



## **INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES**

**Maria da Graça Esgalhado**

Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação  
(University of Beira Interior – Portugal) mgpe@ubi.pt

**Magda Reis**

Psicóloga no Lar de S. José – Covilhã magdareis@gmail.com

**Henrique Pereira**

Professor Auxiliar do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação  
(University of Beira Interior) hpereira@ubi.pt

**Rosa Marina Afonso**

Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia e Ciências da Educação  
(University of Beira Interior – Portugal) rmafonso@ubi.pt

**Abstract.** Several studies corroborate the idea that social support plays an important role in the promotion and maintenance of positive levels of mental health and psychological well-being, especially among older people. Therefore, in this study we aimed to assess the influence of instrumental and perceived social support on the psychological well-being and mental health of older adults living in assisted-living residences, describing their social networks and evaluating their satisfaction with received support. Also, we also intended to compare those variables with social-demographic variables. The sample comprised of 85 older adults (63 females, and 22 males), from institutions of Covilhã's municipality (Portugal), their age ranging from 65 to 98 years (average age = 84,64, SD = 6,67). The instruments used were the following: Lubben Social Network Scale – 6 (Lubben, 2002), the Social Support Satisfaction Scale (Ribeiro, 1999), and the Mental Health Inventory – 5 (Ribeiro, 2002). The results showed that 75,3% of subjects with higher perceived social support reported higher levels of psychological well-being and mental health. Participants who were male, single and available budget for personal expenses reported higher levels of psychological well-being and mental health. The findings suggest that subjective perception of support and social satisfaction is a critical factor for older adults who live in assisted residences.

**Key-words:** Aging, Social support, Psychological well-being, Mental health

**INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES****INTRODUÇÃO**

O envelhecimento constitui um processo biológico, psicológico e social que surge na plenitude da existência humana, levando a pessoa a modificar a sua relação com o contexto espacial e temporal que caracteriza a sua história de vida. A problemática do envelhecimento tem ganho especial relevância nos últimos anos em virtude da evolução sócio-demográfica, particularmente nos países desenvolvidos, que se tem traduzido num aumento da esperança média de vida e do índice de envelhecimento na população (Vega & Bueno, 2000). Neste sentido, o século XXI poderá mesmo ser considerado o século dos idosos, pelo menos nas sociedades ocidentais (Barros de Oliveira, 2005).

A importância desta problemática advém não apenas da sua dimensão, mas também das repercussões a ela associadas, e que se fazem sentir a vários níveis: familiares, sociais, económicos, culturais, médicos, etc. (Fontaine, 2000). Neste sentido justifica-se estudar e aprofundar os conhecimentos acerca do processo de envelhecimento, bem como das suas implicações e das particularidades que caracterizam a população idosa, uma vez que a velhice está a tornar-se numa etapa da vida cada vez mais longa e significativa (Schaie & Willis, 1996). Só através da compreensão desta fase particular do ciclo vital se podem elaborar programas de apoio e intervenção direccionados especificamente para essa população, de forma a proporcionar a melhor qualidade de vida possível (Baltes & Mayer, 1999), sendo este o objectivo central que deverá nortear o trabalho dos profissionais desta área (Cordo, 2001). Assim, torna-se pertinente investigar os factores que possam estar associados a um maior bem-estar e satisfação de vida na população idosa, bem como os aspectos potenciadores de um envelhecimento mais activo e saudável, particularmente as redes de suporte social.

**O Suporte Social nas Pessoas Idosas**

Todos os indivíduos se inserem numa rede social, composta por um conjunto maior ou menor de elementos. Diferentes investigações destacam a importante função instrumental e emocional desempenhada pelas relações sociais ao longo do ciclo de vida (Portero & Oliva, 2007), afirmando Krause (2001 *in* Paúl *et al*, 2005a) que usufruir de suporte social constitui um elemento-chave para um envelhecimento bem sucedido. O apoio social representa um dos melhores preditores da saúde nas pessoas idosas, com repercussões significativas a nível psicológico e na prevenção de doenças, promovendo e facilitando uma melhor adaptação à velhice (Fernández-Ballesteros *et al*, 1999) e aos factores de stress próprios desta fase da vida, como a viuvez e os problemas de saúde (Antonucci, 1990; Fontaine, 2000), diminuindo também o risco de institucionalização (Cummings, 2002).

Diversos estudos evidenciam uma relação causal entre o suporte prestado pelas redes sociais e aspectos como a longevidade e a mortalidade, bem como o papel do suporte social como potencial inibidor do surgimento de doenças e como factor positivo na recuperação das mesmas (Martins, 2005; Ribeiro, 1999). Deste modo, as pessoas que estabelecem mais e melhores relações sociais são mais saudáveis, tendem a viver mais e a ter menos doenças, enquanto que a pobreza de relações sociais constitui um factor de risco para a saúde (Carneiro, Falcone, Clark, Prette & Prette, 2007; Simões, 2005). Outros estudos também sugerem que o apoio social está positivamente relacionado com o bem-estar psicológico e a saúde mental (Guedea, Albuquerque, Tróccoli *et al*, 2006).

