, quando se considera a percepção subjetiva da solidão a partir da análise multivariada entre os grupos, não são aferidas diferenças significativas entre os residentes na comunidade e em **Estrutura residencial para idosos**. Este

resultado ainda que contrastante com todo um conjunto de investigações desenvolvidas mostra-se contudo facilitado em termos de interpretação, a partir de investigações recentes (Chau, Soares, Fialho e Sacadura, 2012; Reis, 2010) que sublinham que, no presente, existe já uma diferente percepção da institucionalização e das condições de vivência associadas aos lares/estruturas residenciais. Assim, e a partir do estudo desenvolvido por Choi, Ransom e Wyllie (2008), evidencia-se o facto de que vários residentes manifestavam a sua preferência pela residência em instituição, atendendo a que a sua vivência prévia à entrada para a **estrutura residencial para idosos** tinha sido marcada pela solidão e reduzidos contactos sociais. Paralelamente, a investigação conduzida por Böckerman, Son e Saarni (2012) junto de idosos finlandeses com 60 ou mais anos a residir na comunidade e em instituição ergue as variáveis estatuto funcional e controlo da saúde para justificar diferenças ao nível da satisfação subjetiva dos participantes, quanto ao seu bem-estar, apresentando-se esta como uma das principais conclusões do estudo. De acordo com esta explicação, pode pois admitir-se que factores associados a vulnerabilidades múltiplas e, em particular, ao nível da saúde contribuam para ditar a preferência pela vivência em instituição, justificando assim sentimentos subjetivos de bem-estar, onde se inclui a valorização da esfera relacional, em participantes inseridos nestes contextos.

Complementarmente, e no que concerne à análise inferencial centrada na regressão hierárquica múltipla, foi possível constatar que as variáveis objectivas (Passo 1= idade, sexo e residência) não influem nos sentimentos percebidos de solidão, os quais se manifestam sobretudo quando são introduzidas variáveis relacionais. Deste modo e tal como salientam diversos autores (Freitas, 2011), as expectativas que cada idoso tem relativamente aos contactos sociais revela-se um factor explicativo para o seu sentimento de solidão. De facto, no estudo, a percepção relativa ao suporte social recebido introduz (Passo 2) a diferença relativa ao sentimento de solidão experienciado pelos idosos na instituição, pressuposto este que se mostra convergente com a explanação avançada por Kimondo (2012), quando salienta que as medidas estruturais tais como a frequência dos contactos sociais e os indicadores funcionais relacionados com a qualidade da rede social e suporte social são aspectos centrais da rede de apoio social. Assim, a valorização da rede de amigos e confidentes, nos quais se incluem muitas

vezes os prestadores de cuidados institucionais revertem níveis mais elevados de satisfação relacional nas instituições. No modelo final (Passo 3), constata-se que os preditores mais significativos da solidão se associam a níveis de satisfação percebida com a família, existência de uma rede de amigos e existência de confidentes. Esta constatação mostra-se coincidente com vários estudos desenvolvidos, os quais enfatizam que a qualidade e satisfação das relações são determinantes mais importantes da solidão do que o actual número de contactos. Como enfatizam Wen, Hawkley e Cacioppo (2006), a percepção positiva dos idosos acerca do apoio de vizinhos, de amigos e da família está diretamente ligada à boa saúde dos idosos. Aliás, e como vem sendo sugerido, as medidas de apoio percebido refletem um apoio mais forte e consistente na saúde e no bem-estar dos mais velhos (Norris e Kaniasty, **tal como citado** por Paúl, 1997). Globalmente, resulta desta investigação a constatação de que os idosos a residir na comunidade reportam comparativamente aos participantes em **estrutura residencial para idosos**, níveis mais elevados de suporte social ativo ou recebido, bem como de suporte social percebido como disponível em caso de necessidade. Por si só, a variável residência que foi utilizada para distinguir os dois grupos em análise não influi na percepção subjetiva da solidão. No entanto quando se focalizam as vivências em **estrutura residencial para idosos**, o apoio recebido e a satisfação com o suporte social revelam ser contributos importantes para minimizar a solidão destes idosos.

