



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**O suporte emocional medeia o efeito de variáveis  
sociodemográficas sobre os afetos em adultos mais velhos?**

**Mariana Lopes Caldas**

Orientador(es) | António Moreira Diniz

Évora 2023

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**O suporte emocional medeia o efeito de variáveis  
sociodemográficas sobre os afetos em adultos mais velhos?**

**Mariana Lopes Caldas**

Orientador(es) | António Moreira Diniz

Évora 2023

---

---

---

---



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Nuno Rebelo dos Santos (Universidade de Évora)

Vogais | António Moreira Diniz (Universidade de Évora) (Orientador)  
Sofia Tavares (Universidade de Évora) (Arguente)

## **Agradecimentos**

Ao meu orientador, Doutor António Moreira Diniz, pela disciplina, rigor e perfeccionismo que lhe são característicos, mas também pela cooperação, empenho, disponibilidade e partilha, acompanhadas do seu refinado sentido de humor. Enriqueceu-me!

Ao Doutor Nuno Amado, pelas notáveis sugestões que fez a respeito deste trabalho. Otimizou, sem dúvida, o meu estudo!

Aos meus pais, por me incentivarem a trilhar o meu caminho e por demonstrarem interesse e entusiasmo ao longo deste percurso. Sem vocês não seria possível.

Ao meu irmão que, apesar de 8 anos mais novo, se revelou um leitor atento e perspicaz.

À restante família, pelas demonstrações de carinho e de orgulho, e por potencializarem o meu desejo de ser Psicóloga, em especial ao meu avô Norberto pela ajuda incansável na recolha de dados.

Ao Alexandre, por acreditar em mim, às vezes mais do que eu própria, e pela constante repetição da frase “Tu és capaz!”. Obrigada!

Aos meus amigos e amigas, pelas infinitas vezes em que me encheram o coração com palavras empoderadoras e reconfortantes. Foram e são excecionais.

Às Bias e à Andreia, principais companheiras deste percurso, por me terem acolhido tantas vezes e por todas as palavras motivadoras. Creio que fomos a força umas das outras durante este processo, por vezes ansiogénico, que é elaborar uma dissertação!

Aos professores do curso de Psicologia da Universidade de Évora, pelos ensinamentos e pelas partilhas.

Aos adultos mais velhos, pela participação imprescindível nesta dissertação e por todas as histórias e experiências que compartilharam comigo.

A todas as pessoas e instituições envolvidas, o meu profundo agradecimento!

**O suporte emocional medeia o efeito de variáveis sociodemográficas  
sobre os afetos em adultos mais velhos?**

**Resumo**

Com a presente investigação visa-se compreender de que forma o suporte emocional medeia o efeito de variáveis sociodemográficas sobre os afetos em adultos mais velhos. A amostra foi constituída por 773 adultos mais velhos voluntários, comunitários, residentes em meio urbano, católicos, não-deprimidos e sem compromisso cognitivo. Com o *LISREL* 8.80 realizou-se o estudo da estrutura fatorial do suporte emocional e dos afetos positivos e negativos e testou-se os modelos de mediação com quatro formas de operacionalizar o estado civil e a coabitação. Concluiu-se que o modelo que funcionou melhor contemplava as variáveis sociodemográficas idade, género, coabitação e religião, sendo o género a única variável que não se relacionou com o suporte emocional e com os afetos positivos e negativos. Contudo, foi possível identificar subgrupos mais vulneráveis neste domínio.

*Palavras-Chave:* envelhecimento, suporte emocional, bem-estar subjetivo, grupos de risco, equações estruturais

**Does emotional support mediate the effect of sociodemographic variables  
on affects in older adults?**

**Abstract**

This research aims to understand how emotional support mediates the effect of sociodemographic variables on affect in older adults. A sample of 773 older adults, community-dwelling, urban-dwelling, catholic, non-depressed and without cognitive impairment, was used. LISREL 8.80 was used to study the factor structure of emotional support and positive and negative affections and to test mediation models with four ways of operationalizing the marital status and cohabitation. It was concluded that the model that worked best included the sociodemographic variables age, gender, cohabitation, and religion, with gender being the only variable that was not related to the emotional support and the positive and negative affect. However, it was possible to identify the most vulnerable subgroups in this domain.

*Keywords:* ageing, emotional support, subjective well-being, risk groups, structural equations

## Índice

1. Introdução e Enquadramento Teórico .....	1
1.1. Envelhecimento .....	1
1.2. Envelhecimento e Afetos .....	3
1.3. Género e Afetos .....	5
1.4. Estado civil e Afetos .....	5
1.5. Religião e Afetos .....	5
1.6. Envelhecimento e Suporte Emocional .....	6
1.7. Género e Suporte Emocional .....	8
1.8. Estado civil e Suporte Emocional .....	8
1.9. Religião e Suporte Emocional .....	10
1.10. Suporte Emocional e Afetos .....	10
2. Objetivo .....	11
3. Método .....	13
3.1. Participantes .....	13
3.2. Materiais .....	14
3.2.1. <i>Questionário de Caracterização Sociodemográfica</i> .....	14
3.2.2. <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> .....	15
3.2.3. <i>Escala de Depressão Geriátrica (versão reduzida) (EDG-15)</i> .....	15
3.2.4. <i>Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN)</i> .....	16
3.2.5. <i>Questionário de Suporte Instrumental e Emocional (QSIE)</i> .....	17
3.3. Procedimento de Recolha de Dados .....	18
3.4. Análise de Dados .....	20
4. Resultados .....	22
5. Discussão .....	30
Referências .....	36

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra.....	13
Tabela 2. Índices de Ajustamento do Questionário de Suporte Instrumental e Emocional.....	23
Tabela 3. Estrutura Fatorial do Suporte Emocional ( $N = 773$ ) .....	23
Tabela 4. Índices de Ajustamento da Escala de Afetos Positivos e Negativos.....	25
Tabela 5. Estrutura Fatorial da Escala de Afetos Positivos e Negativos ( $N = 773$ )...	25
Tabela 6. Índices de Ajustamento dos Modelos de Mediação Testados.....	26
Tabela 7. Resultados das Relações Significativas Diretas e Indiretas dos Modelos Alternativos Testados.....	27

## Índice de Figuras

Figura 1. Modelo de Mediação do Suporte Emocional no Efeito de Variáveis Sociodemográficas sobre os Afetos em Adultos mais Velhos: Diagrama Conceptual.....	12
Figura 2. Teste do Modelo de Mediação do Suporte Emocional no Efeito de Variáveis Sociodemográficas sobre os Afetos em Adultos mais Velhos ( $N = 773$ )...	28
Figura 3. Teste do Modelo de Mediação do Suporte Emocional no Efeito de Variáveis Sociodemográficas sobre os Afetos em Adultos mais Velhos: sem o Preditor Género ( $N = 773$ ) .....	29

## **1. Introdução e Enquadramento Teórico**

### **1.1. Envelhecimento**

Ao nível mundial, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2019), o número de adultos mais velhos está a aumentar numa velocidade muito maior comparativamente ao crescimento que está a ocorrer nas restantes faixas etárias. Por outras palavras, os adultos mais velhos com idade igual ou superior a 60 anos está a aumentar numa taxa anual de 3%. Entenda-se que em 2017, 13% da população mundial era constituída por adultos mais velhos. No que respeita à Europa a percentagem desse grupo etário sobe para 25%.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), a população está cada vez mais envelhecida e o número de adultos mais velhos com 75 ou mais anos está a aumentar exponencialmente. Em 2080, estima-se que o índice de envelhecimento em Portugal suba para 300 adultos mais velhos por cada 100 jovens, ou seja, quase duplicará devido ao decréscimo da população jovem e ao aumento da população idosa (INE, 2020). Repare-se que a esperança média de vida em Portugal é de 81 anos (84 anos para as mulheres e 78 para os homens), enquanto que em 1970 era de 67.1 (PORDATA, 2023).

Segundo a PORDATA (2023), os censos relativos ao ano de 2021 divulgaram que existiam 2,423,639 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, o que significa que cerca de 23% da população portuguesa é constituída por adultos mais velhos. Note-se que, em relação aos adultos mais velhos com idades compreendidas entre os 65-74 anos, existem 84.6 homens por cada 100 mulheres. Já com 75 ou mais anos existem 65.4 homens por cada 100 mulheres. Deste modo podemos compreender que o número de adultos mais velhos do género feminino é mais elevado.

De acordo com o supramencionado entende-se que o número de adultos mais velhos é muito elevado. Em consequência disso mesmo, segundo Gonçalves e Silva (2004) tem-se observado o aumento de famílias constituídas somente por adultos mais velhos, dando origem a famílias unipessoais (adultos mais velhos que vivem sozinhos) e a famílias mais numerosas constituídas apenas por pessoas com 65 anos ou mais. Por outro lado, tem-se observado a diminuição de famílias desprovidas de adultos mais velhos.

Segundo Baltes e Smith (2003), a diferença entre terceira e quarta-idade tem vindo a ganhar cada vez mais peso na literatura, tornando-se um aspeto incontornável do envelhecimento e imprescindível para a compreensão do mesmo. Os termos terceira idade *versus* quarta idade são uma nova elaboração da diferenciação entre “jovem velho” (*young old*) e “velho velho” (*old old*) introduzida por Neugarten (1974). De acordo com esta autora, o período da terceira idade acontece entre os 65-74 anos e da quarta idade acontece a partir dos 75 anos.

Já Baltes e Smith (2003) distinguem a terceira da quarta idade através de três formas: duas baseadas na população e outra baseada na pessoa. As primeiras dizem-nos que a passagem da terceira para a quarta idade realiza-se quando 50% dos coortes (membros da mesma geração) já não se encontram vivos, ou seja, por volta dos 75-80 anos nos países desenvolvidos, ou então quando se excluem indivíduos que faleceram em idades jovens e, assim, a transição ocorre entre os 80-85 anos. A terceira forma diz-nos que a passagem da terceira para a quarta idade não é igual para todos os indivíduos, ou seja, obedece a critérios individuais e começa em idades diferentes, tendo em conta que o ciclo de vida máximo de um indivíduo varia entre os 80 e os 120 anos (Baltes & Smith, 2003).

Note-se que os adultos mais velhos que se encontram na terceira idade apresentam maiores níveis de saúde física e mental quando comparados com adultos mais velhos que se situam na quarta idade, ou seja, na terceira idade o envelhecimento é visto como positivo e promotor de alguns ganhos, enquanto que a quarta idade pressupõe o aumento de declínios (Baltes & Smith, 2003).

Os termos terceira idade e quarta idade, que serviram para categorizar os adultos mais velhos, são atualmente criticáveis uma vez que suscitam o estereótipo negativo do idadismo. Assim, para o evitar, alguns autores sugerem que esta variável sociodemográfica deverá ser tratada em vários níveis, de 10 em 10 anos (sexagenários, septuagenários, octogenários, nonagenários, e assim sucessivamente; Kydd et al., 2020). Acresce a essa decisão o facto dos limites etários não serem constantes entre autores: para uns a terceira idade começa aos 65 anos (e.g., Neugarten, 1974) e para outros começa aos 70 anos (Baltes & Smith, 2003), bem como o ponto de corte da terceira para a quarta idade, que para alguns é aos 75 anos (e.g., Neugarten, 1974) e para outros aos 80 anos (e.g., Amado, 2008).

Entretanto, de acordo com a Teoria da Seletividade Socioemocional de Carstensen (1995; Löckenhoff & Carstensen, 2004), quando as pessoas percebem os limites do tempo, isto é, quando se confrontam com a finitude, começam a priorizar objetivos orientados para o presente e relacionados ao significado emocional, em detrimento de objetivos orientados para o futuro, para a aquisição de informação e para a expansão de horizontes. Isto vai influenciar as interações sociais (uma vez que os indivíduos começam a restringir o seu núcleo relacional e escolhem as pessoas realmente significativas com quem despendem tempo e energia), a regulação das emoções e o processamento cognitivo.

O envelhecimento traz, pois, consigo uma série de desafios que necessitam ser superados e integrados. A passagem da fase da adultez para a fase da velhice é um processo que, apesar de contemplar alguns ganhos (e.g., sabedoria), implica também a existência de perdas, nomeadamente, ao nível biológico (e.g., diminuição das capacidades funcionais) e social (e.g., aumento do número de mortes de pessoas próximas). Há medida que os anos passam estas perdas tendem a acentuar-se. Como é de esperar, estes fenómenos terão impacto na perceção de suporte emocional e nos níveis de afeto positivo e negativo presentes nos adultos mais velhos (Amado, 2008; Baltes & Smith, 2003).