Neste âmbito é importante distinguir suporte social percebido/percebido – dimensão qualitativa/subjectiva, e o suporte social activo/recebido – dimensão quantitativa/objectiva. O primeiro diz respeito à percepção do suporte disponível em caso de necessidade e à satisfação com o mesmo; o segundo refere-se às actividades efectivas de apoio e de suporte: número de amigos, frequência e intensidade de contactos, existência ou não de redes sociais (Barrera, 1986 *in* Ornelas, 2008; Cramer, Henderson & Scott, 1997 *in* Ribeiro, 1999; Antonucci, 1990). De acordo com Fernández-Ballesteros *et al* (1999), tanto as actividades sociais em si como o apoio social percebido contribuem directamente para o bem-estar individual através da concretização de necessidades sociais básicas. No entanto, outros autores defendem que a qualidade das relações sociais tem maior importância do que a frequência ou quantidade dessas relações (Carneiro *et al*, 2007), pois a satisfação referente aos



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

contactos sociais é decisiva para a percepção subjectiva que se tem do apoio recebido. Também Bowling *et al* (1991) afirmam que o elemento subjectivo é habitualmente o mais relevante, destacando a importância da disponibilidade percebida de suporte e da qualidade das interações sociais.

Para muitos idosos, as redes sociais assentam principalmente na família, principal fonte de suporte e de prestação do auxílio instrumental necessário, embora os cuidadores formais ocupem também um papel importante. Na verdade, apesar do aumento das necessidades de apoio e da importância do suporte na última fase da vida, as redes de suporte social na velhice tendem a diminuir, devido à entrada na reforma, à perda de amigos e familiares, e ao surgimento de doenças (Cukrowicz, Franzese, Thorp, Cheavens & Lynch, 2008; Portero & Oliva, 2007). Não obstante a referida diminuição de contactos sociais, a existência de uma rede social de apoio informal, constituída por familiares, vizinhos e amigos, é habitualmente considerada como um bom indicador de saúde mental e um óptimo prognóstico de bem-estar, ao facilitar o confronto e resolução de acontecimentos de vida difíceis e/ou ao amortecer o seu impacto (Fonseca, Paúl, Martín & Amado, 2004), e ao potenciar um aumento da satisfação de vida nos idosos (Bishop, Martin & Poon, 2006).

Carneiro *et al* (2007) destacam a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico, mental e social na velhice. De facto, evidências empíricas enfatizam o impacto das relações sociais na melhoria da saúde dos idosos, assim como na redução dos efeitos negativos do stress, contribuindo para manter e promover a saúde física e, principalmente, a saúde mental (Portero & Oliva, 2007). Considera-se que a ausência de suporte - sobretudo de parentes próximos - ou a menor qualidade das relações sociais estão associadas ao surgimento de doenças e à deterioração do estado de saúde (Ramos, 2002).

De acordo com Antonucci (1990), existe evidência de uma relação clara entre as relações sociais e aspectos como a morbilidade e a saúde mental. Segundo Bowling *et al* (1991), o suporte e a ajuda disponibilizados pelos laços sociais são considerados um factor crítico na manutenção da independência na 3ª idade, sendo que um fraco suporte social está associado a um maior risco de institucionalização.

Por seu lado, Cukrowicz *et al* (2008) referem que a qualidade subjectiva do suporte social tem mais influência no bem-estar dos idosos, do que a quantidade de contactos sociais, sendo que esse impacto se faz sentir também nos níveis de saúde psicológica e física. Também Paúl (2005b) afirma que, no caso dos idosos, o apoio percebido tem maior importância que o apoio recebido, e que a qualidade das redes sociais, mais do que a extensão dessas mesmas redes, favorece positivamente a qualidade de vida percebida e a competência dos idosos, compensando algumas limitações e apoiando a concretização de algumas necessidades básicas nessa população.

### **A Satisfação de Vida**

A velhice, pelas profundas alterações que lhe estão associadas e pelo esforço de adaptação que implica, constitui um período de risco para o equilíbrio e bem-estar psicológico da pessoa idosa, podendo afectar igualmente o sentimento de satisfação por parte do indivíduo relativamente à sua vida (Pinheiro & Lebres, 1998 *in* Sequeira & Silva, 2002). A satisfação de vida é considerada como uma medida do bem-estar psicológico (Paúl, 1996), como um dos aspectos associados ao envelhecimento activo e bem-sucedido (Paúl *et al*, 2005), contribuindo decisivamente para um sentimento geral de bem-estar positivo (Galinha & Ribeiro, 2005). Na literatura surge descrita quer como um aspecto integrante do bem-estar psicológico (Campbell & Converse, 1970 *in* Paúl, 1992) ou do bem-estar subjectivo (Galinha & Ribeiro, 2005), quer como uma dimensão independente (Krause, 2004).

A satisfação com a vida é definida como “*uma avaliação global da qualidade de vida de uma pessoa segundo os seus critérios escolhidos*” (Shin & Johnson, 1978, *in* Neto & Barros, 2001, p. 74), como uma avaliação cognitiva do ajustamento entre os objectivos de vida desejados e os resultados actuais alcançados (George, 1981 *in* Krause, 2004). Está implícito nesta perspectiva que a satisfação de vida representa uma avaliação resumida dos objectivos e resultados, que abarca a totalidade do percurso de

**INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES**

vida. Para Paúl (1992) a satisfação de vida compreende a “*avaliação que as pessoas fazem da vida como um todo, reflectindo a discrepância percebida entre as aspirações e as realizações, referindo-se mais a um processo cognitivo do que afectivo*” (p. 62). Este processo avaliativo é influenciado por um conjunto de factores: a saúde, o estatuto socio-económico, as relações sociais e também os acontecimentos de vida geradores de stress (Krause, 2004). Nas pessoas idosas, a avaliação do estado de saúde será um dos melhores preditores da satisfação de vida (Paúl, 1996). Diversas pesquisas indicam que a satisfação com a vida aumenta com a idade (Kunzmann, Little & Smith, 2000 *in* Guedea *et al*, 2006), enquanto outras sugerem que a satisfação de vida depende do contexto ambiental de cada idoso e da sua adequação ao mesmo (Sequeira & Silva, 2002). Consideramos, pois, que a qualidade dos contactos com os elementos da rede de apoio e a respectiva avaliação subjectiva constituem os aspectos que mais contribuem para o bem-estar psicológico e a satisfação de vida nos idosos.

