

CAPÍTULO 10

O IDOSO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO: O FENÓMENO DA SOLIDÃO E ABANDONO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.9161125180310>

Data de aceite: 29/09/2025

Bruno Santos

Instituto Politécnico de Bragança

ORCID iD: 0009-0003-2456-322X

RESUMO: O envelhecimento demográfico acentuado tem conduzido ao aumento da institucionalização de idosos, uma realidade que, embora necessária em muitos casos, está recorrentemente associada à solidão e ao abandono. Este artigo apresenta uma revisão de literatura que analisou estudos nacionais e internacionais sobre os fatores que conduzem à institucionalização, bem como as consequências desta realidade na saúde física e mental dos idosos. Os resultados da revisão indicam que a institucionalização é muitas vezes motivada por transformações nas dinâmicas familiares, pela incapacidade das redes de suporte em responder a situações de dependência e pela limitação de recursos comunitários. Contudo, a vivência em instituições tende a acentuar a rutura com vínculos afetivos e sociais, promovendo sentimentos de perda de identidade, isolamento e desvalorização. A solidão e o abandono surgem, assim, como experiências centrais no dia a dia institucional, com repercussões negativas significativas. No domínio da saúde, a

revisão mostra que a solidão prolongada se associa ao aumento da prevalência de depressão, ansiedade, perturbações do sono e risco de suicídio. Fisicamente, relaciona-se com maior incidência de doenças cardiovasculares, declínio cognitivo e maior vulnerabilidade a demência, configurando-se como determinantes sociais da saúde. A revisão aponta ainda para a importância de intervenções multicomponentes, que integrem programas de socialização, envolvimento familiar e qualificação dos cuidadores. Tais estratégias revelam-se cruciais para transformar a institucionalização num espaço não apenas de cuidados físicos, mas também de inclusão, pertença e dignidade no envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: *Institucionalização; Solidão; Abandono; Idoso; Revisão de literatura*

THE ELDERLY AND
INSTITUTIONALIZATION: THE
PHENOMENON OF LONELINESS
AND ABANDONMENT

ABSTRACT: Sharp demographic aging has led to an increase in the institutionalization of older adults, a reality that, while necessary

in many cases, is recurrently associated with loneliness and abandonment. This article presents a literature review that analyzed national and international studies on the factors that lead to institutionalization, as well as the consequences of this reality on the physical and mental health of older adults. The results of the review indicate that institutionalization is often motivated by changes in family dynamics, the inability of support networks to respond to situations of dependency, and limited community resources. However, living in institutions tends to exacerbate the rupture of emotional and social bonds, fostering feelings of loss of identity, isolation, and devaluation. Loneliness and abandonment thus emerge as central experiences in the daily life of institutions, with significant negative repercussions. In the health field, the review shows that prolonged loneliness is associated with an increased prevalence of depression, anxiety, sleep disorders, and suicide risk. Physically, it is associated with a higher incidence of cardiovascular disease, cognitive decline, and increased vulnerability to dementia, constituting social determinants of health. The review also highlights the importance of multicomponent interventions that integrate socialization programs, family involvement, and caregiver training. Such strategies prove crucial to transforming institutionalization into a space not only for physical care, but also for inclusion, belonging, and dignity in aging.

KEYWORDS: *Institutionalization; Loneliness; Abandonment; Elderly; Literature review*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um dos processos demográficos mais marcantes do século XXI, configurando-se como um desafio global e transversal a diferentes contextos socioeconómicos. A nível mundial, estima-se que o número de pessoas com 65 ou mais anos cresça de 524 milhões em 2010 para cerca de 1,5 mil milhões em 2050, sendo o aumento mais expressivo nos países em desenvolvimento (National Institute on Aging & World Health Organization, 2011). Esta transformação resulta sobretudo da conjugação de uma descida acentuada da natalidade e do aumento da esperança média de vida, potenciados pelas melhorias nas condições de vida e nos desenvolvimentos científicos e tecnológicos em saúde (Pedrosa et al., 2024; Rosa, 2021).

