

## Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

*Portuguese version of the abbreviated Lubben Social Network Scale (LSNS-6)*

Oscar Ribeiro  
Laetitia Teixeira  
Natália Duarte  
Maria João Azevedo  
Lia Araújo  
Susana Barbosa  
Constança Paúl

**RESUMO:** A avaliação das redes sociais na investigação e prática gerontológica requer o uso de instrumentos válidos e eficazes que sejam simples, concisos e de fácil aplicação na população idosa. A Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS) é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a integração social e o risco de isolamento social em idosos residentes na comunidade. Este artigo debruça-se sobre a tradução e validação da versão abreviada da escala (LSNS-6) para o Português Europeu e expõe as suas principais características psicométricas.

**Palavras-chave:** LSNS-6; Rede social; Idosos.

**ABSTRACT:** *The assessment of social networks in gerontological and research practice requires valid, concise and reliable short scales that can be easily used with older adults. The Lubben Social Network Scale (LSNS) is one of the most widely used instruments to assess social integration and to screen for social isolation among community-dwelling populations. This study presents the translation and validation process of the SNLS abbreviated version (LSNS-6) to European Portuguese. Main psychometric properties are discussed.*

**Keywords:** LSNS-6; Social network; Elderly.

## Introdução

O apoio social constitui um conceito multidimensional que se refere aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através das suas redes sociais. No plano gerontológico, mercê do risco acrescido de vulnerabilidade social que caracteriza os mais velhos, o apoio social tem sido apontado como um dos fatores associados ao estado mental e físico, tendo a Organização Mundial de Saúde reconhecido a prevenção do isolamento social como uma medida necessária para a promoção da saúde e do envelhecimento ativo (WHO, 2002). Com efeito, vários estudos com a população mais velha têm demonstrado que o apoio social apresenta um papel importante no bem-estar geral (Rubinstein, Lubben & Mintzer, 1994), na manutenção da saúde e na sua autoperceção (Burke; Schnittger; O'Dea; Buckley; Wherton & Lawlor, 2011; Penninx; van Tilburg; Kriegsman; Deeg; Boeke & van Eijk, 1997) e na capacidade funcional (Escobar-Bravo, Puga-Gonzalez & Martin-Baranera, 2011); estima-se, inclusivamente, que as redes sociais, enquanto características estruturais do apoio (i.e. número de relações sociais, frequência de contactos), detenham uma influência protetora da função cognitiva (Crooks; Lubben; Petitti; Little & Chiu, 2008).

Atualmente, apesar de existirem diversas definições de apoio social, uma grande parte centra-se no tamanho e na densidade da rede social, bem como na intensidade dos relacionamentos (Hong, Casado & Harrington, 2011). Bowling (1991, 1997) define-o como um processo interativo através do qual a pessoa pode obter ajudas de índole emocional, instrumental ou económica a partir da sua rede social. Desde um ponto de vista operacional, o suporte ou apoio social pode incluir aspetos objetivos como o número de pessoas, a frequência e intensidade dos contactos estabelecidos, a existência de amigos íntimos e/ou redes sociais mais alargadas, bem como aspetos subjetivos como a perceção que a pessoa tem acerca da adequação e satisfação com a dimensão social da sua vida (Pais Ribeiro, 1999). Podendo-se distinguir também diversos tipos de suporte social conforme o conteúdo do apoio (psicológico, emocional, informativo, material...), a sua origem (formal ou informal), ou mediante o carácter real e percebido do mesmo, a importância da sua avaliação tem-se assumido central do ponto de vista teórico e clínico, seja no contexto da investigação, designadamente no âmbito da saúde, seja na planificação de respostas individuais e comunitárias.