REFERÊNCIAS

- Amaro da Luz, M. H. (2014). Sociologia do Envelhecimento. **Em** M. T. Veríssimo (Ed.), *Geriatría Fundamental – Saber e Praticar* [**Fundamental Geriatrics — Knowledge and Practice**] (pp. 65-74). Coimbra: Lidel.
- Amaro da Luz, M. H. **e** Miguel, I. (2013) Empreendedorismo Social: Dinâmicas de proximidade territorial a favor de uma cidadania inclusiva [**Social entrepreneurship: The territorial proximity dynamics in favor of an inclusive citizenship**]. **Atas**, da 3ª Conferência Ibérica de Empreendedorismo, Ciem2013 20.
- Sánchez Ayéndez, M. (1994). El **a**poyo **s**ocial **i**nformal [**The informal social support**]. **Em** E. Anzola Perez., D. Galinsky., F. Morales Martínez., AR Salas **e** Sánchez Ayéndez, M. (Eds.), *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa* [**The care of the elderly: a challenge for the nineties**] (pp. 360-368). Washington: Organización Panamericana de la Salud, OPAS (Publicación Científica, 546)

- Baltes, P. e Smith, J. (2003). New frontiers in the future of ageing: From successful ageing of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49, 123-135.
- Bandeira, M.L. (dir.) (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população Portuguesa - 1950-2011: evolução e perspectivas [Demographic dynamics and aging of the Portuguese population - 1950-2011 evolution and perspectives.]*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between Social Support Concepts and Models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Bowling, A., Farquhar, M. e Browne, P. (1991). Life satisfaction and associations with social network and support variables in three samples of elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 549-566.
- Böckerman, P., Johansson, E. e Saarni, S. I. (2012). Institutionalisation and subjective wellbeing for old-age individuals: is life really miserable in care homes? *Ageing and Society*, 32, 1176-1192.
- Capitanini, M. E. (2000). Sentimento de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós [Lonely feeling, subjective well-being, and social relations in elderly living alone]. Dissertação de Mestrado em Educação – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Caplan, R. (1979). Patient, provider and organization: hypothesized determinants of adherence. Em S.J. Cohen (Ed.), *New Directions in Patient Compliance*. Lexington, Mass.: Health.
- CES-Portugal. (2013). Parecer de iniciativa sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população [Initiative opinion on the economic, social, and organizational consequences of population aging]. Acedido em http://www.ces.pt/download/1359/FINAL_completa%20com%20ESTUDO.pdf
- Chau, F., Soares, C., Fialho, J. e Sacadura, M. (2012). O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade [The aging population: Dependence, activation and quality]. Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa/FCH/Universidade Católica Portuguesa.
- Chaumont-Chancelier, F. (2003). Civil Society and the Contemporary Social Order. Em A. Breton., G. Galeotti., P. Salmon e R. Wintrobe (Eds.), *Rational Foundations of Democratic Politics* (pp. 68-92). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Chaves, M. G. D. (2015). Bem-estar subjetivo e percepção de suporte familiar em idosos institucionalizados [Subjective well-being and perception of family support in institutionalized elderly]. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Évora.
- Choi, N., Ransom, S. e Wyllie R. (2008). Depression in older home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Ageing and Mental Health*, 12(5), 536-547.