Em Portugal, esta realidade é especialmente evidente. Os dados mais recentes do Instituto Nacional de Estatística revelam que, em 2024, a população residente atingiu 10,7 milhões de pessoas, das quais 24,3% tinham 65 ou mais anos, correspondendo a um índice de envelhecimento de 192,4 idosos por cada 100 jovens (INE, 2025). Este cenário, frequentemente designado como “duplo envelhecimento”, traduz não só o aumento da proporção de idosos, mas também a redução da população jovem, acentuando a carga sobre os sistemas sociais e de saúde.

Neste seguimento, a institucionalização de idosos surge muitas vezes como resposta à incapacidade das famílias em assegurar cuidados prolongados, devido a transformações nas estruturas familiares, à maior participação das mulheres no mercado de trabalho e ao aumento das situações de dependência (Castro & Amorim, 2016). No entanto, embora possa responder a necessidades de apoio, a institucionalização coloca

obstáculos de grande magnitude relacionados com a adaptação do idoso, a manutenção da sua identidade e a preservação das relações sociais (Pedrosa et al., 2024).

Um dos pontos mais relevantes associados à institucionalização é a vivência da solidão. Diversos estudos têm evidenciado que os idosos institucionalizados apresentam níveis mais elevados de solidão quando comparados com aqueles que permanecem em contexto comunitário (Ahmed et al., 2015; Correia, 2012; Hajek et al., 2025). A solidão, compreendida como um sentimento subjetivo de ausência ou insuficiência de relações sociais satisfatórias, associa-se a consequências graves para a saúde física e mental, incluindo maior risco de depressão, declínio cognitivo e até aumento da mortalidade (Ahmed et al., 2015; Azeredo et al., 2023).

Em Portugal, investigações recentes confirmam que a solidão compromete significativamente a percepção de qualidade de vida dos idosos em lares, estando ambas negativamente correlacionadas (Castro & Amorim, 2016; Batista, 2013). Fatores como a frequência das visitas familiares, a rede de suporte social e a participação em atividades institucionais podem atenuar ou agravar esta experiência (Azeredo et al., 2023). Neste sentido, mais do que uma mera resposta social, a institucionalização deve ser reconceptualizada como espaço de promoção do envelhecimento ativo, assegurando condições que permitam preservar a autonomia, reforçar laços sociais e garantir dignidade no processo de envelhecer. Face ao exposto, o presente artigo visa explorar estes aspectos através de uma revisão de literatura, oferecendo uma perspetiva crítica sobre a experiência dos idosos em instituições.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS

A institucionalização corresponde ao processo pelo qual pessoas idosas passam a residir em instituições de longa permanência, como lares e residências geriátricas, onde recebem cuidados continuados (São José, 2021). Apesar de muitas vezes ser percecionada como último recurso, esta prática reflete mudanças substanciais nas dinâmicas sociais, familiares e de saúde. A literatura tem evidenciado que, embora a maioria dos idosos prefira permanecer no domicílio, a institucionalização torna-se inevitável quando as condições de vida ou de saúde deixam de permitir a manutenção da autonomia (Salminen et al., 2020).

Dentre os principais fatores que conduzem à institucionalização destaca-se a falta de suporte familiar. Alterações na estrutura familiar, como a redução do número de filhos, a maior mobilidade geográfica e a inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuem a capacidade de prestar cuidados de forma continuada (Lourenço & Santos, 2021). A ausência de cuidadores disponíveis ou a sobrecarga física e emocional daqueles que prestam apoio intensifica a percepção da institucionalização como solução necessária (Vitório Lini & Doring, 2016).