O desenvolvimento de diferentes instrumentos capazes de avaliar de forma precisa o apoio e a rede social tem sido um dos objetivos da investigação na área psicossocial da saúde, sendo múltiplas as reflexões existentes sobre as técnicas de avaliação mais adequadas e sobre as vantagens e limitações das escalas de mensuração disponíveis (Bowling, 1997; Heitzman & Kaplan, 1988, citado em Pais Ribeiro, 1999; Gallo, Bogner, Fulmer & Paveza, 2006). Dos instrumentos mais communmente referenciados na literatura, nomeadamente de língua Portuguesa, destacam-se a Escala de Suporte Social do MOS (*MOS Social Support Survey*) de Sherbourne & Stewart (1991) e a Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) de Pais Ribeiro (1999). A primeira foi desenvolvida no âmbito de um extenso estudo com pessoas com doenças crónicas e inclui 19 itens distribuídos por 4 dimensões: (i) interação social positiva, (ii) suporte social tangível, (iii) suporte social afetivo e (iv) suporte social emocional e informativo. Este instrumento, que conta com vários trabalhos de adaptação e validação para o Português Europeu realizados com pessoas com doença crónica (Fachado, Martinez, Villalva & Pereira, 2007) e com pessoas residentes na comunidade (Ponte & Pais-Ribeiro, 2008), bem como para o Português do Brasil (Griep, Chor, Faerstein, Werneck & Lopes, 2005), foi recentemente estudado numa população idosa por Pais Ribeiro e Ponte (2008), trabalho que revelou alguma sensibilidade da escala para este grupo etário. A ESSS, por sua vez, avalia a satisfação com o suporte social existente e é constituída por 15 frases de autopreenchimento, através de um conjunto de afirmações que avaliam 4 fatores: (i) satisfação com as amizades/amigos, (ii) existência de suporte social íntimo, (iii) satisfação familiar, e (iv) satisfação com as atividades sociais que realiza (Pais-Ribeiro, 1999). Esta escala tem sido utilizada também maioritariamente na área da saúde, sobretudo no estudo do suporte social em situações de doença cardíaca (Coelho & Ribeiro, 2000), diabetes mellitus (Silva; Pais-Ribeiro; Cardoso; Ramos; Carvalhosa; Dias .& Gonçalves, 2003), doença oncológica (Santos, Pais-Ribeiro & Lopes, 2003) e em situações de stress pós-traumático (Varela & Leal, 2008) para citar alguns exemplos. Vários estudos têm procedido à sua utilização com amostras de idosos (Lopes, 2004; Marinho, 2010).

Especificamente no plano gerontológico, o Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (*OARS - Older Americans Resources and Services*), desenvolvido no início da década de 80 (Fillenbaum & Smyer, 1981) e

traduzido e validado recentemente para o Português Europeu (Rodrigues, 2008), avalia de forma multidimensional a funcionalidade dos mais velhos. Trata-se de um instrumento que inclui 5 subescalas: (i) recursos sociais; (ii) recursos económicos, (iii) saúde mental, (iv) saúde física, (iv) atividades de vida diária – AVD e (v) utilização de serviços. A subescala dos recursos sociais, particularmente comprometida com a avaliação das redes sociais na sua extensão e qualidade, inclui perguntas que vão desde o número de contactos telefónicos efetuados na última semana, à existência de alguém em quem confiar, presença de sentimentos de solidão, entre outras. Esta subescala, além de questões dirigidas ao respondente, inclui questões que são respondidas pelo entrevistador e um sistema de classificação final dos recursos sociais do idoso em 6 níveis que varia desde “recursos sociais totalmente insatisfatórios” a “recursos sociais muito bons”.

À semelhança da OARS, a Escala de Redes Sociais de Lubben (*LSNS - Lubben Social Network Scale*) é um instrumento desenvolvido especificamente para pessoas mais velhas e constitui um dos mais utilizados junto desta população, afigurando-se como a *gold standard* da avaliação das redes sociais em gerontologia. Utilizada extensivamente em estudos internacionais (Fernández-Ballesteros; Zamarro; Rundinger; Schroots; Hekkinnen; Drusini... & Rosenmayr, 2004) e nacionais (Paúl & Ribeiro, 2008), esta escala foi originalmente desenvolvida no fim dos anos 80 por Lubben (Lubben, 1988) e é constituída por 10 itens que avaliam o nível de apoio percebido e recebido por familiares, amigos e vizinhos. Trata-se de uma escala que tem sido amplamente utilizada para avaliação do apoio social em diversos domínios da saúde, identificando situações de risco, nomeadamente na doença oncológica (Novotny; Smith; Guse; Rummans; Hartmann; Alberts... & Sloan, 2010), na depressão (Tang; Lum; Ng; Ungvari & Chiu, 2006) e na osteoporose (Rutledge; Matthews; Lui; Stone & Cauley, 2003).