- Cohen-Mansfield, J. e Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons a theoretical model and empirical findings. *Journal of International Psychogeriatrics*, 19, 279-294.
- Cortelletti, I. A., Casara, M. B. e Herédia, V. B. M. (Org.)(2004). *Idoso isolado: Um estudo gerontológico [Institutionalized elderly: A gerontological study]*. Brasil: EDUCS/ Universidade de Caxias do Sul.
- Daniel, F., Simões, T. e Monteiro, R. (2012). Representações Sociais do «Envelhecer no Masculino» e do «Envelhecer no Feminino». *Ex Aequo*, 26, 13-26.
- Domingues, M. A. (2012). Mapa mínimo de relações do idoso: Uma ferramenta para se avaliar rede de suporte social [Minimal map of elderly relations: A tool to assess social support network]. Em F. Pereira (Coord.), *Teoria e prática da gerontologia — Um guia para cuidadores de Idosos [Theory and practice of gerontology - A guide for elderly caregivers]*. Viseu, Portugal: Psicosoma.
- Drennan, J., Treacy, M.P., Butler, M., Byrne, A., Fealy, G., Frazer, K. e Irving, K. (2008). Support networks of older people living in the community. *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), 234-242.
- Erbolato, R. (2002). Relações sociais na velhice [Social relationships in old age]. Em E. V. Freitas e L. Py. *Tratado de geriatria e gerontologia [Treaty of geriatrics and gerontology]* (pp. 957-964). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Esgalhado, M.G., Reis, M., Pereira, H. e Afonso, R.M. (2010). Influence of social support on the psychological well-being and mental health of older adults living in assisted-living residences. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 267-278.
- Fernandes, P. (2000). A depressão no idoso [Depression in the elderly]. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fiorillo, D. e Sabatini, F. (2011). Quality and quantity: the role of social interactions in individual health. WP 04/11: Health, Economics and Data Group, The University of York.
- Fonseca, A. M. (2006). O envelhecimento. Uma abordagem psicológica [Aging. A psychological approach]. Lisboa: UCP.
- Fonseca, A. M., Paúl, C., Martín, I. e Amado, J. (2005). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal [Psychosocial condition of rural elderly in a village in the interior of Portugal]. Em C. Paúl e A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal [Aging in Portugal]* (pp. 97-108). Lisboa: Climepsi.
- Freitas, P. C. B. (2011). Solidão em idosos. Percepção em função da rede social [Loneliness in the elderly. Perception according to the social network.]. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, UCP-Centro Regional de Braga. Faculdade de Ciências Sociais.
- Gabinete de Estudos e Planeamento (GEP) (2013). *Carta Social — Rede de serviços e equipamentos — Relatório 2013 [The Carta Social — services and equipment Network - 2013 Report]*. MESS. Acedido em <http://www.cartasocial.pt/index2.php>
- Gottlieb, B.H. e Bergen, A. E. (2009). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69 (5), 511-520.
- Guadalupe, S. (2008). A Saúde mental e o apoio social na família do doente oncológico [Mental health and social support in the cancer patient family]. Tese de Doutoramento em Saúde Mental, ICBAS-Universidade do Porto.
- Hooyman, N. (1983). Social Support Networks in Services to the Elderly. Em J. K. Whittaker e J. Garbarino. (1983). *Social support networks: Informal helping in the human services*. New York : Aldine Publications.