Dados empíricos indicam que os idosos envolvidos em redes de suporte social tendem a lidar de forma mais eficaz com os efeitos nocivos do stress, do que os idosos que não mantêm laços de proximidade, o que por sua vez se repercute no seu nível de satisfação de vida (Krause, 2004). Também Paúl (1996) refere que o envolvimento social, enquanto factor mediador dos recursos pessoais, se reflecte nos níveis de satisfação de vida na velhice. Bishop, Martin & Poon (2006) consideram que o suporte social é um dos aspectos modeladores do bem-estar nas pessoas idosas e um dos mais fortes preditores da satisfação de vida, influenciando significativamente a avaliação subjectiva que as pessoas mais velhas fazem da sua vida.

Um dos aspectos que se apresenta mais relacionado com o bem-estar nos idosos é a existência de redes sociais constituídas tanto por familiares como por amigos, sendo portanto as relações mais íntimas ou de confiança que proporcionam maior satisfação aos indivíduos (Fernández-Ballesteros *et al*, 1999). A satisfação com estes relacionamentos tem efeitos positivos na satisfação com a vida (Antonucci, 1990) e exerce uma importante função protectora da estabilidade emocional e do bem-estar dos mais idosos (Hespanha, 1993 *in* Sequeira & Silva, 2002).

Cummings (2002), numa investigação com 57 indivíduos institucionalizados, verificou que baixos níveis de suporte social percebido estão relacionados com um menor bem-estar psicológico, e que as mulheres apresentam um nível de satisfação de vida mais baixo que os homens. No mesmo sentido, apontam as conclusões do estudo realizado por Bishop, Martin & Poon (2006) com 320 idosos, referindo que a satisfação de vida está associada à qualidade dos contactos sociais. Também Bowling *et al* (1991), a partir duma investigação com 1415 idosos de três amostras independentes, concluem que a realização de actividades sociais e o facto de ter confidentes são duas variáveis com uma influência significativa para a satisfação de vida nos idosos. Assim, o apoio social constitui-se como factor preditivo do bem-estar nos idosos, e a satisfação com a vida aumenta com a satisfação com o apoio percebido e com o apoio recebido. Salienta-se porém, que a qualidade do apoio social recebido tem um efeito maior enquanto protector da saúde do que a quantidade desse apoio, confirmando a maior importância dos aspectos subjectivos e funcionais do apoio social (Guedea *et al*, 2006).

Com base na revisão da literatura efectuada, neste trabalho temos como objectivos: (1) caracterizar as redes sociais dos idosos que constituem a amostra; (2) determinar a sua satisfação com o suporte social; (3) analisar a influência do suporte social efectivo e percebido na saúde mental.

**MÉTODOS****Participantes**

Participaram neste estudo 85 idosos residentes em cinco Instituições do Concelho da Covilhã. Os sujeitos apresentam idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos. A sua média de idades é de 84,64 anos, a moda é de 85 anos e a mediana é também de 85 anos. O desvio-padrão situa-se nos 6,67 anos. Relativamente ao género, 63 sujeitos são do sexo feminino (74,1%), enquanto 22 são do sexo masculino (25,9%). No que respeita às habilitações literárias, verifica-se que 55,3% dos sujeitos não sabem ler nem escrever, 23,6% referem ter a 4ª classe, 12,9% indicam saber ler e escrever, e 8,2%



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

possuem habilitações superiores à 4ª classe. Quanto ao estado civil, observa-se que 69,4% dos sujeitos são viúvos, 14,1% são solteiros, 14,1% são casados e 2,4% são separados ou divorciados. No que concerne ao rendimento auferido, 69,4% dos indivíduos têm pensões de reforma entre os 300€ e os 600€, 18,8% têm pensões de reforma inferiores a 300€ e 11,8% têm pensões de reforma superiores a 600€. Do total dos idosos inquiridos, 67 sujeitos referem dispor de uma verba para gastos pessoais (78,8%), enquanto 18 indivíduos afirmam não ter qualquer montante disponível para sua gestão (21,2%).

No que se refere ao número de anos de vivência em contexto institucional, 57,7% dos sujeitos residem em Lar há entre 1 e 5 anos, 23,5% encontram-se em Lar há mais de 5 anos e 18,8% vivem em Lar há menos de 1 ano.

O motivo de entrada neste tipo de resposta social deve-se, na maioria dos casos, a problemas de saúde (45,9%), seguindo-se a falta de suporte familiar e/ou o facto de viver sozinho (38,8%); por sua vez, 11,8% dos indivíduos indicam ter entrado em Lar por vontade própria e 3,5% alegam outro motivo, nomeadamente, doença do cônjuge.

Quanto ao grau de satisfação com a instituição, 62,3% dos sujeitos avaliam-no como “Bom”, 21,2% consideram-no “Muito Bom” e 16,5% classificam-no como “Razoável”.

## INSTRUMENTOS

Nesta investigação utilizamos quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico, de dados gerais, a Escala de Redes Sociais de Lubben, a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) e o Inventário de Saúde Mental (MHI-5).