Assumindo-se o LSNS como um instrumento de elevada popularidade na investigação em gerontologia pela sua facilidade de administração, os autores procederam recentemente a uma revisão das características psicométricas da escala propondo uma versão reduzida da mesma, com apenas 6 itens (LSNS-6), sugerindo tratar-se de uma versão mais apropriada para o *screening* do risco de isolamento social (Lubben & Gironde, 2003a). Esta última versão teve como objetivo tornar o instrumento ainda mais simples e rápido, atendendo, por um lado, às dificuldades que as pessoas mais velhas apresentam em completar um instrumento de avaliação

demorado (Lubben & Girona, 2000) e considerando, por outro, a necessidade académica de ter um instrumento que, preenchendo tais requisitos de brevidade e fiabilidade, se afigurasse válido. Esta preocupação já se encontraria presente, de acordo com os autores, nos vários esforços, ainda que inconsistentes, de investigadores para tornar a LSNS original mais reduzida (Lubben; Blozik; Gilman; Iliffe; Kruse; Beck & Stuck, 2006), facto que reforçou a motivação dos autores para desenvolver a LSNS-6.

De um modo geral, a LSNS-6 apresenta-se como um instrumento de avaliação adequado na impossibilidade de utilizar instrumentos mais extensos (Lubben & Girona, 2003b), principalmente em avaliações multidimensionais e, sobretudo, em estudos que procurem comparar realidades distintas - estudos transculturais. A LSNS-6 encontra-se atualmente traduzida e validada para outros países, nomeadamente Alemanha, Suíça, Reino Unido (Lubben *et al.*, 2006), Coreia (Hong, Casado & Harrington, 2011) e Japão (Ayumi; Shuichi; Takayoshi; Ohkubo; Tsubota-Utsugi; Asayama & Imai, 2011), sendo objetivo do presente estudo apresentar o processo de tradução e validação da escala para a língua Portuguesa (Europa) e expor as suas principais características psicométricas.

## **Materiais e Métodos**

### ***Versão portuguesa da LSNS-6***

A LSNS-6 tem por base dois conjuntos de questões que avaliam, por um lado, as relações familiares e, por outro, as relações de amizade. Os itens incluídos no primeiro conjunto são: *Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...* (1) “Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês, (2) “De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?” e (3) “Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?”. Estes três itens são repetidos em relação aos amigos, incluindo aqueles que vivem na vizinhança do respondente. A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens, a qual vai de 0 a 30

pontos, sendo que as respostas a cada um dos itens variam numa escala entre 0 e 5 (“0”, “1”, “2”, “3 ou 4”, “5 a 8” e “9 e mais”).

No presente estudo, a LSNS-6 foi traduzida de inglês para português por um comité de três psicólogos especialistas no envelhecimento e uma gerontóloga com fluência em inglês, tendo por base a versão Portuguesa da escala original LSNS de 10 itens utilizada noutros estudos (Paúl & Ribeiro, 2008). Recorrendo ao método bilingue, a versão portuguesa da LSNS-6 foi novamente traduzida para inglês. Para assegurar a equivalência semântica e aceitabilidade, este procedimento foi efetuado por um tradutor profissional. Foi obtida autorização dos autores da escala para a sua tradução.

### ***Participantes***

Os participantes considerados para o presente estudo são oriundos de um estudo mais alargado sobre “*Perspetiva do tempo, valorização e significado de vida em pessoas idosas*” presentemente em curso na unidade de investigação da qual os autores fazem parte. Foram incluídos nesse estudo idosos (65+ anos) residentes na comunidade da região Norte e Centro de Portugal Continental. Além da idade, como critério de inclusão estava determinada a capacidade para responder ao protocolo de avaliação do projeto (i.e., ausência de défice cognitivo determinado pelo MMSE). O processo de recrutamento dos participantes decorreu entre junho e agosto de 2011.

### ***Procedimentos e Medidas***

Este estudo está incluído num projeto mais amplo que contempla um protocolo estruturado de avaliação com questões demográficas, sociais, psicológicas, de saúde e de foro cognitivo. A recolha de dados foi realizada por uma equipa de entrevistadores treinados. Os questionários foram preenchidos pelo entrevistador (em contexto de entrevista) ou pelo participante (através de autopreenchimento), não havendo limite de tempo. Os entrevistadores informaram os participantes dos objetivos e procedimentos do estudo, sendo a sua participação

voluntária. Foi obtido o consentimento informado de cada participante. Para este estudo, foram especificamente consideradas a subescala de Recursos Sociais da OARS (Fillenbaum & Smyer, 1981; Rodrigues, 2008) e a versão portuguesa da LSNS-6, as quais constituem as primeiras escalas do protocolo de avaliação, tendo a sua aplicação ocorrido por essa ordem (primeiro a subescala da OARS seguida da LSNS-6). A aplicação destes dois instrumentos demorou aproximadamente 20 min no total.