## **1.2. Envelhecimento e Afetos**

À medida que o interesse pela psicologia positiva e construtos relacionados cresceu, emergiu também uma série de conceitos relativos ao bem-estar. Dentre esses conceitos, dois receberam um considerável interesse de pesquisa: bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. Assim, de acordo com Pavot e Diener (2011), o bem-estar psicológico tem origem na tradição eudaimónica e é considerado uma representação de uma sensação de bem-estar que decorre do crescimento pessoal, autonomia, domínio do meio ambiente, relacionamentos interpessoais positivos e um senso de propósito de vida. Por sua vez, o bem-estar subjetivo insere-se na tradição hedónica e tem como foco central a experiência do afeto positivo e a satisfação com a vida. Apesar de estes dois tipos de bem-estar apresentarem definições diferentes, complementam-se e fornecem uma visão abrangente sobre o bem-estar.

De acordo com Diener (2006), o bem-estar subjetivo é uma área da psicologia que diz respeito à forma como as pessoas avaliam e experienciam as suas vidas e pode

ter diversas nomeações, tais como felicidade, satisfação e estado de espírito. Embora o bem-estar e o mal-estar sejam subjetivos, no sentido em que ocorre dentro da experiência de cada pessoa, as manifestações dos mesmos podem ser observadas pelo comportamento verbal e não verbal.

O bem-estar subjetivo pode ser agrupado em três categorias. A primeira compreende o bem-estar através de critérios externos como, por exemplo, virtude, ou seja, a felicidade não é vista como um estado subjetivo, mas sim como possuir alguma qualidade desejável. A segunda prende-se com a investigação do que leva as pessoas a avaliar as suas vidas em termos positivos, relacionando-se mais com a satisfação da vida. A terceira considera que existe uma preponderância do afeto positivo face ao negativo, avaliando as emoções positivas ou negativas que a pessoa está a vivenciar num período específico da vida, ou o quanto está predisposta a essas emoções (Bradburn, 1969; Diener, 1984).

Segundo Posner et al. (2005), o Modelo Circumplexo dos Afetos sugere que todos os estados afetivos surgem da combinação entre dois sistemas neurofisiológicos independentes (sistema de valência e sistema de ativação). O sistema de valência pode ser positivo ou negativo e o sistema de ativação pode ser alto ou baixo. Por exemplo, a calma, é um estado neurofisiológico que envolve a combinação de valência positiva e ativação baixa. Ambos os sistemas integram afetos positivos e negativos.

Segundo Oliveira et al. (2012), o bem-estar subjetivo na velhice caracteriza-se pela capacidade de recorrer a mecanismos compensatórios (e.g., trabalho, grupos sociais) que são percebidos como um conjunto de dimensões da capacidade funcional do adulto mais velho. Para além disso, é também um indicador de adaptação ao processo de envelhecimento.

De acordo com Smith e Baltes (1998), à medida que as pessoas vão envelhecendo, experienciam maiores níveis de afeto positivo e satisfação com a vida, e menores níveis de afeto negativo. No que concerne ao aumento dos afetos positivos e da satisfação com a vida, acredita-se que acontece devido ao grau de maturidade que se vai alcançando, bem como da obtenção das metas individuais. Já a diminuição dos afetos negativos pode resultar do facto das pessoas se tornarem mais estáveis emocionalmente ao longo do ciclo de vida. No entanto, segundo autores como Baltes e Smith (2003) e Kunzmann et al. (2000), quando se fala das idades compreendidas entre os 65 e os 74

anos vs. 75 ou mais anos, os níveis de afeto positivo diminuem, tendo em consideração que na primeira os adultos mais velhos encontram-se numa fase positiva do envelhecimento, onde ainda se observam ganhos, enquanto que na segunda estamos perante uma fase mais crítica e débil.

### **1.3. Género e Afetos**

No que concerne ao género, é sabido que o envelhecimento é mais difícil para as mulheres do que para os homens. Deste modo, estudos demonstram que os homens experienciam mais afetos positivos e que as mulheres vivenciam mais afetos negativos (Isaacowitz & Smith, 2003; Smith & Baltes, 1998).

No entanto, existem outros estudos que contrariam as conclusões supramencionadas. Alguns autores sugerem que não existem diferenças de género (Simões et al., 2000).

### **1.4. Estado civil e Afetos**

O estado civil e a coabitação são duas variáveis sociodemográficas que se interligam. Tendo em consideração que os seres humanos são seres sociais que necessitam de constante interação interpessoal, segundo Chou et al. (2006) os adultos mais velhos que vivem sozinhos têm uma maior tendência a experimentar menores níveis de afeto positivo e, conseqüentemente, estão mais vulneráveis ao aparecimento de doenças mentais como, por exemplo, a depressão.

Segundo Woyciekoski et al. (2012), em relação ao estado civil, existe uma correlação positiva entre o afeto positivo e a condição de ser casado, o que significa que a existência de um parceiro estável e de relações significativas, tendem a promover a qualidade de vida e o aumento do afeto positivo.

De acordo com Amado (2008), os adultos mais velhos casados apresentam maiores níveis de afeto positivo, contudo os adultos mais velhos mais infelizes são os que se encontram em maus casamentos, logo, não basta ser casado para ter altos níveis de afeto positivo, é necessário atender às características e à qualidade do mesmo. Assim, o casamento é um forte preditor do afeto positivo nas relações onde se privilegia a intimidade, a partilha, o combate à solidão e quando a relação é promotora de harmonia.

### **1.5. Religião e Afetos**

Todos os seres humanos vivenciam situações difíceis ao longo da vida, onde se sentem desamparados e vazios, o que Freud designava de "*Hilflosigkeit*". É aqui que a

religião entra como suporte e permite superar com mais facilidade as vicissitudes da vida, aumentando o afeto positivo (Cardoso & Ferreira, 2009).

Na velhice pode ocorrer uma diminuição dos contactos sociais e aumentar a consciência da imediação da morte (Amado, 2008), assim, segundo Cardoso e Ferreira (2009), o envolvimento religioso e o frequentar de espaços religiosos, muitas vezes interpretados como refúgios, permite aos adultos mais velhos colmatar essa diminuição dos contactos interpessoais, proporcionando-lhes a participação em atividades sociais (e.g., encontros religiosos, encontros de solidariedade) que promovem um melhor funcionamento psicossocial, aumentam os níveis de afeto positivo e fornecem-lhes um significado para a vida.

Para além do supramencionado, a ideia de que existe um Ser onnipresente permite que se tenha a sensação de que se está sempre acompanhado e protegido, mesmo quando ocorrem situações na vida originadoras de sofrimento (e.g., morte de alguém próximo), onde a religião entra como consolo, uma vez que nos dá uma ideia de que é possível existir vida depois da morte e que orando se está próximo do ente querido. Estas crenças permitem encarar a vida com mais ânimo e, conseqüentemente, aumenta os níveis de afeto positivo (Emery & Pargament, 2004).

Amado (2008) fala-nos de perfis de risco, isto é, um homem com idades compreendidas entre os 65 e os 79 anos, com força da fé está mais protegido e, por isso, apresenta maiores níveis de afeto positivo. Contudo, por exemplo, uma mulher com 80 ou mais anos, sem força da fé reúne condições de maior risco para a experiência de afetos negativos.

## **1.6. Envelhecimento e Suporte Emocional**

Segundo Martins (2005), o suporte social é um dos principais conceitos na psicologia da saúde. Este alivia o *distress* em situações de crise, podendo impedir o desenvolvimento de doenças ou atenuá-las, facilitando a recuperação. O termo “apoio” prende-se com as atividades de domínio instrumental e expressivo, enquanto que “social” se refere ao vínculo entre a pessoa e o meio envolvente, e que engloba três vertentes: comunitária, rede social e relacionamento íntimo.

De acordo com Maia et al. (2016), o suporte social define-se, então, como a existência ou disponibilidade de pessoas que nos ajudam a lidar de forma bem-sucedida com situações do dia-a-dia. Para além disso, o suporte social permite que o adulto mais

velho se sinta amado e note que há uma preocupação do outro para consigo, bem como que é apreciado e que tem valor. Isto fará com que o adulto mais velho saiba que pertence a uma rede de obrigações mútuas e promoverá o bem-estar físico e psicológico do mesmo (Aragão et al., 2009).

Posto isto, segundo Thoits (2011), o ser humano compreende seis necessidades sociais: afiliação, afeto, pertença, identidade, segurança e aprovação. Estas necessidades podem ser satisfeitas através da existência de suporte emocional e instrumental. No primeiro espera-se que pessoas significativas se mostrem disponíveis para falar e para ter comportamentos que promovam bem-estar afetivo. Através do afeto, simpatia, compreensão e aceitação, o sujeito sentir-se-á querido, amado e respeitado. O segundo caracteriza-se pela presença de conselhos, ajuda com a família, trabalho e economia. Estas ações, facilitadas por outras pessoas, têm como propósito diminuir a sobrecarga de tarefas e ajudar na resolução de problemas práticos.

O papel do suporte emocional tem sido muito estudado, evidenciando-se a importância dos aspetos cognitivos e interpessoais na perceção do mesmo. Segundo Brown et al. (2003), o suporte emocional contém uma subjetividade e individualidade inerentes, pelo que cada adulto mais velho tem a sua conceção do que é dar e receber esse apoio. Quando a perceção de suporte emocional é positiva, esta permite a sensação de que se é estimado, traduzindo-se na crença de que os outros se interessam e que estão disponíveis, o que possibilita a existência de satisfação quanto às relações estabelecidas. Constata-se que tudo isto é fundamental em qualquer fase do ciclo vital, contudo, na velhice esta necessidade torna-se premente e imprescindível ao bem-estar.

Segundo Rabelo e Neri (2014) o suporte emocional proveniente de elementos significativos traduz-se em coesão e proximidade emocional. A perceção de que esse suporte é satisfatório promove sentimentos de afeto, estima e gratificação. Os autores sugerem que com o envelhecimento as interações sociais diminuem, assim os adultos mais velhos passam a selecionar os seus relacionamentos por forma a maximizar o apoio, o companheirismo e o conforto emocional. Esta seleção vai ao encontro do que nos diz a Teoria da Seletividade Socioemocional, mencionada anteriormente (cf. ponto 1.1). Segundo este modelo teórico, os adultos mais velhos têm um papel proativo na decisão dos indivíduos a quem investir emocionalmente e que lhe são recompensadores (Carstensen, 1995; Löckenhoff & Carstensen, 2004).

De acordo com alguns autores enquanto que os jovens adultos procuram, tendencialmente, relações que promovam *status* e outro tipo de vantagens, os adultos mais velhos procuram conforto emocional. Quando os laços sociais são fortes e esse suporte é eficaz, os adultos mais velhos tendem a requerer uma melhor saúde física e mental. Ainda assim, a maioria dos adultos mais velhos fornece mais suporte emocional do que aquele que recebe (Brown et al., 2003; Neri & Vieira, 2013).

### **1.7. Género e Suporte Emocional**

De acordo com Krause e Shaw (2002) as práticas de socialização diferem entre géneros, o que terá implicações ao longo da vida. No que diz respeito às mulheres, estas são, tendencialmente, estimuladas para desenvolver laços emocionais com os outros, bem como para prestar maiores níveis de atenção e cuidado às necessidades dos mesmos. Já os homens tendem a ser mais competitivos e dirigidos à realização de objetivos concretos.

Segundo Burleson (2003) as mulheres possuem amizades mais próximas e dão maior importância à intimidade e à confiança. Deste modo, as mulheres parecem estar em vantagem relativamente aos papéis sociais e aos processos de suporte, uma vez que foram ensinadas a valorizar a comunicação como meio de expor emoções e de fornecer apoio. Tendo em consideração que as mulheres dispõem, tendencialmente, de uma maior rede de pessoas com quem partilhar problemas do quotidiano, são mais propícias a dar e receber suporte emocional por parte dos amigos, enquanto que os homens, por norma, restringem os contactos à esposa e a outros membros próximos da família (Neri & Vieira, 2013) e percecionam a comunicação como meio de entretenimento, de dar e receber informações, e de realização instrumental (Burleson, 2003).

### **1.8. Estado civil e Suporte Emocional**

De acordo com Merz e Consedine (2009), dar e receber suporte são características cruciais para a criação de vínculos e afiliação familiar. Tendo em consideração que com o passar dos anos as relações sociais tendem a diminuir, os filhos e os cônjuges tornam-se a rede relacional mais próxima.

Segundo Brown et al. (2003), fornecer suporte pode promover a longevidade. Por exemplo, de acordo com a Teoria da Seleção do Parentesco e a Teoria do Altruísmo Recíproco, o sucesso reprodutivo humano depende da capacidade de prestar recursos (instrumentais e emocionais) aos parceiros conjugais. Esse apoio prestado advém da

vontade e do desejo do doador em prolongar no tempo o investimento mútuo entre os cônjuges e, assim, fortalecer o vínculo e o comprometimento emocional. Desta forma, os adultos mais velhos beneficiam ao ajudar os outros no que concerne, por exemplo, à diminuição de sofrimento e à melhoria de saúde física e mental. Não obstante, a percepção de que se está a fornecer suporte já é suficiente para sentimentos como utilidade, pertença, entre outros. Assim sendo, oferecer suporte a amigos, vizinhos, etc., e receber suporte por parte do cônjuge promove o bem-estar na velhice. Os autores sugerem que indivíduos casados, quer do género feminino, quer do género masculino, quando comparados com indivíduos solteiros, divorciados e viúvos, possuem maiores níveis de suporte emocional, apresentando um número elevado de confidentes e uma rede social maior e mais homogénea.