- INE. (2002). O envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas [Aging in Portugal: Recent demographic and socio-economic situation of the elderly]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
- INE. (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal [Census 2011 final results - Portugal]. Instituto Nacional de Estatística, Lisboa. Acedido em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOEspub_boui=73212469&PUBLICACOEsmode=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- Leal, M. C. C., Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. M. O. C., e Marques, A. P. O. (2014). Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados [Prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 208-14.
- Lopes, A. (2015). Measuring social class in later life. Em M. Formosa e P. Higgs (Eds.), *Social class in later life: Power, identity and lifestyle* (pp. 53-72). Great Britain: Policy Press.
- Lubben, N. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family and Community Health*, 11, 42-52.
- Martins, R. M.L. (2005). A relevância do apoio social na ecimemento e qualidade de vida na mulher. *Comunicação apresentada nvelhice* [The relevance of social support in old age]. *Millenium (Revista do ISPV)*, 31, 128-134.
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice [Patterns of life in old age]. *Análise Social*, XXXIX(171), 339-363.
- Monteiro, H., e Neto, F. (2008). Universidades da terceira idade: Da solidão aos motivos para a sua frequência [Universities of the third age: From loneliness to the reasons for their frequency]. Porto: Legis Editora.
- Neri, A. L. (2001). Envelhecimento e qualidade de vida na mulher [Aging and quality of life in women]. *Comunicação apresentada no 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*.
- Neri, A. L. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9(1), 109-110.
- Neri, A. L. (2006). Palavras-chave em Gerontologia [Successful aging: affective and cognitive aspects]. Campinas, São Paulo: Alínea.
- Neto, F. (1989). Avaliação da solidão [Loneliness assessment]. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.
- Neto, F. (2000). *Psicologia social* [Social psychology]. Lisboa: Universidade Aberta.
- Neto, F., e Barros, J. (2001). Solidão em diferentes níveis etários [Loneliness at different age levels]. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 3, 71-88.
- Oni, O. O (2010). *Social support, loneliness and depression in the elderly*. Master Thesis of Science. Queen's University Kingston, Ontario, Canada.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, família e meio ambiente* [Toward the end of life: Elderly, family, and environment]. Coimbra: Livraria Almedina.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social [Active aging and social support networks]. *Sociologia*, 15, 275-287.
- Paúl, C., e Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal* [Aging in Portugal]. Lisboa: CLIMEPSI.
- Peplau, L., e Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. Em Peplau, L., e Perlman, D. (eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. (pp. 1-20). NY: John Wiley and Sons.
- Pimentel, L. G. e Albuquerque, C. P. (2010). Solidariedades familiares e o apoio a idosos. Limites e implicações [Family solidarity and support for the elderly. Limits and implications]. *Textos & Contextos*, 9(2), 251-263.
- Pimentel, L. (2005). O lugar do idoso na família [The place of the elderly in the family]. Coimbra, Quarteto Editora.
- PORDATA. (2015). Base de Dados Portugal Contemporâneo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Acedido em <http://www.pordata.pt>
- Kimondo, J. W. (2012). *Benefits and challenges encountered by elderly living in nursing homes*. Degree Thesis on Human Ageing and Elderly Service. Finland.
- Quaresma, M. L. (1996). *Cuidados familiares às pessoas muito idosas* [Family care for the very old]. Lisboa: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação da Direção-Geral da Ação Social.
- Quaresma, M. L. e Bernardo, M. (1996). *Cuidados a idosos, formação para apoio às famílias* [Elderly care, training for family support]. Em C. Bonfim., A. Teles e M. Sarava. *População idosa, análise e perspetivas: a problemática dos cuidados intrafamiliares* [Elderly population, analysis and perspectives: the issue of intra-family care]. Lisboa: Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação da Direção-Geral da Ação Social.
- Quaresma, M. L. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas [Aging issues in contemporary societies]. *Revista Kairós*, 11(2), 21-47.
- Reis, H. (2010). Para uma afirmação competitiva das Misericórdias: dinâmicas e processos conducentes à autonomização e sustentabilidade organizacional [For a competitive affirmation of Misericórdias: dynamics and processes leading to autonomy and organizational sustainability]. *Actas do IX Congresso das Misericórdias Portuguesas* (pp.3-15). Braga: União das Misericórdias Portuguesas.
- Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) [Social Support Satisfaction Scale]. *Análise Psicológica*, 17(3), 547-558.
- Sarason, I.G. e Sarason, B. R. (1985). *Social Support: Theory, Research and Applications*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Silva, M. E. V. (2006). *Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar! Racionalidades leigas sobre o envelhecimento e velhice — um estudo no Norte de Portugal* [If it was all right, old age was good to tackle! Lay rationalities on aging and old age — a study in Northern Portugal]. Tese de Doutoramento em Sociologia. Universidade Aberta: Lisboa.
- Sluzki, C. (2006). *A rede social na prática sistémica: Alternativas Terapêuticas* (2ª Ed.) [The social network In systemic practice: Therapeutic options]. São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Victor, C., e Boldy, L. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15, 63-70.
- Wen, M., Hawkey, L. C., e Cacioppo, J. T. (2006). Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: an analysis of older adults in Cook County, Illinois. *Social Science & Medicine*, 63(10), 2575-2590.