Outro elemento crucial é o estado de saúde do idoso. Condições crónicas, como a demência, as doenças cardiovasculares ou neurológicas, estão fortemente associadas à perda de autonomia e à necessidade de acompanhamento constante (Hajek et al., 2024). A incapacidade funcional para realizar atividades básicas de vida diária, como a alimentação ou a higiene pessoal, constitui um dos fatores mais preponderantes para a entrada em instituições (Del Duca et al., 2012). Estudos como os de Vitório Lini & Doring, (2016) demonstram que idosos com declínio cognitivo apresentam uma probabilidade até 11 vezes superior de serem institucionalizados em comparação com aqueles sem défices.

A limitação de recursos comunitários também explica a prevalência da institucionalização. Em diversos contextos, a oferta de serviços de apoio domiciliário revela-se insuficiente, quer por falta de cobertura, quer por ausência de profissionais especializados (Lourenço & Santos, 2021). Esta escassez leva famílias a recorrer a instituições mesmo quando existiria preferência por manter o idoso em casa. Para além disso, fatores económicos desempenham um papel ambivalente: se, por um lado, os baixos rendimentos dificultam a contratação de cuidados privados, por outro, alguns estudos apontam que idosos com maior rendimento podem optar por residências privadas como forma de acesso a serviços diferenciados (Vitório Lini & Doring, 2016).

A literatura demonstra ainda que as características sociodemográficas influenciam a institucionalização. Ser do sexo feminino, ter idade avançada, viver sem parceiro ou não ter filhos são variáveis associadas a maior risco (Hajek et al., 2024; Del Duca et al., 2012). As condições descritas traduzem vulnerabilidade social e ausência de rede de apoio, aumentando a probabilidade de institucionalização.

Apesar de responder a necessidades concretas, a institucionalização levanta questões complexas sobre o impacto na qualidade de vida e bem-estar. O ingresso numa instituição pode significar, para muitos idosos, a rutura com o espaço doméstico e a adaptação a novas regras, rotinas e relações. Tal mudança nem sempre é vivida de forma positiva, sendo frequentemente acompanhada por sentimentos de perda de identidade e autonomia (Lourenço & Santos, 2021).

A SOLIDÃO E O ABANDONO NO CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

A solidão é um dos fenómenos mais marcantes da experiência institucional. Definida como uma percepção subjetiva de ausência ou inadequação de relações sociais significativas, a solidão afeta uma elevada proporção de idosos residentes em instituições. Revisões sistemáticas como as de Grover (2022) apontam prevalências que oscilam entre 30% e 70%, dependendo do contexto e dos critérios utilizados. Em Espanha, por exemplo, um estudo revelou que 71% dos idosos em lares experienciavam solidão, com maior incidência entre aqueles com menos filhos e em situação de depressão (Molas-Tunel et al., 2023).

As causas da solidão no contexto institucional são múltiplas. A perda de familiares e amigos, a dificuldade em adaptar-se a novos ambientes e a reduzida participação em atividades sociais contribuem para este sentimento (Grover, 2022). Além disso, a própria organização das instituições, muitas vezes caracterizada por rotinas rígidas e recursos humanos limitados, pode dificultar a criação de laços interpessoais significativos (Yang & Hu, 2022).

As consequências da solidão são bem conhecidas. Estudos demonstram a associação entre solidão e maior prevalência de depressão, ansiedade, declínio cognitivo e risco acrescido de mortalidade (Grover, 2022; Molas-Tuneu et al., 2023). A solidão social e a solidão emocional distinguem-se, sendo a primeira relacionada com a ausência de rede social e a segunda com a falta de relações íntimas próximas. Ambas têm impacto direto no bem-estar, mas a solidão emocional parece estar mais fortemente associada a sintomas depressivos (Molas-Tuneu et al., 2023).

Por sua vez, o abandono representa outra realidade crítica. Muitos idosos sentem-se esquecidos quando as visitas familiares são escassas ou inexistentes. O afastamento pode resultar de sentimentos de culpa ou desconforto dos familiares, mas também da crença de que a instituição satisfaz plenamente as necessidades do idoso (Lourenço & Santos, 2021). Porém, a ausência de visitas regulares fragiliza os vínculos afetivos e intensifica a percepção de isolamento. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, a interrupção forçada de contactos presenciais reforçou sentimentos de abandono e agravou problemas de saúde mental em idosos institucionalizados (Yang & Hu, 2022).