### a) Questionário Sócio-demográfico

O questionário é constituído por 22 questões, visando recolher informações sobre a idade, sexo, estado civil, habilitações literárias e profissão, assim como sobre aspectos referentes à vivência institucional - tempo de permanência na instituição, motivo da entrada, grau de satisfação, número de visitas recebidas e a participação em actividades de animação. Este questionário permite ainda obter indicadores do funcionamento cognitivo que validem a capacidade dos sujeitos para participar na investigação.

### b) Escala de Redes Sociais

A Escala de Redes Sociais de Lubben, construída especificamente para ser utilizada na população idosa, tem sido usado numa grande variedade de contextos: na comunidade, em hospitais, em centros de prestação de cuidados e em estruturas residenciais (Lubben, Blozik, Gillmann *et al*, 2006). É um instrumento desenvolvido para determinar o isolamento social nas pessoas idosas, através da percepção que o indivíduo tem do suporte social recebido da família e dos amigos/vizinhos. Os itens estão repartidos por quatro áreas: uma relativa à família, outra aos amigos, outra aos confidentes e outra ao auxílio/cuidados prestados. Permite avaliar a existência e o tipo de relações sociais e obter informações sobre o tamanho da rede, a periodicidade dos contactos e a intimidade com os elementos da rede de suporte (Fonseca *et al*, 2004; Paúl *et al*, 2005).

No presente estudo, utilizamos a versão breve do instrumento, LSNS-6, escala constituída por 6 itens: três itens reportam-se à sub-escala *Família* e os outros três à sub-escala *Amigos*. A nota total pode variar entre 0 e 30 pontos. Pontuações inferiores a 12 na escala total são indicadoras de risco elevado de isolamento social, e valores inferiores a 6 em cada uma das sub-escalas sugerem, respectivamente um número reduzido de laços familiares e/ou de amizade. A LSNS-6 apresenta boas características psicométricas, sendo a consistência interna de 0.83 (Lubben *et al*, 2006). Lubben & Gironde (2003 *in* Lubben *et al*, 2006) afirmam que a LSNS-6 será mais apropriada para avaliar a quantidade de relações com a família e os amigos, do que versões mais longas da escala, permitindo identificar de forma simples e rápida as pessoas que se encontram em risco de isolamento social.

### c) Escala de Satisfação com o Suporte Social

A Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) é um instrumento que pretende avaliar a



## INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES

satisfação com o suporte social percebido (Ribeiro, 1999, 2007). É um questionário constituído por 15 itens que se distribuem por quatro dimensões, permitindo a operacionalização da variável satisfação com o suporte social. As respostas são distribuídas num diferencial semântico de cinco pontos: *concordo totalmente* (A), *concordo na maior parte* (B), *não concordo nem discordo* (C), *discordo na maior parte* (D) e *discordo totalmente* (E).

O primeiro factor, *Satisfação com Amigos* (SA), mede a satisfação com as amizades/amigos; inclui cinco itens (3, 12, 13, 14, 15). O segundo factor, *Intimidade* (IN), mede a percepção da existência de suporte social íntimo; inclui quatro itens (1, 4, 5, 6). O terceiro factor, *Satisfação com a Família* (SF), mede a satisfação com o suporte social familiar existente; inclui três itens (9, 10, 11). O quarto factor, *Actividades Sociais* (AS), mede a satisfação com as actividades sociais realizadas; inclui três itens (2, 7, 8).

A nota total da escala resulta da soma da totalidade dos itens. A nota de cada factor resulta da soma dos itens de cada sub-escala. Todos os itens são cotados atribuindo o valor “1” às respostas em “A” e o valor “5” às respostas em “E”, com excepção dos itens 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, que são cotados de modo invertido. A nota para a escala total pode variar entre 15 e 75, sendo que à nota mais alta corresponde uma percepção de maior suporte social.

Os estudos de validação revelam que o instrumento apresenta qualidades psicométricas adequadas (Abrunheiro, 2005). No que respeita à fiabilidade, a consistência interna de cada factor encontra-se entre os padrões aceitáveis utilizados, variando entre 0.64 e 0.83 (Martins, 2005). Na escala total verifica-se uma consistência interna de 0.85 (Ribeiro, 1999).

### d) Inventário de Saúde Mental

O *Mental Health Inventory* (MHI) é um questionário que inclui 38 itens, seleccionados de outros questionários já existentes, para avaliar a estrutura/dimensões da saúde mental e medir tanto o *distress* psicológico como o bem-estar psicológico, correspondendo o primeiro a um estado de saúde mental negativo e o segundo a um estado de saúde mental positivo. A definição de saúde mental considerada no MHI inclui a presença de características de bem-estar psicológico, tais como bem-estar, alegria, prazer de viver, felicidade, e a ausência de sintomas de *distress* psicológico, como a ansiedade e a depressão (Veit & Ware, 1983 in Ribeiro, 2001). Este instrumento foi validado para a população portuguesa por Ribeiro (Ribeiro, 2001), designando-se por Inventário de Saúde Mental. Com base no inventário MHI desenvolveu-se uma versão reduzida de cinco itens, MHI-5, sendo esta a escala utilizada na presente investigação. O MHI-5 apresenta os mesmos resultados psicométricos que a versão longa e na adaptação portuguesa verifica-se uma correlação de  $r=0.95$  entre o MHI-5 e a versão de 38 itens (Ribeiro, 2001). Inúmeras investigações têm mostrado que o MHI-5 é um teste de rastreio útil na avaliação da saúde mental (Ribeiro, 2001), tanto utilizado isoladamente (Pereira, Lalanda, Antunes, Moura & Chendo, 2008), como em conjunto com outras escalas (Fleck, Lima, Louzada *et al*, 2002). Esta versão rápida inclui os itens 11, 17, 19, 27 e 34 do MHI: três itens pertencem à escala de *Distress* (11, 19, 27) e dois à escala de Bem-Estar (17, 34). A cotação dos itens varia entre “1” para as respostas “Sempre” e “6” para as respostas “Nunca”, com excepção dos itens 17 e 34 que são cotados de modo invertido. O resultado pode variar entre 5 e 30, valores que são depois transformados através de uma interpolação, resultando num intervalo que varia entre 0 e 100. Habitualmente, considera-se que valores iguais ou inferiores a 52 são indicadores de sofrimento psicológico ou menor saúde mental (“Saúde Mental em Portugal”, 2008).