Já Yan et al. (2011) fez uma metanálise onde concluiu que os adultos mais velhos casados apresentam maiores níveis de suporte emocional face aos divorciados, solteiros e viúvos, sendo que estes últimos pertencem ao grupo mais vulnerável.

Por outro lado, Moeini et al. (2018) agregou os divorciados, solteiros e viúvos num único grupo e concluiu que os adultos mais velhos com parceiro apresentam maiores níveis de suporte emocional quando comparados com os adultos mais velhos sem parceiro.

De acordo com Leite et al. (2008) os adultos mais velhos que vivem acompanhados pelo cônjuge, familiares, amigos, entre outros têm ao seu dispor um espaço de convívio, partilha, socialização e criação de vínculo afetivo muito maior do que os adultos mais velhos que vivem sozinhos. Deste modo, viver acompanhado proporciona um aumento dos níveis de suporte emocional.

Como referido anteriormente (cf. ponto 1.4.), o estado civil e a coabitação são duas variáveis sociodemográficas que se relacionam. No que diz respeito ao segundo, de acordo com Stahl et al. (2016) viver sozinho é promotor de menores níveis de suporte emocional, uma vez que o isolamento social se torna uma condição mais suscetível de ocorrer, essencialmente em adultos mais velhos que não têm filhos. Segundo Chan et al. (2020) o isolamento social refere-se à diminuição das relações e atividades sociais, e pode ter duas componentes: uma objetiva e outra subjetiva, sendo que a última se alude à percepção que os adultos mais velhos têm acerca do seu sentimento de solidão e da quantidade de suporte social e emocional que têm. Note-se que de acordo com estes

autores, os adultos mais velhos que vivem sozinhos necessitam urgentemente de alguém com quem possam falar, pedir conselhos e partilhar aspetos das suas vidas.

### **1.9 Religião e Suporte Emocional**

A religiosidade é um fator muito importante para os adultos mais velhos, não só pelo significado individual e espiritual que contempla, mas também porque proporciona uma maior rede de suporte e apoio social (Amado & Diniz, 2017; Cohen & Koenig, 2003).

Como referido anteriormente (cf. ponto 1.5.), segundo Cardoso e Ferreira (2009) a participação dos adultos mais velhos em atividades religiosas possibilita a ampliação das suas redes de suporte social, o que faz aumentar a perceção de carinho por parte dos outros e promove sentimentos de segurança. Importa, também, realçar que a religiosidade é uma fonte de suporte emocional devido ao aumento de vínculos sociais e à partilha de crenças com outras pessoas que seguem a mesma religião (Baptista et al., 2008).

### **1.10. Suporte Emocional e Afetos**

Fernández-Ballesteros (2002) sugere que o suporte social é um conceito fundamental quando se fala de gerontologia. Isto acontece porque o suporte social se relaciona fortemente com o bem-estar subjetivo e com a qualidade de vida nos adultos mais velhos. Deste modo, a rede social, o grau das interações e o carinho dado e recebido promovem um aumento do bem-estar subjetivo.

Segundo Luo e Argyle (1992) receber ajuda pode ser recompensador e gerador de afetos positivos ao dador de suporte, proporcionando felicidade e maiores níveis de saúde física e mental. Contudo, pode provocar ao recetor sentimentos de incompetência se este não tiver capacidade para tornar a situação recíproca. Assim, quando a doação de apoio é excessiva pode provocar sentimentos de cansaço e frustração, e quando a receção de apoio é exacerbada pode provocar dependência e culpa.

Já Nezlek e Allen (2006) defendem que os adultos mais velhos para se sentirem aconchegados e livres de sofrimento, não precisam de receber suporte, mas sim de percecioná-lo como disponível. O efeito benéfico do suporte prende-se com o facto de este gerar afetos positivos, logo, a perceção de suporte ajuda os adultos mais velhos a sentirem-se melhor.

## 2. Objetivo

Todos os seres humanos necessitam de relações de reciprocidade onde se privilegia aspetos como o suporte, o afeto, o bem-estar, e, como é de esperar, os adultos mais velhos não são exceção (Merz & Consedine, 2009). Tendo em conta que o envelhecimento é, tendencialmente, um período de maior fragilidade dada a adaptação que é necessária para lidar com perdas de capacidades físicas e/ou psicológicas, estes aspetos tornam-se ainda mais importantes e merecedores de atenção (Merz & Consedine, 2009).

São vários os estudos que nos indicam que variáveis sociodemográficas se relacionam com o Suporte Emocional: a idade (Löckenhoff & Carstensen, 2004; Neri & Vieira, 2013), o género (Burlison, 2003; Neri & Vieira, 2013), o estado civil (Brown et al., 2003; Yan et al., 2011), a coabitação (Chan et al., 2020; Stahl et al., 2016) e a religião (Baptista et al., 2008; Cohen & Koenig, 2003), com os Afetos Positivos e Negativos: a idade (Baltes & Smith, 2003; Kunzmann et al., 2000), o género (Isaacowitz & Smith, 2003; Simões et al., 2000), o estado civil (Woyciekoski et al., 2012), a coabitação (Chou et al., 2006) e a religião (Cardoso & Ferreira, 2009; Emery & Pargament, 2004), bem como entre o Suporte Emocional e os Afetos Positivos e Negativos (Fernández-Ballesteros, 2002; Nezlek & Allen, 2006). Por este motivo, o principal objetivo da presente investigação é compreender de que forma o suporte emocional medeia o efeito de variáveis sociodemográficas acima referidas sobre os afetos em adultos mais velhos.

Conforme o que foi mencionado no enquadramento teórico, existem autores que operacionalizam a variável estado civil de duas formas distintas. Uns fazem-no através de quatro níveis (e.g., Brown et al., 2003; Yan et al., 2011): casado(a)/junto(a), solteiro(a), viúvo(a) e divorciado(a)/separado(a). Outros fazem-no através de dois níveis (e.g., Bae, 2020; Moeini et al., 2018): com parceiro (casado/junto) e sem parceiro (solteiro, viúvo ou divorciado/separado). Outros autores optam por tratar a variável coabitação, em vez da variável estado civil (e.g., Chan et al., 2020; Stahl et al., 2016) e operacionalizam-na através de dois níveis: sim e não. Existem, ainda, outros que consideram as duas variáveis, isto é, o estado civil com quatro níveis e a coabitação (Weyerer et al., 2013). Tendo em consideração que existem adultos mais velhos que vivem acompanhados apesar de não serem casados/juntos, e que existem adultos mais

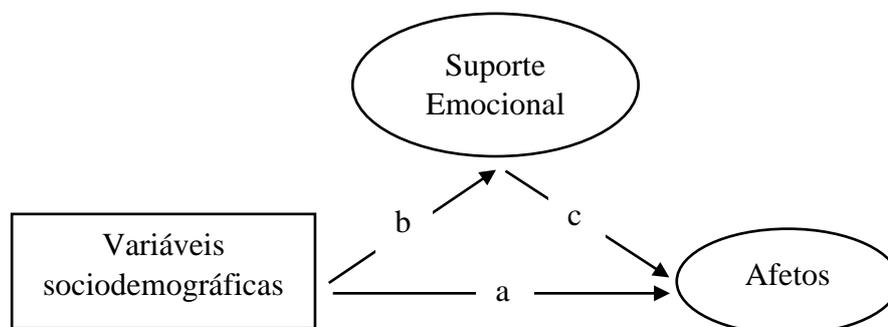
velhos casados/juntos que vivem sozinhos, torna-se relevante considerar uma operacionalização alternativa para esta variável. Ela contempla quatro níveis resultantes da combinação do estado civil em dois níveis (com ou sem parceiro) e da coabitação: sim; não; sem parceiro mas com companhia; com parceiro mas sem companhia.

Neste contexto, pretendeu-se perceber qual das variáveis alternativas para operacionalizar a relação entre o estado civil e a coabitação funcionava melhor nesse modelo de mediação: estado civil com quatro níveis; estado civil com dois níveis (com parceiro; sem parceiro); coabitação (sim; não); estado civil com dois níveis combinado com a coabitação (coabitação/estado civil).

Inicialmente realizou-se a análise da estrutura fatorial do Questionário de Suporte Instrumental e Emocional e da Escala de Afetos Positivos e Negativos, de modo a observar as propriedades psicométricas dos fatores latentes e a garantir o ajustamento dos respetivos modelos. Posteriormente testou-se o modelo de mediação de interesse neste estudo, observável no diagrama conceptual da Figura 1.

### Figura 1

*Modelo de Mediação do Suporte Emocional no Efeito de Variáveis Sociodemográficas sobre os Afetos em Adultos mais Velhos: Diagrama Conceptual*



*Nota.* Variáveis sociodemográficas = idade, género, estado civil com quatro níveis, estado civil com dois níveis, coabitação, estado civil com dois níveis combinado com a coabitação e religião; a = efeito direto;  $b \times c$  = efeito indireto

Assim, é expectável: 1) que os adultos mais velhos com idades compreendidas entre os 65 e os 74 anos apresentem maiores níveis de Suporte Emocional (Löckenhoff & Carstensen, 2004; Neri & Vieira, 2013) e de Afetos Positivos e menores níveis de Afeto Negativo, em relação aos com idade igual ou superior a 75 anos (Baltes & Smith,

2003; Kunzmann et al., 2000); 2) que as mulheres apresentem maiores níveis de Suporte Emocional face aos homens (Burlison, 2003; Neri & Vieira, 2013) e que os resultados não sejam congruentes no que respeita aos Afetos Positivos e Negativos, uma vez que existem estudos com resultados contraditórios (Isaacowitz & Smith, 2003; Simões et al., 2000; Smith & Baltes, 1998); 3) que os adultos mais velhos com companhia em relação aos sem companhia apresentem maiores níveis de Suporte Emocional (Chan et al., 2020; Stahl et al., 2016) e de Afetos Positivos e menores níveis de Afetos Negativos (Chou et al., 2006) e, em alternativa, que os adultos mais velhos casados/com parceiro apresentem maiores níveis de Suporte Emocional (Brown et al., 2003; Moeini et al., 2018; Yan et al., 2011) e de Afetos Positivos e menores níveis de Afetos Negativos (Woyciekoski et al., 2012); 4) que os adultos mais velhos católicos praticantes apresentem maiores níveis de Suporte Emocional (Cardoso & Ferreira, 2009; Cohen & Koenig, 2003) e de Afetos Positivos e menores níveis de Afetos Negativos, em contraponto aos católicos não praticantes (Cardoso & Ferreira, 2009; Emery & Pargament, 2004).

### 3. Método

#### 3.1. Participantes

Partiu-se de um ficheiro com dados de 773 adultos mais velhos voluntários, comunitários, residentes em meio urbano, católicos, não-deprimidos (EDG-15: Diniz, 2007a; Encarnação, 2022; Sheikh & Yesavage, 1986) e sem estarem cognitivamente afetados (*MMSE*: Folstein et al., 1975; Morgado et al., 2009).

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados relativos às características dos participantes em estudo.

**Tabela 1**

*Caracterização Sociodemográfica da Amostra*

Variáveis sociodemográficas		<i>n</i>	%
Idade	65-74 anos	430	55.6
	75 ou mais anos	343	44.4
Género	Feminino	475	61.4
	Masculino	298	38.6
Estado Civil	Solteiro(a)	36	4.7

Variáveis sociodemográficas	<i>n</i>	%	
	Viúvo(a)	258	33.4
	Casado(a)/junto(a)	427	55.2
	Divorciado(a)/separado(a)	52	6.7
Estado Civil	Com parceiro(a)	427	55.2
	Sem parceiro(a)	346	44.8
Coabitação	Não	252	32.6
	Sim	521	67.4
Estado civil/Coabitação	Não	248	32.1
	Sim	423	54.7
	Sem parceiro(a), mas com companhia	98	12.7
	Com parceiro(a), mas sem companhia	4	.5
Religião	Católico(a) praticante	403	52.1
	Católico(a) não praticante	370	47.9

A amostra continha adultos mais velhos com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos (*Mdn* = 74), sendo maioritariamente dos 65 aos 74 anos e do género feminino (Tabela 1). No que concerne ao estado civil, a grande maioria identificou-se como casado(a)/junto(a). Quanto à variável estado civil/coabitação, a minoria identificou-se como tendo parceiro(a), mas vivendo sozinho(a). Já na religião, a grande parte identifica-se como católico(a) praticante. Note-se que relativamente à escolha do ponto de corte de um grupo etário para outro, 75 ou 80 anos, optou-se pelo primeiro, uma vez que se procedeu ao cálculo do tamanho da amostra e desta forma a percentagem de adultos mais velhos de ambos os grupos etários seria mais paritária. Acresce a esta decisão o facto de alguns autores também considerarem este ponto de corte (e.g., Baltes & Smith, 2003; Neugarten, 1974).