### ***Análise Estatística***

A caracterização da amostra foi efetuada com recurso à análise descritiva dos dados, através dos valores médios e respetivos desvios-padrão ou percentagens, de acordo com a natureza das variáveis. A estrutura fatorial da versão portuguesa da LSNS-6 foi obtida com recurso a análise fatorial exploratória, usando o método de Componentes Principais e rotação Varimax. A consistência interna da versão portuguesa da LSNS-6 e suas subescalas foi avaliado utilizando o valor de alpha de Cronbach. A validade concorrente da escala foi avaliada através do coeficiente de correlação de Spearman entre a versão Portuguesa da LSNS-6 e a subescala de recursos sociais da OARS. As diferenças entre a escala total e as subescalas e o sexo e grupos etários foram determinadas pelo teste-t de Student e ANOVA, respetivamente. As análises estatísticas foram realizadas recorrendo ao software SPSS, versão 20. Em todas as análises foi considerado o nível de significância ( $\alpha$ ) de 0,05.

### **Resultados**

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra em estudo (n=207). Os participantes possuem idades compreendidas entre 65 e 96 anos (Média=77,2 anos e dp=7,5 anos). Todos os participantes são residentes em Portugal Continental e a maioria (88,4%) reside numa vila ou aldeia. Cerca de 62% da amostra é do sexo feminino. A maior parte dos participantes é casada (48,8%) e apresenta menos de 4 anos de escolaridade (58,9%).

Tabela 1: Características sociodemográficas

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	78	37,7
Feminino	129	62,3
Idade (anos)*	77,2	(7,5)
<b>Residência</b>		
Cidade	24	11,6
Aldeia/vila	183	88,4
<b>Educação</b>		
<4 anos de escolaridade	122	58,9
4 anos de escolaridade	64	30,9
5-9 anos de escolaridade	11	5,3
>9 anos de escolaridade	10	4,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	11	5,4
Casado/União de facto	100	48,8
Viúvo	91	44,4
Divorciado/Separado	3	1,5

\*Média (dp)

A estrutura fatorial para a versão portuguesa do LSNS-6 (representada na Tabela 2) foi avaliada utilizando o método de extração em componentes principais com rotação Varimax para a amostra total após excluir os sujeitos que apresentavam valores em falta em pelo menos um dos itens da escala ( $n=2$ ). De acordo com os testes de KMO ( $KMO=0,765$ ) e de Bartlett ( $p<0,001$ ), verifica-se a adequação do uso da análise fatorial. De acordo com o critério de Kaiser (valores próprios superiores a 1) e da observação do *Screeplot*, a análise fatorial resultou na retenção de dois fatores, com variância total explicada de 67,6%, apresentando a mesma estrutura da escala original (Lubben *et al.*, 2006). O primeiro fator, designado de subescala “Família”, é constituído pelos três itens referentes às relações familiares e explica 50,7% da variância total; o segundo fator, designado de subescala “Amigos”, é composto pelos três itens relativos aos amigos e explica 16,9% da variância total.



Tabela 2: Estrutura fatorial da versão portuguesa do LSNS-6.

Item LSNS-6	Fatores	
	Família	Amigos
1. Família: tamanho	<b>0,876</b>	0,052
2. Família: ligar para pedir ajuda	<b>0,788</b>	0,306
3. Família: discutir assuntos pessoais	<b>0,698</b>	0,310
4. Amigos: tamanho	0,349	<b>0,692</b>
5. Amigos: ligar para pedir ajuda	0,268	<b>0,813</b>
6. Amigos: discutir assuntos pessoais	0,062	<b>0,807</b>
Valores próprios	3,04	1,02
% de Variância	50,7	16,9

A consistência interna foi avaliada utilizando o alpha de Cronbach e os resultados encontram-se na Tabela 3. O valor de alpha de Cronbach para a escala total foi de 0,798 indicando uma consistência interna adequada. Todos os itens foram mantidos dado que o alpha de Cronbach se o item for eliminado não apresenta alterações superiores a 0,04 relativamente ao valor para a escala total. Também as subescalas apresentaram uma consistência interna adequada, com valores de 0,756 e 0,732 para a subescala “Família” e subescala “Amigos”, respetivamente.

Tabela 3: Valores de alpha de Cronbach.