### Procedimento

Primeiramente as direcções das instituições foram contactadas através de ofício, no qual se solicitava autorização para aplicação dos questionários, sendo também explicitados os objectivos da investigação. Todas as provas foram aplicadas pelo mesmo investigador, e pela mesma ordem, após obtenção do consentimento informado. A recolha da amostra decorreu de Março a Maio de 2009.



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

### RESULTADOS

Relativamente ao suporte social efectivo, verifica-se que 65,9% dos idosos referem a existência de uma rede de suporte muito pequena, enquanto 34,1% indicam uma rede de suporte mais alargada, com contactos sociais frequentes. No que se refere ao tipo de redes sociais, 41,2% dos idosos apontam a existência de uma rede familiar com poucos ou nenhuns elementos, e 58,8% possuem laços familiares mais numerosos; por sua vez, 69,4% dos sujeitos apresentam um número reduzido de laços de amizade e 30,6% apresentam várias relações de amizade.

No que diz respeito à satisfação com o suporte social, os resultados indicam que 75,3% dos sujeitos se encontram satisfeitos, em comparação com 24,7% que se dizem insatisfeitos. Em relação às dimensões da satisfação social, no factor *Satisfação com Amigos*, 67,1% dos idosos apresentam-se satisfeitos com esta área de relacionamento; no factor *Intimidade*, 62,4% dos idosos apontam valores de satisfação elevados; no factor *Satisfação com a Família*, 65,9% dos idosos consideram-se muito satisfeitos com o seu suporte familiar; no factor *Actividades Sociais*, 50,6% referem níveis de satisfação com as actividades em que se envolvem.

No que concerne à saúde mental, observa-se que 51,8% dos idosos apresentam níveis de sofrimento psicológico e de menor saúde mental, com ausência de bem-estar psicológico, e 48,2% denotam um estado de saúde mental positivo associado a bem-estar psicológico.

No sentido de proceder à análise estatística inferencial, e de forma a termos dois grupos de comparação quanto ao suporte social efectivo, construímos duas novas variáveis em função da existência de maior e de menor rede social de suporte, cujo ponto de corte corresponde a 9 – valor da mediana na LSNS-6.

Nos dois grupos constituídos em função do tamanho da rede social, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas [ $t(80) = -0,69$ ;  $p = 0,49$ ] entre a média dos resultados do grupo com maior suporte ( $M = 55,32$ ; D.P. = 20,32) comparativamente à média dos resultados do grupo com menor suporte ( $M = 52,20$ ; D.P. = 20,84), relativamente à saúde mental, embora a média do primeiro grupo seja superior à do segundo.

De modo a termos dois grupos de comparação quanto à satisfação social, construímos duas novas variáveis em função da existência de maior e menor satisfação com o suporte social, cujo ponto de corte corresponde a 52 - valor da mediana na ESSS. Nos dois grupos constituídos em função da satisfação social, verificamos, no que respeita à saúde mental, que existem diferenças estatisticamente significativas [ $t(83) = -3,59$ ;  $p < 0,05$ ] entre a média dos resultados do grupo com maior satisfação com o suporte social ( $M = 60,88$ ; D.P. = 20,45) e a média dos resultados do grupo com menor satisfação com o suporte social ( $M = 46,00$ ; D.P. = 17,73), sendo a média do primeiro grupo superior à do segundo grupo.

Não encontramos diferenças estatisticamente significativas na saúde mental [ $F(26; 58) = 0,80$ ;  $p = 0,73$ ], em função da idade.

Em relação ao género podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas [ $t(83) = -2,11$ ;  $p < 0,05$ ] entre a média dos resultados dos homens ( $M = 60,91$ ; D.P. = 18,06) e a média dos resultados das mulheres ( $M = 50,48$ ; D.P. = 20,60) ao nível da saúde mental. A média do sexo masculino é superior à do sexo feminino.

Em termos do nível de rendimento auferido, concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos resultados dos sujeitos nos três níveis de rendimentos considerados, face à saúde mental [ $F(2; 82) = 2,24$ ;  $p = 0,11$ ].

Observamos diferenças estatisticamente significativas [ $t(83) = 3,02$ ;  $p < 0,05$ ] entre a média dos resultados dos sujeitos que dispõem de verba para gastos em relação à saúde mental ( $M = 56,48$ ; D.P. = 19,91) e a média dos resultados dos sujeitos que não dispõem de verba para gastos em relação à saúde mental ( $M = 40,89$ ; D.P. = 17,71). Quanto ao número de anos de vivência na instituição, concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos resultados dos sujeitos nos três níveis definidos, a nível da saúde mental [ $F(2; 82) = 0,72$ ;  $p = 0,49$ ].



## INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES

Considerando os motivos para a entrada no Lar, também não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos resultados dos sujeitos nas várias opções e a saúde mental [ $F(3; 81) = 0,82; p = 0,49$ ].

Relativamente ao grau de satisfação com a instituição e a saúde mental, encontramos diferenças estatisticamente significativas [ $F(2; 82) = 5,65; p < 0,05$ ] entre as médias dos resultados dos idosos *muito satisfeitos* ( $M = 65,56; DP = 19,84$ ), as dos idosos *satisfeitos* ( $M = 51,55; DP = 19,00$ ) e as dos idosos *razoavelmente satisfeitos* ( $M = 43,43; DP = 20,08$ ) - que apresentam a média mais baixa.

### DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

No presente estudo verificamos que a maioria dos idosos referem ter redes de suporte social muito pequenas, mas afirmam estar satisfeitos com o suporte disponibilizado pelos elementos dessas redes. Ou seja, os idosos da nossa amostra apresentam níveis de satisfação elevados relativamente ao suporte recebido das poucas relações familiares e de amizade que mantêm. Tais dados, aparentemente contraditórios, permitem supor que a quantidade de laços sociais não afecta a qualidade do suporte percebido. Assim, e tal como é reportado na literatura, devemos tomar em conta não apenas os aspectos objectivos do suporte social, mas também os aspectos subjectivos, pois a dimensão avaliativa da satisfação com o suporte não depende unicamente do número e frequência de relações sociais (Antonucci, 1990; Paúl, 2005b; Ramos, 2002).

Não obstante a evidência generalizada de que o suporte social tem implicações claramente positivas para as pessoas idosas, a análise dos resultados permite constatar que os indivíduos da nossa amostra a residirem em Lar, consideram ter redes sociais pequenas. Este dado parece estar de acordo com estudos empíricos que mencionam que um fraco suporte social estará associado a um maior risco de institucionalização (Bowling *et al*, 1991). Ou seja, o facto de um idoso manter poucos laços familiares e/ou de amizade permite supor que entrará com maior probabilidade numa instituição, do que outro que usufrua de maior suporte, pelo que será de esperar que a população residente em Lar apresente um padrão de poucos contactos sociais ou de redes de suporte reduzidas. Nesse sentido, e dada a importância do suporte social para o bem-estar das pessoas mais velhas, torna-se importante, tal como afirmam Portero & Oliva (2007), promover a manutenção desses contactos sociais, que aumentam o nível de satisfação e diminuem o sentimento de solidão - o que pode e deve ser feito com particular relevância nas instituições residenciais, combatendo o afastamento da família e da comunidade, através de actividades que possibilitem o envolvimento dos idosos com o meio envolvente e que integrem os seus familiares e amigos no quotidiano do contexto institucional.

Por outro lado, os resultados permitem concluir que, apesar de na nossa amostra o suporte social efectivo ser reduzido, os níveis de satisfação com o suporte social apontam para valores médios a altos - o que significa que a maioria dos idosos se encontra satisfeita com a qualidade do suporte social recebido, pese embora esses contactos não serem muito numerosos e/ou muito frequentes. Perante estes dados poderemos supor que as pessoas idosas, quando passam a viver numa instituição, assumem provavelmente que os laços familiares e de amizade irão tornar-se menos presentes na sua vida - em virtude da mudança que ocorre com a entrada em Lar - pelo que se sentirão satisfeitos com esse menor número de contactos sociais e o eventual menor apoio recebido da rede de suporte, situações tidas como naturais e implícitas no seu novo quotidiano. Para além disso, poderá haver um outro aspecto que permite explicar os níveis de satisfação revelados pelos idosos: se a integração no contexto institucional decorrer de forma positiva, a pessoa conseguirá estabelecer novos relacionamentos e integrar-se numa nova rede de suporte que, ao ser percebida como satisfatória, irá contribuir para um sentimento subjectivo de aceitação social, levando a que seja menos necessário recorrer ao suporte familiar e, conseqüentemente, a que a percepção dessa rede primária de apoio seja positiva.

Assim, tendo em conta o nosso estudo, podemos destacar um dado que se torna relevante face aos resultados: a satisfação com o suporte social - mais do que o tamanho e número de contactos da rede



## PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

social - apresenta-se como um factor decisivo para a satisfação de vida e a saúde mental. Este padrão de resultados está de acordo com o que é referido pela literatura, sendo vários os estudos que salientam a evidência de uma relação clara entre o suporte social percebido e aspectos como o bem-estar psicológico, o nível de satisfação e a saúde mental (Cukrowicz *et al*, 2008; Ferreira & Sherman, 2007; Fonseca *et al*, 2004; Guedea *et al*, 2006; Paúl, 2005b; Ribeiro, 1999).

De facto, o efeito benéfico do suporte social surge tanto da quantidade efectiva de suporte recebido como do suporte subjectivamente percebido pelo indivíduo. No entanto, à semelhança do que afirma Ramos (2002, 2007), é fundamental ter em conta o carácter das redes de suporte, já que analisar apenas a sua quantidade não é suficiente. Ou seja, a qualidade das relações sociais tem uma importância maior do que a frequência ou quantidade dessas relações, uma vez que a satisfação sentida relativamente aos contactos sociais e à disponibilidade de suporte é decisiva para a percepção subjectiva que se tem do apoio recebido (Bowling *et al*, 1991; Carneiro *et al*, 2007). Uma possível explicação para este facto poderá assentar na importância mais decisiva do valor subjectivo que as relações de suporte terão para os sujeitos, por comparação com o número de elementos da rede social. Tal como nos foi referido por alguns idosos durante a investigação, poderemos eventualmente pertencer a uma rede de várias pessoas consideradas próximas, mas se soubermos que não podemos contar com o seu apoio nos momentos em que necessitamos, isso não nos irá servir de muito. Assim, é possível sugerirmos que se torna muito mais importante o carácter qualitativo da rede de suporte e a percepção de satisfação que se possa ter em relação à mesma, sendo que estes factores acabarão por afectar positivamente o bem-estar e a satisfação com a vida.