### **3.2. Materiais**

#### **3.2.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica**

O questionário de Caracterização Sociodemográfica permitiu recolher dados dos respondentes acerca da sua idade (notação 1 para 65-74 anos e 2 para 75 ou mais anos),

género (notação 1 para feminino e 2 para masculino), religião (notação 1 para ateu/agnóstico, 2 para católico praticante e 3 para católico não praticante), meio de residência (notação 1 para urbano, 2 para misto e 3 para rural), estado civil (notação 1 para solteiro, 2 para viúvo, 3 para casado/junto e 4 para divorciado/separado); estado civil (notação 1 para com parceiro e 2 para sem parceiro), coabitação (notação 1 para não e 2 para sim) e estado civil/coabitação (notação 1 para não, 2 para sim, 3 para sem parceiro, mas com companhia e 4 para com parceiro, mas sem companhia).

### **3.2.2. Mini Mental State Examination (MMSE)**

O *MMSE* foi desenvolvido por Folstein et al. (1975) com o objetivo de reconhecer indivíduos com compromisso cognitivo. Em Portugal, Guerreiro et al. (1994) publicaram um estudo de adaptação e aferição da tradução do *MMSE*. Nos dias de hoje é o teste cognitivo breve mais divulgado e com maior diversidade de aplicações no âmbito da avaliação do estado mental em investigação e prática clínicas, requerendo cerca de 5-10 minutos para ser aplicado. O *MMSE* é constituído por 30 questões dicotómicas (certo/errado) que avaliam seis áreas de avaliação específica, nomeadamente, a orientação (dez questões), a retenção (três questões), a atenção e cálculo (cinco questões), a evocação (três questões), a linguagem (oito questões), e a habilidade construtiva (uma questão) (Guerreiro et al., 1994).

Tendo em consideração que os pontos de corte dependem do nível de escolaridade dos indivíduos, Morgado et al. (2009) atualizaram os dados normativos em Portugal, indicando os valores de corte de 22 para 0-2 anos de escolaridade; 24 para 3-6 anos de escolaridade; 27 para mais de sete anos de escolaridade, sendo que cada questão vale um ponto, perfazendo um total de 30.

### **3.2.3. Escala de Depressão Geriátrica (versão reduzida) (EDG-15)**

A EDG-15 (Diniz, 2007a) é uma versão portuguesa da *Geriatric Depression Scale – Short Version (GDS-15; Sheikh & Yesavage, 1986)* construída a partir da *Geriatric Depression Scale (GDS-30; Yesavage et al., 1983)* para rastrear a depressão em adultos mais velhos e que, por isso, exclui sintomas somáticos. Esta prova apresenta uma escala de resposta dicotómica (sim/não).

Brown et al. (2007), propuseram um modelo bidimensional oblíquo referente a dois fatores latentes, o Afeto Depressivo Geral (ADG) e a Satisfação com a Vida (SV), sendo que a EDG-15 apresenta 10 itens relativos ao primeiro e cinco relativos ao

segundo. Note-se que a pontuação desta escala varia entre zero e 15, sendo que aos itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 e 15 é atribuído um ponto se os participantes responderem “sim” e, aos itens 1, 5, 7, 11, 13, é atribuído um ponto se responderem “não”.

Relativamente à versão de 15 itens, Encarnação (2022), fez um estudo através da análise fatorial confirmatória (AFC) com 1,432 adultos mais velhos comunitários, com idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos, sem compromisso cognitivo e sem depressão, chegando à conclusão que os itens 2, 6, 9, 10 e 15 deviam ser excluídos da cotação, uma vez que não representavam bem o fator. Após a exclusão desses itens, o modelo apresentou boa validade estrutural, incluindo validade convergente (VC) dos fatores, validade discriminante (VD) entre fatores e fiabilidade compósita (FC) dos fatores (Fornell & Larcker, 1981) apropriada para realizar comparações entre grupos (Nunally & Bernstein, 1994). Encarnação (2022) testou também o modelo hierárquico, em que se acrescentou um fator de segunda ordem denominado “Depressão”, assumindo-se como fatores de primeira ordem os fatores ADG e SV. Este modelo, simultaneamente, uni e bifatorial apresentou um bom ajustamento para a versão de 10 itens. Assim, Encarnação (2022) indica um ponto de corte de cinco pontos para adultos mais velhos entre os 65 e os 79 anos com parceiro, sete pontos para adultos mais velhos com 80 anos ou mais com parceiro e oito pontos para adultos mais velhos com 65 anos ou mais sem parceiro.

#### **3.2.4. Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN)**

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (EPAN; Diniz & Amado, 2005) é uma escala derivada da *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988)* que surgiu da necessidade de desenvolver medidas breves, fáceis de administrar para avaliar o Afeto Positivo (AP) e o Afeto Negativo (AN) que contém 10 itens relativos ao AP (que reflete o nível em que o respondente se sente, por exemplo, entusiasmado, remetendo para um estado agradável, de concentração e de envolvimento prazeroso) e 10 itens relativos ao AN (onde o respondente se encontra, por exemplo, num estado de angústia e envolvimento desagradável, incluindo culpa, medo, irritação e nervosismo; Watson et al., 1988).

Posto isto, a EAPN é constituída por 20 questões e o tipo de resposta é uma escala de frequência de cinco pontos em que um corresponde a “muito pouco ou nada” e cinco a “muitíssimo”. Antes de iniciar a aplicação da prova é dada a instrução para que

os participantes respondam conforme se sentem normalmente, isto porque queremos analisar os afetos e não o humor (Diniz & Amado, 2005).

Diniz (2022) fez um estudo com 327 adultos mais velhos comunitários com idades compreendidas entre os 65 e os 97 anos, sem compromisso cognitivo e sem depressão onde examinou, através da análise fatorial confirmatória, que ambos os fatores apresentavam uma VC próxima do aceitável (.42 para o fator latente AP e .46 para o fator latente AN), uma boa VD ( $\varphi = -.34$ ) e uma FC adequada para comparação entre grupos (.88 para o fator latente AP e .89 para o fator latente AN).

Quanto a estas propriedades psicométricas a VC é obtida através do cálculo da variância média extraída (VME) dos itens, que deve ser maior ou igual a .50, e a VD dos fatores latentes, calculada através da comparação da variância partilhada entre cada dois fatores latentes ( $\varphi^2$ ) e a VME de cada um, sendo que a VME deve ser superior à variância partilhada (Fornell & Larcker, 1981). A FC é considerada aceitável para a comparação de grupos quando apresenta um valor maior ou igual .80 (Nunnally & Bernstein 1994).

### **3.2.5. *Questionário de Suporte Instrumental e Emocional (QSIE)***

O Questionário de Suporte Instrumental e Emocional (Diniz, 2007b) é constituído por 24 questões com forma de resposta Likert. As questões estão organizadas consoante as modalidades de dar ou receber e consoante o tipo de suporte, instrumental ou emocional. Em relação ao suporte emocional, os itens 2, 6, 16, 18, 19, 20, 21 e 23 dizem respeito ao Dar e os itens 3, 5, 8, 10, 11, 13, 15 e 24 ao Receber. No que concerne ao suporte instrumental, os itens 1, 7, 14 e 22 dizem respeito ao Dar e os itens 4, 9, 12 e 17 ao Receber. Antes de iniciar a aplicação da prova é dada a instrução para que os participantes respondam de acordo com os últimos seis meses.

No que concerne aos estudos de validação deste questionário, Feijão (2008) eliminou os itens 2, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 14 e 15 por serem muito pouco precisos para representar os respetivos fatores latentes. Após essa eliminação o modelo de 15 itens apresentou bons índices de ajustamento, evidenciando uma boa fiabilidade (alfa de Cronbach): .81 para o fator latente Suporte Instrumental Dar (SIDar); .82 para o fator latente Suporte Instrumental Receber (SIrec); .79 para os fatores latentes Suporte Emocional Dar (SEdar) e Suporte Emocional Receber (SErec). Entretanto, também apresentou uma boa VC para todos os fatores latentes (.52 para o SIDar; .53 para o

SIrec; .49 para o SEdar; .56 para o SErec) e uma boa VD para todos os fatores latentes, exceto entre o SErec e o SEdar ( $\varphi^2 = .59$ ), uma vez que o valor foi superior à VC dos mesmos. Já Silva (2009) agregou o fator latente SEdar e o fator latente SErec num só fator latente (SE), uma vez que apresentavam colinearidade ( $\varphi = .79$ ) e eliminou os itens 2, 3, 5, 6, 8, 13, 14, 16, 19, 20, 21 e 24. O modelo com 12 itens apresentou bons índices de ajustamento e garantiram-se as propriedades psicométricas dos fatores latentes: VC = .54 para o SE; VC = .52 para os SIrec e SIDar; FC = .85 para o SE; FC = .80 para o SIrec; FC = .76 para o SIDar;  $\varphi^2 = .44$  entre o par SIrec-SIDar;  $\varphi^2 = .13$  entre o par SIDar-SE;  $\varphi^2 = .22$  entre o par SIrec-SE.

### **3.3. Procedimento de Recolha de Dados**

Foram recolhidos dados de 36 participantes pela autora da presente investigação, dos quais foram excluídos quatro por apresentarem pontuação na EDG-10 superior aos pontos de corte considerados neste estudo (Encarnação, 2022) e um pelo mesmo motivo e por apresentar um resultado superior ao ponto de corte utilizado neste estudo para o *MMSE* (Morgado et al., 2009). Note-se que em Rio Maior, concelho onde a autora desta investigação recolheu os dados, o índice de envelhecimento em 2021 era de 179.5 adultos mais velhos por cada 100 jovens (PORDATA, 2022) comparável com o índice de envelhecimento de 183.5 adultos mais velhos por cada 100 jovens que em 2022 existia em Portugal (PORDATA, 2023).

Para além disso, acrescentaram-se 38 participantes recolhidos pela colega Andreia Moura (Moura, 2023), dos quais se excluíram sete (EDG-10) mais um (*MMSE*), perfazendo um total de 61 participantes.

Os dados destes 61 participantes foram inseridos num ficheiro preexistente com dados recolhidos nos anos letivos 2007/2008 e 2008/2009, no âmbito da investigação “Transições na Vida Adulta: Dinâmicas do Adulto Idoso” do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, ao qual se acoplou um outro ficheiro construído na unidade curricular Seminário de Dissertação de Mestrado das Áreas de Psicologia da Educação e de Psicologia Clínica da Universidade de Évora, perfazendo um total de 902 participantes. Em seguida eliminaram-se 63 participantes, tendo em conta que o ficheiro pré-existente continha participantes que não tinham sido rastreados de acordo com os pontos de corte supramencionados, perfazendo uma amostra de 839 adultos mais velhos. Uma vez que se utilizou o ponto de corte de 80 anos para a idade no rastreio

efetuado através da EDG-10, considerando o ponto de corte de cinco pontos para adultos mais velhos com parceiro entre os 65 e os 79 anos (Encarnação, 2022), houve quatro participantes que foram excluídos e que, na realidade, não o deveriam ter sido. Isto porque neste trabalho se seguiu um ponto de corte de 75 anos para operacionalizar a variável idade no teste do modelo de mediação e estes adultos mais velhos tinham idades compreendidas entre 75 e 79 anos. É importante salientar que os quatro participantes são residuais, tendo em consideração o número total de participantes enquadrados nesta categoria ( $n = 92$ ). Por fim, eliminaram-se todos os participantes ateus/agnósticos ( $n = 66$ ), uma vez que se pretendia trabalhar com uma amostra religiosa (praticante e não praticante). Desta forma, a amostra final contou com 773 adultos mais velhos.

Note-se que, relativamente aos modelos alternativos que se pretendia testar, existiam quatro participantes que tinham parceiro, mas viviam sozinhos. Uma vez que é um número residual, esses quatro adultos mais velhos foram incluídos no grupo dos participantes que vivem sozinhos.

Os participantes foram selecionados por amostragem não-probabilística, de conveniência, do tipo bola de neve e por informadores privilegiados. A recolha dos dados foi realizada na Universidade Sénior de Rio Maior, na Biblioteca Municipal de Rio Maior e em casa dos próprios participantes. No que concerne às duas primeiras, a autorização foi fornecida verbalmente. Em relação à Universidade Sénior, a autora desta investigação deslocou-se às instalações, falou com as rececionistas e, em seguida, com os professores de diversas disciplinas. Após as explicações acerca do que consistia a presente investigação, falou com as turmas e passou uma folha onde quem tivesse interesse em participar colocasse o nome e contacto telefónico. Posteriormente os adultos mais velhos foram contactados para efeitos de agendamento da entrevista.