A distinção entre solidão e abandono é crucial. Enquanto a solidão se centra na experiência subjetiva da falta de relações satisfatórias, o abandono traduz-se numa percepção objetiva de negligência por parte da família ou comunidade. Ambos, contudo, impactam negativamente a adaptação ao meio institucional e a percepção de qualidade de vida (Pinhel, 2011; Autschbach et al., 2024).

Assim, a compreensão desta realidade impõe-se como prioridade no planeamento de políticas e práticas de cuidados. Estratégias que promovam a participação ativa, o reforço das visitas familiares e a diversificação das atividades sociais podem atenuar a solidão e reduzir o sentimento de abandono. A institucionalização deve, por conseguinte, transcender a dimensão dos cuidados, assumindo-se como espaço de inclusão e dignidade no envelhecimento.

IMPACTOS DA SOLIDÃO E ABANDONO NA SAÚDE DO IDOSO

A solidão e o abandono representam riscos expressivos para a saúde física e mental dos idosos, particularmente quando institucionalizados. Estas experiências não devem ser entendidas apenas como fenómenos emocionais, mas como determinantes sociais da saúde, capazes de acelerar o declínio funcional e aumentar a vulnerabilidade a diversas patologias (World Health Organization [WHO], 2021). A literatura demonstra de

forma consistente que a ausência de vínculos afetivos e de suporte social prejudica o bem-estar e favorece o aparecimento de doenças mentais e físicas, configurando-se como um problema de saúde pública global (Rokach & Patel, 2024).

Saúde mental

Do ponto de vista psicológico, a solidão prolongada associa-se a um aumento da prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida entre idosos. Estudos longitudinais confirmam que a solidão atua como preditor do desenvolvimento de sintomas depressivos, sendo normalmente descrita como um “ciclo vicioso”, em que o isolamento reforça a sintomatologia depressiva e esta, por sua vez, intensifica o sentimento de solidão (Stein & Riedel-Heller, 2022). A relação bidirecional supracitada aumenta a vulnerabilidade do idoso, fragilizando a sua capacidade de adaptação às mudanças e perdas características da velhice (Santini et al., 2025).

A ausência de interações sociais de qualidade também se relaciona com maiores níveis de ansiedade e sofrimento emocional. Durante a pandemia da COVID-19, por exemplo, verificou-se que as medidas de distanciamento social agravaram sentimentos de abandono em idosos, traduzindo-se em taxas mais elevadas de depressão e declínio cognitivo (Tappenden Vrach & Tomar, 2020). Outros estudos realçam ainda que a solidão está associada a perturbações do sono, aumento da percepção de ameaça e maior risco de suicídio, principalmente em contextos de perdas múltiplas (McClelland et al., 2020, como citado em Stein & Riedel-Heller, 2022).

Concomitantemente, a experiência de abandono, caracterizada pela redução ou cessação de visitas familiares, agrava sentimentos de desvalorização e rejeição. Tal ocorrência intensifica a percepção de inutilidade e contribui para estados depressivos mais severos (Giraldo-Rodríguez et al., 2024). Nestes casos, a solidão atua como mediador entre o abandono e a manifestação de sintomatologia depressiva, ampliando o impacto negativo na saúde mental do idoso.

Saúde física

Os efeitos da solidão e do abandono não se limitam à esfera psicológica. A literatura evidencia associações fortes entre isolamento social e o aumento do risco de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, diabetes tipo 2 e mortalidade precoce (WHO, 2021). Holt-Lunstad et al. (2015, como citado em Stein & Riedel-Heller, 2022) demonstraram que a solidão e o isolamento social representam riscos comparáveis a fatores clássicos como obesidade, sedentarismo e tabagismo.