Esta relação entre a satisfação com o suporte social e a saúde mental é particularmente evidente nas pessoas idosas - tal como sobressai nos resultados deste estudo e é amplamente referido na literatura (Bishop, Martin & Poon, 2006; Carneiro *et al*, 2007; Ferreira & Sherman, 2007; Jones *et al*, 2003; Krause, 2004; Martins, 2005; Paúl, 1996, 2005b). Tais evidências poderão estar relacionadas com o facto de a velhice ser, frequentemente, um período da vida caracterizado por maior fragilidade, dependência, doenças e dificuldades várias, pelo que a possibilidade de poder usufruir de relações de suporte satisfatórias constitui-se como uma mais-valia real, que pode facilitar o dia-a-dia dos mais velhos e a resolução de situações difíceis - melhorando a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, o bem-estar psicológico e a percepção que têm da sua própria existência.

De acordo com os resultados obtidos, verificamos que as médias de saúde mental não diferem de forma estatisticamente significativa em função da idade. Porém, em termos globais, encontramos valores muito baixos no que respeita ao estado de saúde mental, na grande maioria dos idosos da nossa amostra. Tal poderá ser explicado pelo facto de a investigação ter decorrido num contexto específico de lares residenciais, o que pode acarretar um significado muito particular para estas pessoas, se encararem essa situação como uma etapa final das suas vidas, muitas vezes escolhida não por opção, mas por necessidade. A ser assim, essa percepção negativa pode repercutir-se na saúde mental.

À semelhança de um estudo realizado por Cummings (2002) em residências para idosos, verificamos que os homens apresentam níveis superiores de saúde mental ( $M = 60,91$ ;  $D.P. = 18,06$ ) comparativamente com os das mulheres ( $M = 50,48$ ;  $D.P. = 20,60$ ), diferenças que são estatisticamente significativas. Esta disparidade poderá ter a ver com a maior longevidade verificada no sexo feminino, conduzindo a maior percentagem de mulheres em idade avançada - fase onde, muitas vezes, a qualidade de vida e a saúde mental são menores.

Quanto ao nível de rendimento auferido, observa-se que o mesmo não influencia de forma estatisticamente significativa a saúde mental. No entanto realçamos que a disponibilidade de verba para gastos pessoais apresenta significância estatística em relação à saúde mental, com os sujeitos que dispõem de verbas para gastos a apresentarem melhores resultados do que os sujeitos que não dispõem dessas verbas. Estes dados poderão ser explicados pelo facto de, no que respeita aos idosos que residem em Lar, o estatuto económico não ter uma tão grande relevância, dado que a maioria dos

**INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES**

rendimentos são direccionados para o pagamento à instituição das mensalidades e de outros serviços prestados. Assim, o factor que assume maior importância é a possibilidade de dispor de verbas para gerir, e que, dando aos idosos uma sensação de autonomia e independência, poderá afectar positivamente o seu bem-estar psicológico e saúde mental.

Um outro dado que sobressai da análise, é o facto de os sujeitos que referem um maior grau de satisfação com a instituição apresentarem um estado de saúde mental mais positivo ( $M = 65,56$ ;  $DP = 19,84$ ) do que os sujeitos com menor grau de satisfação com a instituição ( $M = 43,43$ ;  $DP = 20,08$ ), diferenças que são estatisticamente significativas. Poderemos supor, assim, que os idosos que se encontram mais satisfeitos com a vivência no contexto institucional estarão provavelmente melhor integrados, e terão conseguido encontrar um quotidiano satisfatório, o que certamente contribuirá para uma melhor saúde mental.

Em síntese, com este estudo foi possível adquirir uma perspectiva mais completa da realidade que envolve os idosos residentes nas instituições do Concelho da Covilhã, que compreende uma diversidade de situações e vivências, distintas dinâmicas familiares e sociais, níveis variados de bem-estar psicológico, satisfação e saúde mental. Essa visão abrangente permite compreender a importância de estratégias de intervenção eficazes no que respeita à integração social e à valorização do lugar que as pessoas idosas ocupam nas redes familiares e de amigos, pois ao promovermos boas relações de suporte, teremos indivíduos mais satisfeitos e com melhor saúde psicológica.

Muitos outros factores ficaram por explorar, nomeadamente, a saúde física, o nível de actividade, as atitudes, os traços de personalidade, os estados de humor e o contexto ambiental, entre outras variáveis, que a literatura aponta como sendo aspectos relevantes para o bem-estar psicológico nos mais velhos, e conseqüentemente para a sua saúde mental (Barros de Oliveira, 2005; Bishop, Martin & Poon, 2006; Paúl, 1996; Sequeira & Silva, 2002). Assim, em nossa opinião, esta linha de investigação constitui-se como um desafio para todos quanto pretendem contribuir para uma melhor compreensão da problemática do bem-estar na velhice.