Os instrumentos foram administrados em formato de entrevista, atendendo às condições instrumentais e ético-deontológicas que condicionam a recolha de informação junto de adultos mais velhos (Diniz & Amado, 2014). Foi apresentado um termo de consentimento informado que continha a explicação dos objetivos do estudo, bem como a garantia de anonimato, confidencialidade dos dados e possibilidade de desistência sem qualquer prejuízo. Após a administração do termo de consentimento informado e do Questionário de Caracterização Sociodemográfica os participantes foram informados

que no final da sessão poderiam falar sobre questões que tivessem ficado a pensar durante a entrevista. Note-se que a respeito desta possibilidade, existiram alguns participantes que partilharam com a investigadora desta dissertação excertos deste género: “a minha mulher ajuda, mas isso não conta”; “a minha família não me ajuda nessas coisas... o meu marido sim, mas isso não conta”, evidenciando que quando se fala em família os adultos mais velhos tinham tendência a pensar em membros mais distantes. Posteriormente procedeu-se à aplicação sequencial das provas de rastreio: *MMSE* e *EDG-15* e em seguida administrou-se aleatoriamente participante-a-participante a *EAPN* e o *QSIE*, de modo a manter o registo realizado nas investigações anteriores e com a finalidade de evitar efeitos de arrastamento (Alferes, 1997). Note-se que se evitou recolher os dados em períodos de festividades (e.g. Natal, Fim de Ano), bem como períodos próximos do falecimento de pessoas significativas.

No que concerne à *EDG-15*, nesta investigação só foram analisados os 10 itens, contudo a prova foi administrada na sua totalidade.

No que diz respeito à *EAPN*, de acordo com Diniz e Amado (2014), alguns adultos mais velhos interpretavam o adjetivo “orgulhoso” como um afeto negativo, dado a ligação religiosa inerente. Assim, deve ser clarificado que se pergunta “no sentido de brioso e não de arrogante”.

### **3.4. Análise de Dados**

Inicialmente os dados foram inseridos num ficheiro pré-existente do *IBM SPSS Statistics for Windows (version 24.0)*, recodificando os itens de cotação inversa.

O ficheiro de dados foi transformado num ficheiro *.DAD* por forma a poder ser trabalhado no *LISREL*. Posteriormente utilizou-se o *PRELIS 2.80* (Jöreskog & Sörbom, 1996) com o objetivo de calcular as matrizes de covariância policóricas e as correspondentes matrizes de covariância assintóticas (Jöreskog, 2005) que foram analisadas, em seguida, no *LISREL 8.80*, com recurso à linguagem *SIMPLIS* (Jöreskog & Sörbom, 1993). O teste dos modelos foi efetuado em dois passos (Jöreskog & Sörbom, 1993): primeiro, os modelos fatoriais do *QSIE* e da *EAPN* e o modelo que integrou os fatores latentes destas provas e depois o modelo de mediação. Utilizou-se o método de estimação por máxima verosimilhança, com recurso ao robusto *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square (S-B $\chi^2$ )*; Satorra & Bentler, 1994).

Para garantir as qualidades psicométricas dos modelos de mensuração, analisou-se a validade estrutural do QSIE e da EAPN através da AFC (Anderson & Gerbing, 1988). Foram consideradas as respectivas comunalidades, sendo os valores desejáveis iguais ou superiores a .26 (elevados; Cohen, 1988). No que concerne à correlação entre os fatores latentes, considerou-se os valores propostos por Cohen (1988): .10 = fraca; .30 = moderada; .50 = elevada. Com base nestes parâmetros examinaram-se as propriedades psicométricas dos instrumentos já anteriormente descritas (VC, FC e VD).

Por último, analisou-se a precisão preditiva interpolativa de cada modelo (Forster, 2002), considerando os índices de ajustamento propostos por Hu e Bentler (1998) e respetivos valores de referência: *Comparative Fit Index (CFI*; valores próximos ou superiores a .95 indicam um bom ajustamento), o *Root Mean Squares Error of Aproximation (RMSEA*; valores próximos ou inferiores a .06 indicam um bom ajustamento), e o *Standardized Root Mean Square Residual (SRMR*; valores próximos ou inferiores a .08 indicam bom ajustamento). Para além dos valores acima referidos também se apresentam os valores referentes ao  $S-B\chi^2$  e respetivos graus de liberdade (*gl*).

Note-se que se testaram quatro modelos de mediação com versões alternativas da operacionalização da variável estado civil e coabitação. Um modelo com o estado civil com quatro níveis (solteiro/a, viúvo/a, casado/a e divorciado/a), outro modelo com o estado civil dicotomizado (com parceiro/a, sem parceiro/a), outro modelo com a coabitação (sim, não) e outro modelo com a combinação do estado civil com a coabitação (sim, não, sem parceiro/a mas com companhia). Aqui foi principalmente considerado o *Expected Cross Validation Index (ECVI* de cada modelo, privilegiando o modelo que apresentar menor valor (Browne & Cudeck, 1993).

De acordo com Iacobucci et al. (2007), para que haja mediação é necessário que o efeito indireto e os efeitos diretos que o compõe sejam estatisticamente significativos. Existem dois tipos de mediação, a mediação completa quando, na presença do efeito direto, só o efeito indireto (mais os diretos que o compõem) é estatisticamente significativo e a mediação parcial quando ambos são estatisticamente significativos. Para analisar o modelo de mediação utilizou-se o nível de significância das suas trajetórias em função dos valores de probabilidade de erro de Tipo I e respetivas magnitudes de efeito ( $d_s$  de Cohen, 1988): .20 = fraca; .50 = moderada; .80 = elevada.

Os valores exatos de  $p$  e  $d_s$  foram calculados através da fórmula  $d_s \approx 2 \times t / \sqrt{N}$  (Lakens, 2013), constante na folha de cálculo disponível em <https://osf.io/vbdah>.

#### 4. Resultados

Inicialmente procedeu-se ao estudo da validade fatorial do QSIE através do teste do modelo tetrafatorial oblíquo (SI<sub>dar</sub>, SI<sub>rec</sub>, SE<sub>dar</sub> e SE<sub>rec</sub>: Tabela 2, M1). Conforme se verificou no estudo de Silva (2009), o fator latente SE<sub>dar</sub> e o fator latente SE<sub>rec</sub> apresentaram colinearidade ( $\phi = .87$ ) e, por isso, foram agregados num só fator latente (SE). Em seguida testou-se o modelo com três fatores latentes (SI<sub>dar</sub>, SI<sub>rec</sub> e SE; Tabela 2, M2), e observou-se que o SE podia ser autonomizado dos SI, por apresentar uma correlação baixa com o SI<sub>rec</sub> ( $\phi = .28$ ) e moderada com o SI<sub>dar</sub> ( $\phi = .34$ ), de acordo com os valores de referência propostos por Cohen (1988). Na Tabela 2 podemos observar os índices de ajustamento de cada um dos modelos (M1 e M2).

Posteriormente testou-se o modelo unifatorial (SE: Tabela 2, M3) e procedeu-se ao desbaste desse modelo (*model trimming*), eliminando-se, assim, os itens SE<sub>rec</sub>8 (“Os meus familiares não têm tentado perceber os problemas que tenho tido”), SE<sub>dar</sub>16 (“Tenho sentido que desaponto os meus amigos”), SE<sub>dar</sub>20 (“Não tenho tentado perceber os problemas dos meus familiares”), SE<sub>rec</sub>24 (“Tenho-me sentido desapontado(a) com os meus amigos”) por apresentarem comunalidades baixas ( $R^2 < .26$ ; Cohen, 1988) e por se encontrarem formulados na negativa e eliminou-se, ainda, o item SE<sub>rec</sub>3 (“Tenho procurado os meus familiares para me ajudarem a resolver problemas pessoais”) também por apresentar uma comunalidade muito baixa. Estes itens foram igualmente excluídos no estudo de Silva (2009). Ainda assim, o modelo manteve-se mal ajustado (Tabela 2; M3a).

Em seguida, no M3a, verificou-se que o item SE<sub>rec</sub>11 (“Tenho procurado a compreensão da minha família para problemas que tenho tido”) apresentava uma covariância de erro com sete outros itens e possuía a comunalidade que pior representava o fator latente. Para além disso, o item SE<sub>rec</sub>15 (“Tenho contado com os meus familiares quando me sinto desanimado(a)”) possui um conteúdo similar e, por isso, o SE<sub>rec</sub>11 pôde ser excluído. O item SE<sub>dar</sub>6 (“A minha família tem procurado a minha compreensão para problemas que nela têm existido”) também foi excluído, uma vez que apresentava uma covariância de erro com nove outros itens, já havia sido excluído anteriormente por Silva (2009) e por apresentar um conteúdo similar ao item

SEdar18 (“Os meus familiares têm contado comigo quando se sentem desanimados”). Este modelo, com cinco itens relativos à família e dois aos amigos suprimidos face ao original, já apresentava um melhor ajustamento (Tabela 2; M3b), mas não satisfatório (*RMSEA* muito elevado). Para obter um ajustamento aceitável do modelo do SE, houve que acrescentar covariâncias de erro entre os itens SErec5 e SErec10, e SEdar23 e SEdar18 (Tabela 2; M3c). Note-se que o modelo fatorial é prevalentemente constituído por itens que se reportam aos amigos.

**Tabela 2**

*Índices de Ajustamento do Questionário de Suporte Instrumental e Emocional*

( <i>N</i> = 773)	S-B $\chi^2$ ( <i>gl</i> )	<i>RMSEA</i> [IC90%]	<i>CFI</i>	<i>SRMR</i>
M1	2037.76(246)	.097[.093; .101]	.902	.103
M2	2082.83(249)	.098[.094; .102]	.900	.108
M3	1536.85(104)	.134[.128; .140]	.883	.116
M3a	727.11(44)	.142[.133; .151]	.921	.114
M3b	314.33(27)	.117[.106; .129]	.954	.092
M3c	131.36(25)	.074[.062; .087]	.983	.071

*Nota.* M1 = modelo tetrafatorial oblíquo; M2 = modelo trifatorial oblíquo; M3 = modelo unifatorial; M3a = modelo unifatorial sem os itens 3, 8, 16, 20 e 24; M3b = Modelo sem os itens 3, 8, 16, 20, 24, 6 e 11; M3c = M3b mais covariâncias de erro entre os itens 5 e 10, e 23 e 18.

Na Tabela 3 pode observar-se que o fator latente SE no M3c apresentou uma boa FC para comparação entre grupos e uma VME somente próxima da desejável, devido aos itens SErec15 e SEdar23, ambos relativos ao suporte da família.

**Tabela 3**

*Estrutura Fatorial do Suporte Emocional (N = 773)*

Item	M1		M3c	
	$\beta$	<i>R</i> <sup>2</sup>	$\beta$	<i>R</i> <sup>2</sup>
2. (SEdar) Os meus amigos têm contado comigo quando se sentem desanimados.	.69	.48	.78	.39

Item	M1		M3c	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
3. (SErec) Tenho procurado os meus familiares para me ajudarem a resolver problemas pessoais.	.44	.19	-	-
5. (SErec) Tenho contado com os meus amigos para me apoiar.	.64	.41	.65	.42
6. (SEdar) A minha família tem procurado a minha compreensão para problemas que nela têm existido.	.63	.40	-	-
8. (SErec) Os meus familiares não têm tentado perceber os problemas que tenho tido.	.41	.17	-	-
10. (SErec) Tenho contado com os meus amigos quando me sinto desanimado(a).	.68	.46	.70	.49
11. (SErec) Tenho procurado a compreensão da minha família para problemas que tenho tido.	.58	.34	-	-
13. (SErec) Tenho procurado estar com os meus amigos.	.61	.37	.68	.46
15. (SErec) Tenho contado com os meus familiares quando me sinto desanimado(a).	.68	.46	.49	.24
16. (SEdar) Tenho sentido que desaponto os meus amigos.	.36	.13	-	-
18. (SEdar) Os meus familiares têm contado comigo quando se sentem desanimados.	.71	.50	.60	.36
19. (SEdar) Os meus amigos têm contado comigo para os apoiar.	.73	.53	.85	.72
20. (SEdar) Não tenho tentado perceber os problemas dos meus familiares.	.40	.16	-	-
21. (SEdar) Os meus amigos têm-me procurado.	.65	.42	.73	.53
23. (SEdar) Os meus familiares têm-me procurado para os ajudar a resolver problemas pessoais.	.62	.38	.47	.22
24. (SErec) Tenho-me sentido desapontado(a) com os meus amigos.	.31	.10	-	-
VME/FC	.34/.89		.45/.88	

*Nota.* SEdar = suporte emocional dar; SErec = suporte emocional receber; M1 = modelo com todos os itens; M3c = modelo com covariâncias de erro entre os itens 5 e 10, e 23 e

18;  $\beta$  = peso fatorial estandardizado;  $R^2$  (comunalidade) =  $1 - \varepsilon$  (variância do resíduo estandardizada); VME = variância média extraída; FC = fiabilidade compósita.