Os mecanismos fisiológicos ajudam a explicar estas consequências: a solidão crônica associa-se ao aumento da produção de cortisol, alterações do sistema imunitário, inflamação sistêmica e maior vulnerabilidade a infecções (Rokach & Patel, 2024). Além disso, a falta de estímulos sociais pode acelerar o envelhecimento biológico, contribuir para a perda de massa muscular e agravar limitações funcionais (Rodrigues, 2018). Tais alterações

explicam o declínio físico frequentemente observado em idosos institucionalizados que relatam sentimentos de abandono.

Outro impacto relevante é o risco acrescido de declínio cognitivo e demência. Estudos indicam que idosos que vivenciam solidão persistente apresentam um aumento de até 50% na probabilidade de desenvolver demência, sendo a privação social considerada um dos principais fatores de risco modificáveis (Santini et al., 2025; Stein & Riedel-Heller, 2022). Este efeito é intensificado pela ausência de interações que estimulem as funções cognitivas, como conversas, jogos ou atividades coletivas.

Em suma, os impactos da solidão e do abandono na saúde do idoso são múltiplos e interdependentes. A nível mental, observa-se um aumento da incidência de depressão, ansiedade, perturbações do sono e risco suicidário. A nível físico, destacam-se a vulnerabilidade cardiovascular, a fragilização do sistema imunitário, o declínio funcional e a maior predisposição para demência. Os artigos analisados corroboram a necessidade de compreender a solidão e o abandono não somente como experiências subjetivas, mas como variáveis sociais com efeitos comparáveis a outros fatores de risco amplamente reconhecidos. A intervenção nesta área deve, consequentemente, assumir prioridade nas políticas de saúde e nos cuidados institucionais dirigidos à população idosa.

SOLUÇÕES E INTERVENÇÕES

A complexidade da solidão e do abandono entre idosos institucionalizados exige respostas multifacetadas e baseadas em evidência científica. A literatura tem constatado que a ausência de contacto social afeta de forma transversal a saúde física e mental, tornando vital o desenvolvimento de intervenções que não apenas atenuem o sofrimento subjetivo, mas também fortaleçam os laços sociais e promovam o bem-estar. Assim, várias abordagens têm sido propostas, desde programas de socialização em contexto institucional até estratégias centradas no envolvimento familiar e na qualificação dos cuidadores.

Programas de socialização

Os programas de socialização representam uma das estratégias mais consistentes na redução da solidão. Atividades coletivas como grupos de leitura, reminiscência, jogos, música ou passeios organizados promovem o contacto interpessoal e contribuem para o reforço do sentido de pertença (Fakoya et al., 2020). Estudos de revisão sistemática mostram que intervenções em grupo, quando prolongadas no tempo e dirigidas a grupos específicos, tendem a ser mais eficazes do que atividades esporádicas ou generalistas (Cattan et al., 2005; Findlay, 2003). Além disso, a participação ativa dos idosos na elaboração das atividades, conferindo-lhes algum controlo sobre o processo, potencia a adesão e reduz a percepção de isolamento (Gardiner et al., 2018).

Para além das atividades presenciais, têm sido exploradas soluções baseadas em tecnologias de informação e comunicação, como redes de videoconferência, plataformas digitais ou até mesmo robôs de companhia. Embora os resultados ainda apresentem heterogeneidade, alguns estudos sugerem que estas ferramentas podem melhorar o acesso a interações significativas, nomeadamente em contextos de mobilidade reduzida (Chen et al., 2016; Patil & Braun, 2024). No entanto, sublinha-se que a tecnologia só é eficaz quando adaptada às necessidades e competências dos idosos, devendo ser integrada em estratégias mais amplas de socialização.