Item LSNS-6	Alpha de Cronbach		
	Eliminando o item	Subescalas	Total
1. Família: tamanho	0,784		
2. Família: ligar para pedir ajuda	0,749	0,756	
3. Família: discutir assuntos pessoais	0,767		0,798
4. Amigos: tamanho	0,757		
5. Amigos: ligar para pedir ajuda	0,747	0,732	
6. Amigos: discutir assuntos pessoais	0,791		

A análise de correlação item-total (obtida com recurso ao coeficiente de correlação corrigido) assume valores entre 0,457 e 0,631, indicando a homogeneidade

dos itens da escala. As correlações item-subescala calculadas com as duas subescalas são superiores à correlação item-total, como seria de esperar. Os valores de correlação assumem valores entre 0,552 e 0,649 para a subescala “Família” e entre 0,466 e 0,657 para a subescala “Amigos” (Tabela 4).

Tabela 4: Correlações item-total e item-subescalas para a versão portuguesa do LSNS-6.

Item LSNS-6	Correlações		
	Total	Família	Amigos
1. Família: tamanho	0,490	0,598	
2. Família: ligar para pedir ajuda	0,631	0,649	
3. Família: discutir assuntos pessoais	0,551	0,552	
4. Amigos: tamanho	0,590		0,551
5. Amigos: ligar para pedir ajuda	0,630		0,657
6. Amigos: discutir assuntos pessoais	0,457		0,466

A escala total e subescalas da versão portuguesa da LSNS-6 foram comparadas com a subescala Recursos Sociais da OARS, através do coeficiente de correlação de Spearman (Tabela 5). As três medidas estão correlacionadas de modo estatisticamente significativo e negativo com a subescala da OARS ( $p < 0,05$ ), sugerindo que o instrumento (e respetivas subescalas) apresentam uma validade de construto considerável.

De modo a classificar os idosos em relação às suas redes sociais, designadamente o risco de isolamento social, os autores originais da escala determinaram como ponto corte o valor 12, sendo que abaixo deste valor existirá isolamento social (cf. Lubben *et al.*, 2006)).

No presente estudo, verifica-se que, com base nessa proposta, se encontram nessa situação 15% da amostra total.

Tabela 5: Coeficiente de correlação de Spearman entre OARS (recursos sociais) e a escala total e subescalas Família e amigos da versão portuguesa da LSNS-6.

LSNS-6	OARS Recursos sociais	
	R	P
Escala total	-0,286	<0,001
Subescala Família	-0,348	<0,001
Subescala Amigos	-0,160	0,023

Após validação da versão portuguesa da LSNS-6 (Apêndice 1), procedeu-se à análise de subgrupos. A Figura 1 representa as pontuações médias da escala total e das subescalas da versão portuguesa da LSNS-6 de acordo com o sexo dos participantes. Apenas a subescala “Família” não apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Para a escala total e subescala “Amigos”, verifica-se uma pontuação média superior para o sexo masculino, revelando menor isolamento social e mais laços extrafamiliares, respetivamente.

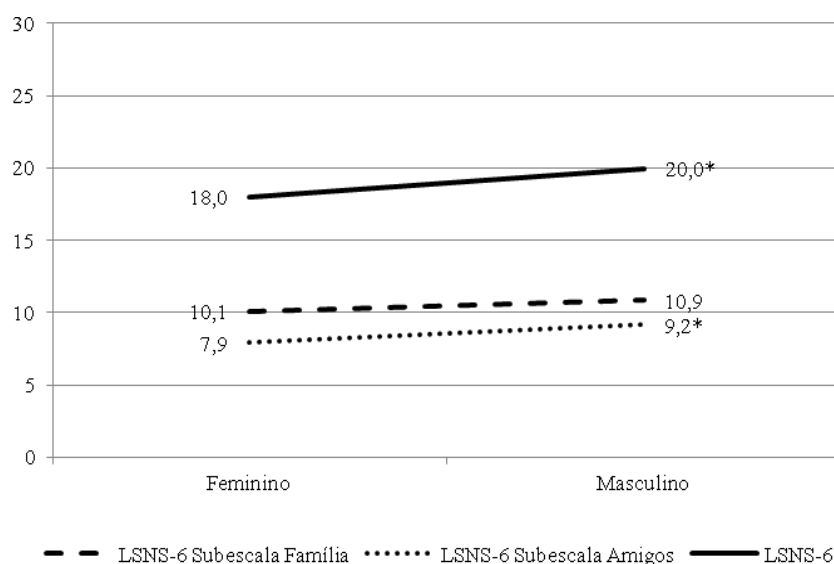


Figura 1: Score da versão portuguesa da LSNS-6 (escala total e subescalas) de acordo com o sexo (\* $p < 0,05$ ).