No que diz respeito à EAPN, testou-se o modelo de dois fatores latentes (AP e AN) e observou-se um bom ajustamento (Tabela 4; M1), no entanto a VME não apresentou um valor aceitável (Tabela 5; M1). Assim, excluiu-se o item 13 (“Envergonhado(a)”) que apresentava a comunalidade mais baixa, resultando numa melhoria dos índices de ajustamento, bem como das propriedades psicométricas, como se pode observar na Tabela 4 (M2) e na Tabela 5 (M2), respetivamente.

**Tabela 4**

*Índices de Ajustamento da Escala de Afetos Positivos e Negativos*

(N = 773)	S-B $\chi^2$ (gl)	RMSEA[IC90%]	CFI	SRMR
M1	635.80(169)	.059[.054; .064]	.957	.069
M2	582.98(151)	.061[.055; .066]	.959	.071

Nota. M1 = 20 itens; M2 = M1 sem o item 13.

**Tabela 5**

*Estrutura Fatorial da Escala de Afetos Positivos e Negativos (N = 773)*

(Fator Latente) Item	M1		M2	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
1. (Afeto Positivo) Interessado(a)	.61	.37	.61	.37
3. Animado(a)	.66	.44	.66	.44
5. Forte	.62	.38	.62	.38
9. Entusiasmado(a)	.75	.56	.75	.56
10. Orgulhoso(a)	.58	.34	.57	.32
12. Atento(a)	.54	.29	.54	.29
14. Inspirado(a)	.59	.35	.59	.35
16. Decidido(a)	.64	.41	.64	.41
17. Atencioso(a)	.58	.34	.58	.34
19. Ativo(a)	.70	.49	.71	.50
VME/FC	.40/.87		.40/.87	

(Fator Latente) Item	M1		M2	
	$\beta$	$R^2$	$\beta$	$R^2$
2. (Afeto Negativo) Angustiado(a)	.66	.44	.66	.44
4. Chateado(a)	.67	.45	.68	.46
6. Culpado(a)	.51	.26	.51	.26
7. Amedrontado(a)	.62	.38	.61	.37
8. Hostil	.42	.18	.43	.18
11. Irritável	.70	.49	.71	.50
13. Envergonhado(a)	.40	.16	-	-
15. Nervoso(a)	.76	.58	.76	.42
18. Agitado(a)	.62	.38	.63	.60
20. Receoso(a)	.65	.42	.63	.60
VME/FC	.37/.85		.40/.85	

*Nota.* M1 = modelo com todos os itens; M2 = modelo sem o item 13;  $\beta$  = peso fatorial estandardizando;  $R^2$  (comunalidade) =  $1 - \varepsilon$  (variância do resíduo estandardizada); VME = variância média extraída; FC = fiabilidade compósita.

Por último, foi testado um modelo trifatorial oblíquo com os fatores latentes SE, AP e AN, observando-se um bom ajustamento ( $S-B\chi^2 = 955.54$ ;  $gl = 345$ ;  $RMSEA = .049$ ;  $CFI = .967$ ;  $SRMR = .064$ ) e correlações fracas para os pares AP-AN ( $\varphi = -.15$ ) e SE-AN ( $\varphi = -.07$ ) e uma correlação moderada a elevada para o par SE-AP ( $\varphi = .45$ ).

Na Tabela 6 encontram-se os índices de ajustamento dos modelos de mediação testados: o modelo M4 apresentou o melhor ajustamento.

No modelo de mediação com a variável estado civil com quatro níveis (M1) e no modelo de mediação com a variável combinação do estado civil com a coabitação (M2), ambas as variáveis não se relacionaram significativamente com nenhum dos fatores latentes.

**Tabela 6**

*Índices de Ajustamento dos Modelos de Mediação Testados*

(N = 773)	S-B $\chi^2$ (gl)	RMSEA[IC90%]	CFI	SRMR	ECVI[IC90%]
M1	1220.17(446)	.047[.044; .050]	.962	.065	1.793[1.66; 1.93]

( <i>N</i> = 773)	S-B $\chi^2$ ( <i>gl</i> )	RMSEA[IC90%]	CFI	SRMR	ECVI[IC90%]
M2	1218.81(446)	.047[.044;.051]	.962	.064	1.791[1.66; 1.93]
M3	1218.12(446)	.047[.044;.050]	.963	.065	1.790[1.66; 1.93]
M4	1211.17(446)	.047[.043;.050]	.963	.065	1.781[1.65; 1.90]

*Nota.* M1 = modelo de mediação com a variável estado civil com quatro níveis; M2 = modelo de mediação com a variável combinação do estado civil com a coabitação (3 níveis); M3 = modelo de mediação com a variável estado civil com dois níveis; M4 = modelo de mediação com a variável coabitação (2 níveis).

Na tabela 7 encontram-se as relações estatisticamente significativas dos restantes modelos alternativos (M3 e M4).

### **Tabela 7**

#### *Resultados das Relações Significativas Diretas e Indiretas dos Modelos Alternativos Testados*

	Relações	<i>b</i>	EP	<i>t</i> -Student	<i>p</i>	$\beta$	<i>d<sub>s</sub></i>
M3	Estado civil->AP	-0.18	0.07	-2.49	.013	-.19	≈ -0.18
	Religião->SE->AP	-0.07	0.02	-2.61	.009	-.07	≈ -0.18
M4	Coabitação->AP	0.12	0.06	1.97	.049	.08	≈ 0.14
	Idade->SE->AP	-0.07	0.03	-2.67	.008	-.06	≈ -0.19
	Religião->SE->AP	-0.08	0.03	-2.76	.006	-.07	≈ -0.20

*Nota.* AP = afetos positivos; AN = afetos negativos; SE = suporte emocional. Ver outras abreviaturas na Tabela 6.

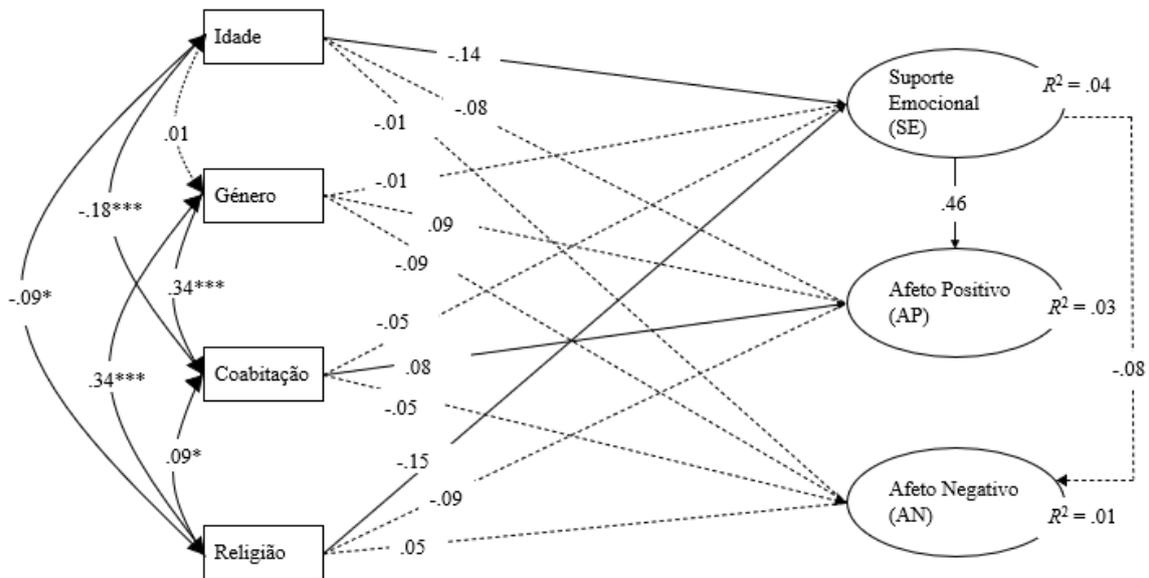
Por contemplar mais relações indiretas e pela análise do ajustamento dos modelos alternativos (Tabela 6 e 7), o M4 foi o escolhido e os seus resultados podem ser observados na Figura 2.

Uma vez que o género não se relacionou significativamente com qualquer dos fatores latentes (SE, AP, AN) testou-se um novo modelo sem esse preditor (Figura 3). Desta forma, as magnitudes de efeito melhoraram e os índices de ajustamento também (S-B $\chi^2$  = 1119.98; *gl* = 421; RMSEA = .046; CFI = .965; SRMR = .064). Note-se que na Figura 3 podemos observar que as magnitudes de efeito das relações entre os preditores

foram fracas, ou seja, estava garantida a independência entre os preditores, tal como era desejável.

**Figura 2**

*Teste do Modelo de Mediação do Suporte Emocional no Efeito de Variáveis Sociodemográficas sobre os Afetos em Adultos mais Velhos (N = 773)*



**Efeitos Indiretos**

Idade-AP =  $b = -0.07$ ; erro-padrão = .03;  $t$ -Student = -2.67;  $p = .008$ ;  $\beta = -.06$ ;  $d_s \approx -0.19$   
 Religião-AP =  $b = -0.08$ ; erro-padrão = .03;  $t$ -Student = -2.76;  $p = .006$ ;  $\beta = -.07$ ;  $d_s \approx -0.20$

*Nota.* Resultados da solução completamente estandardizada. Idade (1 = 65-74 anos; 2 = 75 ou mais anos); Gênero (1 = feminino; 2 = masculino); Coabitação (1 = não; 2 = sim); Religião (1 = católico praticante; 2 = católico não praticante).

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ . Valores de  $p$  calculados através do sítio Social Science Statistics (2023).

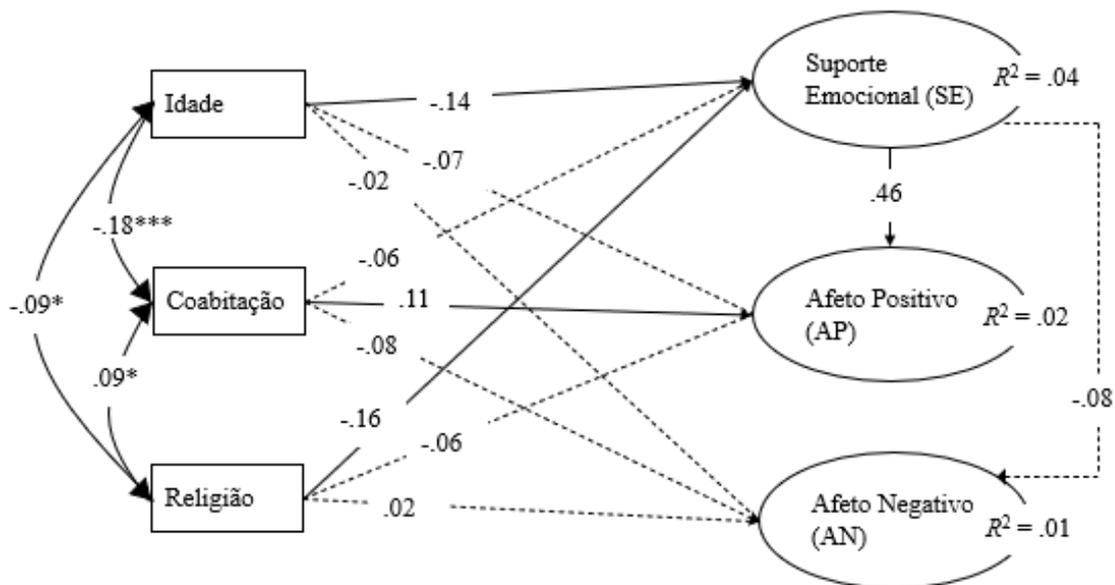
De acordo com o observado na Figura 3, no que respeita à substância dos efeitos diretos que compõe a mediação, a variável idade apresentou uma relação significativa com o fator latente SE ( $b = -0.23$ ; erro-padrão = 0.08;  $t$ -Student = -2.78;  $p = .006$ ;  $\beta = -.14$ ;  $d_s \approx -0.20$ ): os adultos mais velhos com 75 ou mais anos apresentam menores níveis de Suporte Emocional.

Em relação à coabitação, este apresenta uma relação significativa com o fator latente AP ( $b = 0.15$ ; erro-padrão = 0.06;  $t$ -Student = 2.74;  $p = .006$ ;  $\beta = .11$ ;  $d_s \approx 0.20$ ): os adultos mais velhos que vivem acompanhados têm maiores níveis de Afeto Positivo.