Dado que o aumento da longevidade e da esperança de vida se apresenta como uma realidade nas sociedades contemporâneas, dependerá de todos nós uma mudança de paradigma, no sentido de contribuir para que as pessoas idosas sejam elementos úteis, activos e integrados. Para isso, é fundamental envolvê-las nas dinâmicas familiares e sociais, pois uma percepção positiva do valor pessoal e do apoio disponível contribui significativamente para um envelhecimento saudável e bem-sucedido – diminuindo a necessidade de institucionalização ou, quando tal se verifica, potenciando uma melhor adaptação a essa realidade e uma maior satisfação em relação ao seu novo quotidiano.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Antonucci, T. C. (1990). Social supports and social relationships. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (3ª Ed.) (pp. 205-226). San Diego: Academic Press.
- Baltes, P. B. & Mayer, K. U. (Eds.) (1999). *The Berlin Aging Study – Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barros de Oliveira, J. H. (2005). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Legis Editora/Livpsic
- Bishop, A. J., Martin, P. & Poon, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: a structural model of life satisfaction. *Aging & Mental Health*, 10(5), 445-453.
- Bowling, A., Farquhar, M. & 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.
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Prette, Z. D. & Prette, A. D. (2007). Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

- Cordo, M. (2001). Ocupar/Reabilitar, que legitimidade ética na 3ª idade. *Hospitalidade*, 254, 9-13.
- Craig, G. J. (1999). *Human Development* (8ª Ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Cukrowicz, K. C., Franzese, A. T., Thorp, S. R., Cheavens, J. S. & Lynch, T. R. (2008). Personality traits and perceived social support among depressed older adults. *Aging & Mental Health*, 12(5), 662-669.
- Cummings, S. M. (2002). Predictors of psychological well-being among assisted-living residents. *Health & Social Work*, 27(4), 293-302.
- Fernández-Ballesteros, R., Fresneda, R. M., Martínez, J. I. & Zamarrón, M. D. (1999). *Qué es la psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ferreira, V. M. & Sherman, A. M. (2007). The relationship of optimism, pain and social support to well-being in older adults with osteoarthritis. *Aging & Mental Health*, 11(1), 89-98.
- Fleck, M., Lima, A. F., Louzada, S., Schestasky, G., Henriques, A., Borges, V. & Camey, S. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saúde Pública*, 36(4), 431-438.
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. M., Paúl, C., Martín, I. & Amado, J. (2004). Condição psicológica de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal: Um estudo de caso. Comunicação apresentada no II Congresso de Estudos Rurais, Angra do Heroísmo. Retirado em 15 de Janeiro de 2009: [http://www.sper.pt/IICER/pdfs/Tema2/A\\_Fonseca.pdf](http://www.sper.pt/IICER/pdfs/Tema2/A_Fonseca.pdf)
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento* (1ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Galinha, I. & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. J. B., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B. & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjectivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301-308.
- Jones, T. G., Rapport, L. J., Hanks, R. A., Lichtenberg, P. A. & Telmet, K. (2003). Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being in urban older adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 17(1), 3-18.
- Krause, N. (2004). Life trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *The Gerontologist*, 44(5), 615-623.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W. R., Beck, J. C. & Stuck, A. E. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513.
- Lunt, I. (2008). Psychologist qualifications in Europe: Common standard for quality and mobility. *Australian Psychologist*, 43(4), 222-230.
- Martins, C. S. C. (2005). Impacto do suporte social e dos estilos de *coping* sobre a percepção subjectiva de bem-estar e qualidade de vida em doentes com lúpus. Retirado em 02 de Janeiro de 2009: <http://www.psicologia.com.pt>
- Neto, F. & Barros, J. (2001). Solidão em diferentes níveis etários. *Estud. interdiscip. envelhec.*, 3, 71-88.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Paúl, C. (2005a). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal – Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 21-43). Lisboa: Climepsi Editores.
- Paúl, C. (2005b). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Revista da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15, 275-287. Retirado em 06 de Dezembro de 2008: <http://ler.letras.up.pt>
- Paúl, C., Fonseca, A. M., Martín, I. & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Coord.), *Envelhecer em Portugal – Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.



**INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND MENTAL HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN ASSISTED-LIVING RESIDENCES**

- Paúl, M. C. (1992). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica*, 8, 61-80.
- Paúl, M. C. (1996). *Psicologia dos Idosos: O envelhecimento em meios urbanos*. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Pereira, B. S., Lalanda, C. G., Antunes, J. D., Moura, M. C. & Chendo, M. I. (2008). Depressão em Professores. *Saúde Mental*, 10(4), 10-17.
- Portero, C. F. & Oliva, A. (2007). Social support, psychological well-being and health among the elderly. *Educational Gerontology*, 33, 1053-1068.
- Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 4(7), 156-175.
- Ramos, M. (2007). Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 19(2), 397-410.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547-558.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde – Instrumentos publicados em português* (1ª Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Saúde Mental em Portugal (2008, Abril). *PNS em Foco*, 1, 1-4. Retirado em 09 de Janeiro de 2009: <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/04/pnsemfoco1.pdf>
- Schaie, K. W. & Willis, S. L. (1996). *Adult Development and Aging* (4ª Ed.). New York: Harper Collins College Publishers.
- Sequeira, A. & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 20(3), 505-516.
- Simões, A. (2005). Envelhecer bem? – Um modelo. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(1), 217-227.
- Vega, J. L. & Bueno, B. (2000). *Desarrollo Adulto y Envejecimiento* (2ª Ed.). Madrid: Editorial Síntesis.

*Fecha de recepción: 14 de febrero 2010*  
*Fecha de admisión: 19 de marzo 2010*