Analisando as pontuações médias da escala total e das subescalas de acordo com o grupo etário, verifica-se que apenas na subescala “Amigos” pelo menos dois grupos etários apresentam médias distintas. Verifica-se uma diminuição na pontuação média da subescala “Amigos” nos participantes mais velhos relativamente aos mais novos, refletindo uma diminuição da rede social. A pontuação média da escala total e da subescala “Família” não apresenta diferenças relativamente aos grupos etários (Tabela 6).

Tabela 6: Média (M) e desvio padrão (dp) para a versão portuguesa da LSNS-6 (total e subescalas) de acordo com os grupos etários.

Grupos etários	LSNS-6					
	Total		Família		Amigos*	
	M	dp	M	dp	M	dp
65-74 anos	19,8	5,9	10,6	3,1	9,3	3,7
75-84 anos	17,8	6,8	9,9	3,5	7,9	4,2
85 ou + anos	18,9	6,3	11,4	3,1	7,5	4,0

\* $p < 0,05$

## Discussão

Para a correta avaliação das redes sociais e das suas dimensões é necessário ter instrumentos não só de fácil aplicação na população idosa, como devidamente validados de forma a homogeneizar as medições que possam ser realizadas em diversos estudos comparativos. O presente artigo teve como objetivo traduzir e validar para uma amostra portuguesa o LSNS-6, a versão reduzida de um instrumento especificamente criado para avaliar as redes sociais dos mais velhos. Na sua globalidade, os resultados obtidos apontam para a existência de qualidades psicométricas consideradas adequadas, concluindo-se que o LSNS-6 tem elevado potencial enquanto instrumento de *screening* ao providenciar informação útil acerca das redes familiares e de amizade. Ao apresentar uma estrutura semelhante à versão original, os resultados apontam no sentido de que a escala mede o constructo em causa do mesmo modo, o que reforça as suas potencialidades e utilidade.

Apesar de sensível e válida, importa destacar, no entanto, a necessidade de continuar a investigar as características psicométricas desta medida com outras amostras Portuguesas mais alargadas e em situações específicas como aquelas decorrentes de condições de saúde crónica ou de contextos vivenciais distintos (e.g., residência em lar, rural vs urbano). Esses estudos contribuirão para a determinação de um ponto de corte mais específico para a nossa população. Considerando o valor proposto pelos autores, observaram-se para a amostra aqui considerada um valor de risco isolamento social na ordem dos 15%. Esta percentagem revelou ser similar àquela encontrada no estudo desenvolvido pelo autor original da escala com três populações de idosos residentes na comunidade, e cujos resultados foram 11% (Solothurn – Suíça), 15% (Londres – Inglaterra) e 20% (Hamburgo - Alemanha) (cf. Lubben *et al.*, 2006).

No que concerne aos dados eminentemente descritivos obtidos (variação dos resultados da escala e subescalas por grupo etário e em relação ao sexo), apesar da natureza transversal deste estudo limitar interpretações mais aprofundadas, o facto das redes sociais revelarem ser inferiores nos grupos mais velhos (no score total e em ambas as subescalas) apresenta-se como algo relativamente espectável e ecoa resultados prévios obtidos com a versão alargada da escala noutra população Portuguesa (Paúl & Ribeiro, 2008). As especificidades verificadas nos resultados das redes sociais quanto ao sexo, nomeadamente a relevância das diferenças que apontaram menor isolamento para os homens na subescala “Amigos” serão objeto de análise em futuros estudos. Sê-lo-ão também as variáveis que mais se relacionam com o risco de isolamento social para esta amostra.

## Referências

- Ayumi, K.; Shuichi, A.; Takayoshi, O.; Ohkubo, T.; Tsubota-Utsugi, M.; Asayama, K. & Imai, Y. (2011). Reliability and validity of the Japanese version of the abbreviated Lubben Social Network Scale. *Nihon Ronen Igakkai Zass*, 48(2):149-57.
- Bowling, A. (1991). Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Farm Pract*, 8(1): 68-83.
- Bowling, A. (1997). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. Philadelphia: Open University Press.