Já a religião apresenta uma relação significativa com o fator latente SE ( $b = -0.26$ ; erro-padrão = 0.08;  $t$ -Student = -3.19;  $p = .001$ ;  $\beta = -.16$ ;  $d_s \approx -0.23$ ): os adultos mais velhos católicos não praticantes apresentam menores níveis de Suporte Emocional.

### Figura 3

Teste do Modelo de Mediação do Suporte Emocional no Efeito de Variáveis Sociodemográficas sobre os Afetos em Adultos mais Velhos: sem o Preditor Género ( $N = 773$ )



#### Efeitos Indiretos

Idade-AP =  $b = -0.07$ ; erro-padrão = .03;  $t$ -Student = -2.71;  $p = .007$ ;  $\beta = -.06$ ;  $d_s \approx -0.19$

Religião-AP =  $b = -0.08$ ; erro-padrão = .03;  $t$ -Student = -3.06;  $p = .002$ ;  $\beta = -.07$ ;  $d_s \approx -0.22$

*Nota.* Resultados da solução completamente estandardizada. Ver Figura 1 para observar a operacionalização dos preditores.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

No que concerne à substância dos efeitos indiretos que compõe a mediação, tal como se pode observar na Figura 3 a variável idade apresenta uma relação significativa

com o fator latente AP, evidenciando que os adultos mais velhos com 75 ou mais anos apresentam menores níveis de Afeto Positivo. A religião apresenta também uma relação indireta significativa com o fator latente AP, demonstrando que os adultos mais velhos católicos não praticantes apresentam menores níveis de Afeto Positivo (Figura 3).

Entretanto, o fator latente SE apresenta uma relação significativa sobre o fator latente AP ( $b = 0.31$ ; erro-padrão = 0.03;  $t$ -Student = 9.39;  $p < .001$ ;  $\beta = .46$ ;  $d_s \approx 0.68$ ): à medida que o Suporte Emocional aumenta, aumenta também o Afeto Positivo. Posto isto, podemos concluir que estamos perante dois efeitos de mediação completa (Iacobucci et al., 2007) da idade e da religião sobre o fator latente AP via SE.

Relativamente à quantidade da variância do SE, AP e AN bem capturada pelos preditores ( $R^2$ ; Cohen, 1988), esta foi fraca para todos os casos. Apesar de todas as variáveis sociodemográficas contribuírem para os  $R^2$ , a idade e a religião prevaleceram no que concerne ao SE e a coabitação no que concerne ao AP (Figura 3).

Concluiu-se que as magnitudes de efeito foram fracas em todas as relações, exceto na relação do fator latente SE para o fator latente AP. Posto isto, podemos depreender que a razão pela qual os  $R^2$  foram fracos pode estar relacionada com o facto dos  $d_s$  também o terem sido.

## 5. Discussão

São várias as variáveis sociodemográficas que se relacionam com o suporte emocional, bem como com os afetos positivos e negativos. Deste modo, o objetivo desta dissertação foi compreender de que forma o suporte emocional medeia o efeito de variáveis sociodemográficas sobre os afetos em adultos mais velhos. Após a revisão de literatura efetuada destacaram-se as seguintes variáveis sociodemográficas como preditores: idade, género, estado civil, coabitação e religião.

Para garantir que os participantes não tinham depressão nem compromisso cognitivo aplicaram-se as provas de rastreio EDG-15 (Diniz, 2007a; Encarnação, 2022; Sheikh & Yesavage, 1986) e *MMSE* (Folstein et al., 1975; Morgado et al., 2009), respetivamente. A operacionalização dos fatores latentes SE, AP e AN realizou-se através da administração do QSIE (Diniz, 2007b) e da EAPN (Diniz & Amado, 2005).

Nesta investigação, inicialmente, foram testados os modelos fatoriais do QSIE e da EAPN por forma a alcançar um bom ajustamento dos modelos e a examinar as suas propriedades psicométricas (Anderson & Gerbing, 1988). Concluiu-se que

relativamente ao QSIE, os fatores latentes SEdar e SErec podiam ser transformados num único fator latente (SE), uma vez que apresentaram colinearidade. Posteriormente, o fator latente SE foi separado dos fatores latentes SI por apresentarem uma correlação fraca com o SIdar e moderada com o SRec. Num estudo anterior (Silva, 2009) tais acontecimentos já se tinham verificado, ou seja, os fatores latentes SEdar e SErec já tinham sido agregados por apresentarem colinearidade.

Note-se que durante os testes da análise fatorial do SE foram excluídos mais itens relativos ao Suporte Emocional que remetiam para a família do que para os amigos, o que pode significar que os amigos são considerados mais importantes no que remete para questões de aconselhamento e partilha. Uma razão plausível para justificar este facto, prende-se com a possibilidade da família poder ser “o problema” em algumas situações, o que significa que as pessoas podem ter problemas familiares e, por isso, preferem e procuram os amigos para obter suporte emocional. Outra questão que pode ter influenciado esta conclusão tem que ver com o facto de não ter sido testado um modelo alternativo que contemplasse dois fatores latentes: SEfamília e SEamigos. Dito de outra forma, nesse modelo os itens excluídos poderão apresentar melhores resultados. Assim, propõe-se que num estudo futuro se teste um modelo bidimensional oblíquo onde todos os itens relativos ao suporte emocional da família se agreguem num só fator, e todos os itens do suporte emocional dos amigos se agreguem num outro fator. Note-se que, neste estudo, após estas exclusões a validade convergente apresentou um valor próximo do desejável e a fiabilidade foi boa para comparações entre grupos.

No que diz respeito à EAPN, o único item excluído, por apresentar uma comunalidade baixa, foi o item 13 (“Envergonhado(a)”). Após esta exclusão a validade convergente melhorou, contudo foi somente mais próxima do desejável. Já a fiabilidade foi boa para comparação entre grupos. No estudo de adaptação da prova em Portugal (Diniz, 2022), bem como no estudo de Watson et al. (1988) este item não foi excluído. Assim, pode ter ocorrido erro aleatório devido às características dos participantes. Relativamente à relação entre os fatores latentes, o AP e o AN apresentaram uma correlação fraca, o que mostra que são independentes nesta amostra. Em estudos anteriores, estes fatores latentes apresentaram correlações que mostraram a sua quase independência (Diniz, 2022; Watson et al., 1988).

Em seguida, testou-se o modelo de mediação do suporte emocional na relação entre a idade, género, estado civil, coabitação, religião e afetos em adultos mais velhos. Conforme foi explicado acima, testaram-se vários modelos com versões alternativas da operacionalização da variável estado civil e coabitação, concluindo-se que o modelo que incluía a coabitação dicotomizada (sim; não) obteve melhores índices de ajustamento e melhores relações de efeito indireto. Assim, podemos depreender que, com estes participantes e com este modelo, o relevante é se o adulto mais velho vive acompanhado ou vive sozinho, independentemente de ser casado, divorciado, solteiro ou viúvo. Seria relevante num estudo futuro replicar este estudo numa outra amostra independente.

Após o teste do modelo com as variáveis sociodemográficas supramencionadas, excluiu-se a variável preditora género, tendo em consideração que esta não apresentava relações significativas com nenhum dos fatores latentes e porque, excluindo-a, as magnitudes de efeito e os índices de ajustamento melhoravam. Podemos conjecturar que isto se verificou por idiosincrasias da nossa amostra. Acresce que para o AN tal também pode ter acontecido uma vez que existem resultados contraditórios: autores afirmam que as mulheres apresentam maiores níveis de AN (Isaacowitz & Smith, 2003; Smith & Baltes, 1998) e outros sugerem que não há diferenças de género (Simões et al., 2000).

No que respeita à relação de outras variáveis sociodemográficas com fator latente AN, a ausência de significância estatística voltou a ocorrer. Os autores sugerem que relativamente à idade, os adultos mais velhos com 75 ou mais anos apresentam maiores níveis de AN (Baltes & Smith, 2003; Kunzmann et al., 2000), relativamente à coabitação os que vivem sozinhos apresentam maiores níveis de AN (Chou et al., 2006) e no que concerne à religião os católicos não praticantes apresentem maiores níveis de AN (Cardoso & Ferreira, 2009; Emery & Pargament, 2004). Ora, tais conclusões não se verificaram neste estudo, uma vez que este fator latente não se relacionou com qualquer variável sociodemográfica. Podemos conjecturar novamente que isto se deveu a idiosincrasias da amostra.

No geral as relações significativas que ocorreram apresentaram magnitudes de efeito fracas (Cohen, 1988) e, conseqüentemente, a quantidade da variância dos critérios também o foram. Ainda assim, é relevante destacar a relação direta entre o fator latente SE com o fator latente AP, tendo em consideração que apresentou uma magnitude de

efeito moderada: à medida que o SE aumentou, aumentou também o AP, uma vez que a percepção de que existe suporte emocional proporciona sentimentos de aconchego e diminui o sofrimento (Fernández-Ballesteros, 2002; Nezlek & Allen, 2006).

Note-se que só ocorreram relações significativas no teste do modelo, traduzidas na mediação completa dos preditores idade e religião sobre o critério AP através do mediador SE, bem como na relação direta da coabitação sobre o AP.

No que concerne à idade, os adultos mais velhos com 75 ou mais anos apresentaram menores níveis de SE, bem como de AP. De acordo com o que sugerem os autores, em relação ao SE isto acontece porque os adultos mais velhos com 75 ou mais anos são mais propícios a restringir o seu núcleo relacional e despendem tempo e energia apenas com quem lhes é significativo (Löckenhoff & Carstensen, 2004; Rabelo & Neri, 2014). Em relação ao AP tal aconteceu tendo em consideração que com 75 ou mais anos e os adultos mais velhos encontram-se mais debilitados (Baltes & Smith, 2003; Kunzmann et al., 2000).

No que diz respeito à religião, os adultos mais velhos católicos não praticantes apresentaram menores níveis de SE e de AP. Relativamente ao SE, a razão pela qual isto se verificou prende-se com o facto dos adultos mais velhos católicos praticantes criarem uma maior rede social de partilha e suporte (Baptista et al., 2008; Cardoso & Ferreira, 2009; Cohen & Koenig, 2003). No que concerne ao AP, isto verificou-se tendo em conta que os adultos mais velhos encontram na fé religiosa um sentido para a vida e também pelo facto de acreditarem que existe um Ser onnipresente que os protege a eles e aos entes queridos (Cardoso & Ferreira, 2009; Emery & Pargament, 2004).

Relativamente à coabitação, os adultos mais velhos que vivem acompanhados apresentaram maiores níveis de AP. Isto acontece porque ao viverem acompanhados, os adultos mais velhos dispõem de um espaço de socialização e partilha maiores do que se vivessem sozinhos (Chou et al., 2006). No seguimento disso, uma limitação sinalizável neste estudo relaciona-se com o facto de não termos informação acerca da qualidade das relações conjugais dos participantes, o que fez com que não se pudesse avaliar se a mesma tem influência na percepção de suporte emocional e nos níveis de afeto positivo e negativo, tal como nos dizem alguns autores (e.g., Amado, 2008; Woyciekoski et al., 2012). Talvez, incluindo essa variável, pudesse existir uma relação significativa com o

fator latente AN. Assim, recomenda-se que num estudo futuro essa variável seja incluída.

Entretanto, estas relações traduziram-se em magnitudes de efeito fracas. Uma justificação para a variável idade prende-se com a sua operacionalização neste estudo. Talvez com a operacionalização da variável sociodemográfica idade através de mais níveis (e.g., sexagenários, septuagenários, octogenários, nonagenários, e assim sucessivamente; Kydd et al., 2020) do que os dois tomados neste estudo, houvesse alterações notórias nos resultados.

Outra razão para as fracas magnitudes de efeito no modelo, mesmo para as relações não estatisticamente significativas, prende-se com a incompletude do modelo, uma vez que o suporte social é composto pelo suporte instrumental e emocional e só se testou este último no modelo de mediação. Acresce que o modelo de mensuração do suporte emocional foi tido como unifatorial, mas testando um modelo de mediação alternativo que contemplasse os dois fatores latentes antes referidos, SEfamília e SEamigos, o ajustamento e a significância e magnitude das relações no modelo poderiam melhorar.

Como se depreende das relações, e da falta delas, atrás discutidas, este estudo originou resultados contraditórios a outras investigações anteriormente realizadas (e.g., o género não se relacionou significativamente com qualquer fator latente; nenhuma variável sociodemográfica se relacionou com o fator latente AN). Contudo estes resultados poderão dever-se às características da amostra deste estudo, dada a sua não representatividade. O processo não probabilístico de amostragem utilizado neste estudo poderá, como já foi referido, ter gerado uma amostra idiossincrática, o que leva a considerar os resultados com prudência. Deste modo, propõe-se que o estudo seja replicado noutras amostras para observar a eventual corroboração dos resultados agora obtidos.