Envolvimento familiar

Outro eixo central de intervenção é o reforço do papel da família no quotidiano institucional. A frequência e qualidade das visitas familiares são imperativas na percepção de abandono, podendo mesmo moderar os efeitos negativos da institucionalização (Loureiro & Santos, 2016). Programas que incentivam a participação ativa dos familiares nas atividades do lar, bem como a manutenção de rotinas de comunicação, contribuem para a preservação dos vínculos afetivos e para a continuidade da identidade social do idoso (Azeredo et al., 2023).

Não obstante, persistem barreiras importantes, como a distância geográfica, as dinâmicas laborais das famílias ou a crença de que a instituição substitui integralmente o papel da família. Portanto, para que as intervenções sejam eficazes devem incluir medidas de sensibilização e apoio às famílias, destacando que a presença familiar é um fator protetor contra a solidão e o abandono (Fakoya, McCorry & Donnelly, 2023).

Qualificação dos cuidadores

A formação e valorização dos profissionais que trabalham em instituições é igualmente essencial. Estudos indicam que cuidadores preparados para identificar sinais de solidão e abandono estão mais aptos a implementar estratégias preventivas e a oferecer apoio emocional adequado (Patil & Braun, 2024). Os programas de formação centrados em competências relacionais, comunicação empática e promoção da autonomia do idoso contribuem para melhorar a qualidade do cuidado e reduzir a percepção de isolamento (Fakoya et al., 2023).

Além disso, abordagens centradas na pessoa, que colocam o idoso no cerne do processo de decisão e valorizam as suas preferências, têm-se revelado primordiais para criar ambientes institucionais mais inclusivos e humanizados (Oliveira, 2021). O *empowerment* dos profissionais, com autonomia para adaptar atividades e cuidados às necessidades individuais, aumenta a eficácia das intervenções e favorece a continuidade relacional (Fakoya et al., 2023).

Estratégias integradas

Cumpre referir que a literatura é consensual quanto à ideia de que não existe uma solução única. Intervenções multicomponentes, que combinam programas de socialização, envolvimento familiar e formação dos cuidadores, revelam maior eficácia do que estratégias isoladas (Patil & Braun, 2024). A integração de respostas comunitárias, como serviços de proximidade, transporte acessível e redes de voluntariado, também se apresenta como elemento complementar essencial (Fakoya et al., 2020).

Desta forma, a mitigação da solidão e abandono dos idosos institucionalizados deve assentar em abordagens integrativas e sustentáveis, que conjuguem recursos institucionais, familiares e comunitários. O desafio consiste em desenvolver políticas públicas e práticas institucionais que assegurem quer os cuidados físicos, quer um ambiente relacional capaz de promover dignidade e qualidade de vida no envelhecimento.

CONCLUSÃO

O processo de institucionalização de idosos, no contexto do envelhecimento demográfico global, revela-se uma realidade inevitável, mas carregada de implicações complexas. Este trabalho evidenciou que, apesar de garantir cuidados essenciais, a institucionalização expõe frequentemente os idosos a sentimentos de solidão e abandono, fatores que afetam de forma significativa a sua saúde física e mental. A literatura analisada demonstra que estes eventos não devem ser vistos apenas como experiências subjetivas, mas como determinantes estruturais da saúde, capazes de influenciar o curso do envelhecimento e de reduzir a qualidade de vida (WHO, 2021; Rokach & Patel, 2024).

Constatou-se que a solidão está fortemente associada ao aumento da incidência de depressão, ansiedade e declínio cognitivo, funcionando como um ciclo vicioso que fragiliza a capacidade de adaptação dos idosos às mudanças inerentes à velhice (Stein & Riedel-Heller, 2022). Por sua vez, o abandono, materializado na ausência de visitas familiares e no enfraquecimento de vínculos afetivos, intensifica sentimentos de rejeição e desvalorização, condicionando de forma negativa a percepção de identidade e pertença (Lourenço & Santos, 2021). Ambos os fenómenos, quando persistentes, ampliam o risco de morte prematura e aumentam a vulnerabilidade a doenças crónicas, colocando a questão no centro das preocupações em saúde pública (Santini et al., 2025).