- Burke, K.E.; Schnittger, R.; O'Dea, B.; Buckley, V.; Wherton, J.P. & Lawlor (2011). Factors associated with perceived health in older adult Irish population. *Aging & Mental Health*, Doi: 10.1080/13607863.2011.628976
- Coelho, M. & Ribeiro, J. (2000). Influência do suporte social e do coping sobre a percepção subjectiva de bem-estar em mulheres submetidas a cirurgia cardíaca. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1): 79-87.
- Crooks, V.C.; Lubben, J.; Petitti, D.B.; Little, D. & Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98(7): 1221-7.
- Escobar-Bravo, M.A.; Puga-Gonzalez, D. & Martin-Baranera (2011). Protective effects of social networks on disability among older adults in Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(1): 109-16.
- Fachado, A.; Martinez, A.; Villalva, C. & Pereira, M. (2007). Adaptação Cultural e Validação da Versão Portuguesa: questionário Medical Outcomes study Social Support Survey (MOS-SSS). *Acta Médica Portuguesa*, 20: 525-33.
- Fernández-Ballesteros, R.; Zamarro, M.D.; Rundinger, G.; Schroots, J.J.F.; Hekkinen, E.; Drusini, A... & Rosenmayr, L. (2004). Assessing competence: the European Survey on Aging Protocol (ESAP). *Gerontology*, 50: 330-47.
- Fillenbaum, G.G. & M.A. Smyer (1981). The Development, Validity, and Reliability of the Oars Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. *Journal of Gerontology*, 36(4), 428-34.
- Gallo, J.J.; Bogner, H.B.; Fulmer, T. & Paveza, G.J. (2006). *Handbook of Geriatric Assessment*. (4<sup>th</sup> ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Griep, R.; Chor, D.; Faerstein, E.; Werneck, G. & Lopes, C. (2005). Validade de constructo da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study adaptada para o Português no estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3): 703-14.
- Hong, M.; Casado, B.L. & Harrington, D. (2011). Validation of Korean Versions of the Lubben Social Network Scales in Korean Americans. *Clinical Gerontologist*, 34(4): 319-34.
- Lopes, P.A.P.L. (2004). *Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: um estudo comparativo e correlacional*. Dissertação de mestrado. Recuperado em maio, 2011, de: <http://hdl.handle.net/10400.12/612>.
- Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*, 11: 42-52.
- Lubben, J.; Blozik, E.; Gilman, G.; Iliffe, S.; Kruse, W.V.; Beck, J.C. & Stuck, A.E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4): 503-13.
- Lubben, J. & Gironde, M. (2000). Social support networks. In: Osterweill, D.; Brummel-Smith, K. & Beck, J.C. (Eds.). *Comprehensive Geriatric Assessment*: 121-37. New York: McGraw Hill Publisher.
- Lubben, J. & Gironde, M. (2003a). Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. In: Berkman, B. & Harooytan, L.K. (Eds.). *Social work and health care in an aging world*: 319-50. New York: Springer.

- Lubben, J. & Grienda, M. (2003b). Measuring social networks and assessing their benefits. In: Phillipson, C.; Allan, G. & Morgan, D. (Eds.). *Social networks and social exclusion*: 20-49. Hants, England: Ashgate.
- Marinho, S.M.B.A. (2010). *O suporte social e a depressão no idoso*. Dissertação de mestrado. Recuperado em maio, 2011, de: <http://hdl.handle.net/10284/1935>.
- Novotny, P.; Smith, D.; Guse, L.; Rummans, T.; Hartmann, L.; Alberts, S. ... & Sloan, J. (2010). A pilot study assessing social support among cancer patients enrolled on clinical trials: a comparison of younger versus older adults. *Cancer Management and Research*, 2: 133-42.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3): 547-58.
- Pais-Ribeiro, J.L. & Ponte, A.C.S. (2009). Propriedades métricas da versão Portuguesa da Escala de Suporte Social do MOS (MOS Social Support Survey) com idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2): 163-74.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento activo e redes de suporte social. *Sociológica*, 15: 275-87.
- Paúl, C.; Fonseca, A. & Ribeiro, O. (2008, Sept.). Protocol of Assessment of Active Ageing (P3A). *Proceedings of the Annual Conference of the British Society of Gerontology – Sustainable Futures in an Ageing World*: 4-10. Bristol.
- Paúl, C. & Ribeiro, O. (2008). Predicting loneliness in old people living in the community. *Reviews in Clinical Gerontology*, 19(1): 53-60.
- Penninx, B.W.J.H.; van Tilburg, T.; Kriegsman, D.M.W.; Deeg, D.J.H.; Boeke, A.J.P. & van Eijk, J.T.M. (1997). Effects of social support and personal coping resources on mortality in older ages: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *American Journal of Epidemiology*, 146: 510-9.
- Ponte, A.C. & Pais-Ribeiro, J.L. (2008). Estudo preliminar das propriedades psicométricas do MOS Social Support Survey. In: Leal, I.; Pais-Ribeiro, J.; Silva, I. & Marques, S. (Eds.). *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*: 53-6. Porto: Universidade do Porto.
- Rodrigues, R. (2008). Validação da Versão em Português Europeu de Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(2): 109-15.
- Rubinstein, R.L.; Lubben, J.E. & Mintzer, J.E. (1994). Social isolation and social support: an applied perspective. *The Journal of Applied Gerontology*, 13(1): 58-72.
- Rutledge, T.; Matthews, K.; Lui, L.; Stone, K. & Cauley, J. (2003). Social networks and marital status predict mortality in older women: prospective evidence from the study of osteoporotic fractures (SOF). *Psychosomatic Medicine*, 65: 688-94.
- Santos, C.; Pais-Ribeiro, J. & Lopes, C. (2003). Estudo de adaptação da escala de satisfação com o suporte social (ESSS) a pessoas com diagnóstico de doença oncológica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4: 185-204.
- Sherbourne, C.D. & Stewart, A.L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6): 705-14.
- Silva, I.; Pais-Ribeiro, J.; Cardoso, H.; Ramos, H.; Carvalhosa, S.; Dias, S. & Gonçalves, A. (2003). Efeitos do apoio social na qualidade de vida, controlo metabólico e