No que se refere à garantia da validade interna desta investigação, a recolha de dados foi efetuada em formato de entrevista, garantindo-se todas as condições ético-deontológicas que condicionam a recolha de informação junto de adultos mais velhos. Entenda-se que este grupo populacional traz consigo alguns desafios, nomeadamente, na interação entrevistador/entrevistado, tendo em conta que muitos adultos mais velhos carecem, por exemplo, de dificuldades auditivas e/ou de compreensão (Diniz & Amado,

2014). Os instrumentos foram aleatorizados participante-a-participante, de modo a evitar efeitos de arrastamento (Alferes, 1997). Utilizou-se a modelação de equações estruturais com o método de estimação por máxima verosimilhança sobre matrizes de covariâncias policóricas, com recurso ao robusto *Satorra-Bentler Scaled Chi-Square* ( $S-B\chi^2$ ; Satorra & Bentler, 1994), o que permite trabalhar com condições de não-normalidade das distribuições observadas.

Quanto às contribuições desta investigação, através do presente estudo conseguimos perceber quais os grupos de adultos mais velhos com maior vulnerabilidade. Ou seja, conseguimos depreender que parece que os adultos mais velhos com 75 ou mais anos, que vivem sozinhos e que são católicos não-praticantes constituem um padrão de risco. Para além disso, uma vez que estamos perante mediações completas, é possível inferir que intervindo sobre o Suporte Emocional obter-se-á resultados desejáveis sobre o Afeto Positivo. Desta forma, é possível planear e organizar atividades que possam dar algum tipo de apoio a esta população, facilitando, por exemplo, a criação de espaços de convívio onde os adultos mais velhos pudessem partilhar experiências e sentimentos e, conseqüentemente, receber algum apoio. Isto poderia ser realizado em espaços comunitários, centros de dia, centros paroquiais, entre outros.

Outra possibilidade seria, por exemplo, a Câmara Municipal de Rio Maior (concelho onde a investigadora desta dissertação recolheu os dados) organizar programas que fossem dinamizados por profissionais de saúde. As sessões deveriam ser em grupo por forma a promover partilhas, coesão grupal, sentimentos de inclusão, isto é, sensação de que não se está sozinho e que mais pessoas sentem/pensam o mesmo, entre outras.

Também seria benéfico sensibilizar outras pessoas (e.g., filhos, cuidadores, profissionais de saúde que fazem domicílios) para as questões do suporte emocional em adultos mais velhos e para a existência de grupos de maior risco. O objetivo destas sessões seria que estas pessoas adquirissem conhecimento e, conseqüentemente, adotassem estratégias que fizessem os adultos mais velhos com quem convivem sentirem-se ouvidos e apoiados.

## Referências

- Alferes, V. R. (1997). *Investigação científica em psicologia: Teoria e prática*. Almedina.
- Amado, N. (2008). *Sucesso no envelhecimento e histórias de vida em idosos sócio-culturalmente muito e pouco diferenciados*. [Tese de doutoramento]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://hdl.handle.net/10400.12/39>
- Amado, N., & Diniz, A. M. (2017). Strength of religious faith in the Portuguese Catholic elderly: Effects of aging, gender, education, and religious participation. *Archive for the Psychology of Religion*, 39(1), 82-98. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341333>
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411- 423. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Aragão, E. I. S., Vieira, S. S., Alves, M. G. G., & Santos, A. F. (2009). Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. *Psicologia em Foco*, 2(1), 79-90.
- Bae, S. M. (2020). Factors associated with depressive symptoms among elderly Koreans: the role of health status, work ability, financial problems, living alone, and family relationships. *Psychogeriatrics*, 20(3), 304-309. <https://doi.org/10.1111/psyg.12499>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123-135. <https://doi.org/10.1159/000067946>
- Baptista, A. S. D., Neves, S. T. V. D., & Baptista, M. N. (2008). Correlação entre suporte familiar, saúde mental e crenças irracionais em idosos religiosos. *Psic: revista da Vetor Editora*, 9(2), 155-164.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Aldine.
- Brown, P. J., Woods, C. M., Storandt, M. (2007). Model stability of the 15-item Geriatric Depression Scale across cognitive impairment and severe depression. *Psychology and Aging*, 22(2), 372-379. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.2.372>
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective

- study of mortality. *Psychological Science*, 14(4), 320-327.  
<https://doi.org/10.1111/1467-9280.14461>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). SAGE. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Burleson, B. R. (2003). The experience and effects of emotional support: What the study of cultural and gender differences can tell us about close relationships, emotion, and interpersonal communication. *Personal Relationships*, 10(1), 1-23.  
<https://doi.org/10.1111/1475-6811.00033>
- Cardoso, M. C. D. S., & Ferreira, M. C. (2009). Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 380-393.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200013>
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156.  
<https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Chan, E., Procter-Gray, E., Churchill, L., Cheng, J., Siden, R., Aguirre, A., & Li, W. (2020). Associations among living alone, social support and social activity in older adults. *AIMS Public Health*, 7(3), 521-534.  
<https://doi.org/10.3934/publichealth.2020042>
- Chou, K. L., Ho, A. H. Y., & Chi, I. (2006). Living alone and depression in Chinese older adults. *Aging and Mental Health*, 10(6), 583-591.  
<https://doi.org/10.1080/13607860600641150>
- Cohen, A. B., & Koenig, H. G. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International*, 28(3), 215-241.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 7(4), 397-404. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9000-y>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

- Diniz, A. M. (2007a). *Escala de Depressão Geriátrica – Versão Reduzida (EDG-15)*. Instrumento não publicado.
- Diniz, A. M. (2007b). *Questionário de Suporte Instrumental e Emocional (QSIE)*. Instrumento não publicado.
- Diniz, A. M. (2022). *Benefícios da modelação de equações estruturais: Ilustração com variáveis ordinais no LISREL*. Centro de Investigação em Educação e Psicologia.
- Diniz, A. M., & Amado, N. (2005). *Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN)*. Instrumento não publicado.
- Diniz, A. M., & Amado, N. (2014). Procedures for successful data collection through psychological tests in the elderly. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3), 491-497. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427309>
- Emery, E. E., & Pargament, K. I. (2004). The many faces of religious coping in late life: Conceptualization, measurement, and links to well-being. *Ageing International*, 29(1), 3-27. <https://doi.org/10.1007/s12126-004-1007-2>
- Encarnação, M. (2022). *Estudos sobre as versões reduzidas da Geriatric Depression Scale* [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Évora.
- Feijão, A. (2008). *Teste de um modelo estrutural preditor do suporte instrumental e emocional em adultos idosos* [Dissertação de mestrado não publicada]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://hdl.handle.net/10400.12/4822>
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58(4), 645-659. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00282>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Forster, M. R. (2002). Predictive accuracy as an achievable goal of science. *Philosophy of Science*, 69(S3), S124–S134. <https://doi.org/10.1086/341840>

- Gonçalves, C., & Silva, C. (2004). Pobreza e exclusão social nas famílias com idosos em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*, 35, 143-169.
- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1, 9-10.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Iacobucci, D., Saldanha, N., & Deng, X. (2007). A meditation on mediation: Evidence that structural equations models perform better than regressions. *Journal of Consumer Psychology*, 17(2), 139-153. [https://doi.org/10.1016/S1057-7408\(07\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S1057-7408(07)70020-7)
- Instituto Nacional de Estatística. (2020, 31 de março). *Projeções de população residente* - 2018-2080. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUE\\_Sdest\\_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt)
- Isaacowitz, D. M., & Smith, J. (2003). Positive and negative affect in very old age. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(3), 143-152. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.P143>
- Jöreskog, K. G. (2005). Structural equation modeling with ordinal variables using LISREL. <http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Scientific Software International.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *PRELIS 2: User's reference guide; A program for multivariate data screening and data summarization: A preprocessor for LISREL*. Scientific Software International.
- Kydd, A., Fleming, A., & Paoletti, I. (2020). Exploring terms used for the oldest old in the gerontological literature. *Journal of Aging and Social Change*, 10(2), 53-73. <https://doi.org/10.18848/2576-5310/CGP/v10i02/53-73>
- Krause, N., & Shaw, B. A. (2002). Welfare participation and social support in late life. *Psychology and Aging*, 17(2), 260-270. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.2.260>

- Kunzmann, U., Little, T., & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging, 15*(3), 511-526. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.3.511>
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: A practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology, 4*, 863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.0086>
- Leite, M. T., Battisti, I. D. E., Berlezi, E. M., & Scheuer, Â. I. (2008). Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. *Texto & Contexto-Enfermagem, 17*(2), 250-257. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200005>
- Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality, 72*(6), 1395-1424. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00301.x>
- Lu, L., & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly, 5*(2), 123-133. <https://doi.org/10.1080/09515079208254456>
- Maia, C. M. L., Castro, F. V., Fonseca, A. M. G. D., & Fernández, M. I. R. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *Revista de Psicologia, 1*(1), 293-304.
- Martins, R. M. (2005). A relevância do apoio social na velhice. *Millenium, 31*, 128-134.
- Merz, E. M., & Consedine, N. S. (2009). The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. *Attachment & Human Development, 11*(2), 203-221. <https://doi.org/10.1080/14616730802625185>
- Moeini, B., Barati, M., Farhadian, M., & Ara, M. H. (2018). The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean Journal of Family Medicine, 39*(4), 260-265. <https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0121>
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M., & Martins, I. P. (2009). Novos valores normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse, 9*(2), 10-16. <http://www.sinapse.pt/revista>

- Moura, A. V. (2023). *O suporte instrumental percebido medeia o efeito das variáveis sociodemográficas sobre o bem-estar subjetivo em adultos mais velhos?* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de Évora.
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>
- Nezlek, J. B., & Allen, M. R. (2006). Social support as a moderator of day-to-day relationships between daily negative events and daily psychological well-being. *European Journal of Psychology*, 20(1), 53-68. <https://doi.org/10.1002/per.566>
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415(1), 187-198. <https://doi.org/10.1177/000271627441500114>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Oliveira, S. F., Queiroz, M. I. N., & Costa, M. L. A. (2012). Bem-estar subjetivo na terceira idade. *Motricidade*, 8(2), 1038-1047.
- Organização das Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento*. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Pavot, W., & Diener, E. (2011). Personality and Happiness: Predicting the Experience of Subjective Well-Being. In T. Chamorro-Premuzic, S. Stumm & A. Furnham (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Individual Differences* (pp. 699-717). Blackwell.
- PORDATA. (2023, 2 de junho). *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>
- PORDATA. (2022, 28 de dezembro). *Índice de Envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento segundo os Censos*. <https://www.pordata.pt/municipios/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+censos-1055>
- PORDATA. (2023, 7 de março). *População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários*.

<https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grandes+grupos+etarios-512-2541>

PORDATA. (2023, 7 de março). *Relação de masculinidade segundo os Censos: total e por grupo etário*.

<https://www.pordata.pt/portugal/relacao+de+masculinidade+segundo+os+censos+total+e+por+grupo+etario-2754>

Posner, J., Russell, J. A., & Peterson, B. S. (2005). The circumplex model of affect: An integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 17(3), 715-734. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050340>

Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2014). A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando Famílias*, 18(1), 138-153.

Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variable analysis* (pp. 399-419). SAGE.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173. [https://doi.org/10.1300/J018v05n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09)

Silva, A. (2009). *Efeito do género e da idade no suporte social em adultos idosos* [Dissertação de mestrado não publicada]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <http://hdl.handle.net/10400.12/4445>

Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira (2000). O bem-estar subjectivo: estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, 4(2), 243-279.

Smith, J., & Baltes, M. M. (1998). The role of gender in very old age: profiles of functioning and everyday life patterns. *Psychology and Aging*, 13(4), 676-695. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.13.4.676>

Social Science Statistics (2023). *Calculators*. <https://www.socscistatistics.com/pvalues/>

Stahl, S. T., Beach, S. R., Musa, D., & Schulz, R. (2016). Living alone and depression: The modifying role of the perceived neighborhood environment. *Aging &*

*Mental Health*, 21(10), 1065-1071.  
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1191060>

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.  
<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>

Weyerer, S., Eifflaender-Gorfer, S., Wiese, B., Luppá, M., Pentzek, M., Bickel, H., ... & Riedel-Heller, S. G. (2013). Incidence and predictors of depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older: Results from a 3-year follow-up study. *Age and Ageing*, 42(2), 173-180.  
<https://doi.org/10.1093/ageing/afs184>

Woyciekoski, C., Stenert, F., & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico*, 43(3), 280-28.

Yan, X. Y., Huang, S. M., Huang, C. Q., Wu, W. H., & Qin, Y. (2011). Marital status and risk for late life depression: A meta-analysis of the published literature. *Journal of International Medical Research*, 39(4), 1142-1154.  
<https://doi.org/10.1177/147323001103900402>

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.  
[https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)