Face a este panorama, a resposta institucional deve ser reavaliada numa perspetiva holística e humanizada. Soluções baseadas em evidência, como por exemplo programas de socialização, o envolvimento contínuo da família e a qualificação dos cuidadores, emergem como núcleos fundamentais para mitigar os efeitos da solidão e do abandono (Fakoya, McCorry & Donnelly, 2023; Oliveira, 2021). As intervenções multicomponentes, que articulam recursos institucionais, familiares e comunitários, demonstram maior eficácia na promoção do bem-estar, corroborando a importância de abordagens integradas.

Em síntese, envelhecer em instituições não deve significar perda de dignidade, identidade ou laços sociais. Pelo contrário, deve representar a possibilidade de usufruir de cuidados qualificados num ambiente de inclusão, respeito e pertença. O desafio que se impõe às sociedades contemporâneas é o de transformar as instituições em espaços que, mais do que garantir segurança e apoio físico, sejam também promotores de relações significativas, de autonomia e de qualidade de vida. Repensar a institucionalização à luz destes princípios constitui, assim, um imperativo ético e social face ao rápido envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS

- Ahmed, T. M. A., Ibrahim, H. S., & Hassan, N. M. (2015). Factors associated with loneliness among institutionalized and community dwelling elders. *ASNJ*, 17(2), 37–47. https://asalexu.journals.ekb.eg/article_208771_b5b2de0896663221fd72fc0f5ff5ff53.pdf
- Autschbach, D., Hagedorn, A., & Halek, M. (2024). Addressing loneliness and social isolation through the involvement of primary and secondary informal caregivers in nursing homes: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 24(1), 552. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05156-1>
- Azeredo, Z., Costa, D., & Mendes, A. (2023). *Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar*. Revista Kairós Gerontologia, 26(1), 45–60.
- Azeredo, Z., Guerra, M., & Ferreira, M. (2023). Solidão vivenciada pelo idoso institucionalizado. *RIDGE – Revista Ibero-Americana da Gerontologia*, 4, 733– 743. <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/119>
- Batista, G. M. P. (2013). *Qualidade de vida e solidão no idoso institucionalizado* [Dissertação de mestrado, ISMT]. Repositório ISMT. <http://dspace.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/377>
- Castro, M., & Amorim, I. (2016). Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Ed. Esp. 3, 39–44. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0115>
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(1), 41–67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- Chen, Y. R., Schulz, P. J., & Walsh, F. (2016). ICT-based interventions for reducing social isolation in older adults: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.4596>
- Correia, C. S. L. (2012). *A qualidade de vida e a solidão em idosos institucionalizados e na comunidade* [Dissertação de mestrado, ISPA – Instituto Universitário]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.12/2321>
- Del Duca, G. F., Silva, S. G., Thumé, E., Santos, I. S., & Hallal, P. C. (2012). Predictive factors for institutionalization of the elderly: A case-control study. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 147–153. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012000100018>

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(129), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>

Fakoya, O., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2023). Interventions aimed at alleviating loneliness and social isolation among the older population: Perspectives of service providers. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2023/5613153>

Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 23(5), 647–658. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001296>

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>

Giraldo-Rodríguez, L., Agudelo-Botero, M., & Rojas-Russell, M. E. (2024). Elder abuse and depressive symptoms: The mediating role of loneliness in older adults. *Archives of Medical Research*, 55, 103045. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2024.103045>

Grover, S. (2022). Loneliness among the elderly: A mini review. *Consortium Psychiatricum*, 3(1), 30–36. <https://doi.org/10.17816/CP143>

Hajek, A., Gyasi, R. M., & König, H. H. (2024). Factors associated with institutionalization among the oldest old: Results based on the nationally representative study 'Old age in Germany (D80+)'. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(5), e6099. <https://doi.org/10.1002/gps.6099>

Hajek, A., Volkmar, A., & König, H.-H. (2025). Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(5), 993– 1015. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02602-0>

Instituto Nacional de Estatística. (2025). *Estimativas de população residente em Portugal 2024*. INE.