desenvolvimento de complicações crónicas em indivíduos com diabetes. *Psicologia & Saúde & Doenças*, 4(1): 21-32.

Tang, W.; Lum, C.; Ng, K.; Ungvari, G. & Chiu, H. (2006). Prevalence and correlates of depression in Chinese elderly patients with pneumoconiosis. *Aging & Mental Health*, 10(2): 177-81.

Varela, M. & Leal, I. (2008). Perturbação de pós-stress traumático, estratégias de *coping* e suporte social. *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*: 399-402. Porto: Universidade do Porto.

World Health Organization (2002). *Active ageing: a Policy Framework*. Geneva: WHO

---

**Oscar Ribeiro.** Doutor em Ciências Biomédicas. Psicólogo. Professor adjunto convidado na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e professor auxiliar no ISSSP. Membro investigador na Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai/ICBAS-UP).

E-mail: oribeiro@ua.pt

**Laetitia Teixeira.** Mestre em Estatística Aplicada e Modelação. Aluna do programa doutoral em Matemática Aplicada na Universidade do Porto. Bolseira de investigação na Unidade de Investigação sobre Adultos e Idosos (UnIFai/ICBAS-UP).

E-mail: lteixeir@unifai.eu

**Natália Duarte** -Mestre em Atividade Física para a Terceira Idade. Bolseira de Investigação na Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai/ICBAS-UP).

E-mail: nduarte@unifai.eu

**Maria João Azevedo** - Bolseira de Doutoramento no programa Doutoral em Gerontologia e Geriatria (PDGG – UP e UA). Colaboradora na Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai/ICBAS-UP).

E-mail: mjoao@unifai.eu



**Lia Araújo** -Mestre em Gerontologia pela Universidade. Aluna do Doutoramento em Ciências Biomédicas do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; assistente convidada na Escola Superior de Educação de Viseu e colaboradora na Unidade de Investigação e Formação sobre adultos e idosos (UNIFAI).

E-mail: [liajaraujo@esev.ipv.pt](mailto:liajaraujo@esev.ipv.pt)

**Susana Barbosa** - Licenciada em Psicologia. Aluna do Mestrado de Psicologia do Idoso na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação e Psicologia da Universidade do Porto. Colaboradora na Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai/ICBAS-UP).

E-mail: [spsousa@icbas.up.pt](mailto:spsousa@icbas.up.pt)

**Constança Paúl** – Professora Catedrática de Psicologia no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, coordenadora da Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnIFai/ICBAS-UP) e diretora do Programa Doutoral de Gerontologia e Geriatria (PDGG – UP e UA).

E-mail: [paul@icbas.up.pt](mailto:paul@icbas.up.pt)

**Apêndice 1****LSNS-6**

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica à sua situação.

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 e mais
<i><b>FAMÍLIA:</b> Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...</i>						
1. Quantos familiares vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						
<i><b>AMIGOS:</b> Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança...</i>						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						