Loureiro, J., & Santos, P. (2016). *Solidão vivenciada pelo idoso institucionalizado*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (15), 57–64.

Lourenço, L. F. L., & Santos, S. M. A. (2021). Institucionalização de idosos e cuidado familiar: Perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. *Cogitare Enfermagem*, 26, e69459. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.69459>

Molas-Tuneu, M., Jerez-Roig, J., Minobes-Molina, E., Coll-Planas, L., Escribà-Salvans, A., Farrés-Godayol, P., Yildirim, M., Rierola-Fochs, S., Goutan-Roura, E., Souza, D. L.

B., Skelton, D. A., & Naudó-Molist, J. (2023). Social and emotional loneliness among older people living in nursing homes in Spain: A cross-sectional study.

Anales de Psicología, 39(3), 465–477. <https://doi.org/10.6018/analesps.530641> National Institute on Aging, & World Health Organization. (2011). *Global health and aging*. NIH Publication no. 11-7737. https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf Oliveira, A. (2021). *Intervir positivamente no processo de envelhecimento*. Imprensa da Universidade de Coimbra.

Patil, U., & Braun, K. L. (2024). Interventions for loneliness in older adults: A systematic review of reviews. *Frontiers in Public Health*, 12, 1427605. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1427605>

Pedrosa, B. S., Pocinho, R. F. S., Margarido, C. A. F. F. R., & Fincias, P. T. (2024). Do envelhecimento demográfico à institucionalização. *RIAGE – Revista Ibero- Americana da Gerontologia*, 5, 115–132. <https://doi.org/10.61415/riage.231>

Pinhel, M. J. J. M. (2011). *A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação de Bragança]. IPB. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/entities/publication/55a98600-1887-43da-ada3-5cc5947a21bd>

Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 386–390. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>

Rokach, A., & Patel, K. (2024). The health consequences of loneliness. *Environment and Social Psychology*, 9(6), 2150. <https://doi.org/10.54517/esp.v9i6.2150>

Rosa, A. (2021). *Envelhecimento demográfico e qualidade de vida*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Salminen, M., Laine, J., Vahlberg, T., Viikari, P., Wuorela, M., Viitanen, M., & Viikari, L. (2020). Factors associated with institutionalization among home-dwelling patients of urgent geriatric outpatient clinic: A 3-year follow-up study. *European Geriatric Medicine*, 11(5), 745–751. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00338-7>

Santini, S., Colombo, M., Guaita, A., Fabbietti, P., & Casanova, G. (2025). “Loneliness is a sad disease”: Oldest old adults’ empirical definition of loneliness and social isolation from a mixed-method study in Northern Italy. *BMC Geriatrics*, 25(68), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05678-2>

São José, M. (2021). The institutionalized elderly person: Self-concept of health. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 7(3), 325–339.

Stein, J., & Riedel-Heller, S. G. (2022). Social isolation, loneliness, and mental health in old age. In J. Stein & S. G. Riedel-Heller (Eds.), *Social isolation, loneliness, and mental health in old age* (pp. 171–190). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003289012-20>

Tappenden Vrach, I., & Tomar, R. (2020). Mental health impacts of social isolation in older people during COVID pandemic. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 24(4), 25–30. <https://doi.org/10.1002/pnp.684>

Vitório Lini, E., & Doring, M. (2016). Factors associated with the institutionalization of the elderly: A case-control study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1004–1014. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343782>

Yang, H., & Hu, J. (2022). Loneliness or abandonment: The adaptability of the elderly in elderly care institutions during the anti-COVID-19 epidemic. *Chinese Journal of International Review*, 4(1), 2250005. <https://doi.org/10.1142/S2630531322500056>