

Diferenças de género na solidão em pessoas idosas, em Portugal: Intersecção com idade e coabitação

L. F. Roxo^{1,2}, G. S. Machado¹, T. Fernandes¹, A. C. Garcia¹ e V. Gómez^{1*}

¹ Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

² Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

veronica.gomez@insa.min-saude.pt

Resumo – A solidão e o isolamento social constituem determinantes da saúde e do bem-estar na população idosa, mas a forma como se manifestam de modo diferenciado por género permanece pouco explorada, em particular no contexto português. Este estudo analisa as diferenças de género no isolamento social e na solidão na população idosa portuguesa, explorando a sua relação com a idade e a condição de viver sozinho. Desenvolveu-se um estudo observacional de base populacional, de desenho transversal. Através dos dados da 9.ª vaga do Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), recolhidos entre 2021 e 2022, relativos a participantes portugueses com 65 ou mais anos, foram estimados modelos de regressão logística ajustados para idade e coabitação para ausência de pessoas próximas, baixa conexão social e sentimento de solidão. Os resultados revelam uma dissociação entre as dimensões estrutural e subjetiva das relações sociais: os homens apresentam maior isolamento objetivo, nomeadamente ausência de pessoas próximas, enquanto as mulheres reportam sentimento de solidão de forma significativamente mais frequente, independentemente da idade e da situação de coabitação. As diferenças de género são mais pronunciadas nas idades menos avançadas e entre quem vive acompanhado; entre os que vivem sozinhos, os homens emergem como grupo de maior vulnerabilidade em múltiplas dimensões. Os resultados obtidos sublinham a necessidade de estratégias de promoção da saúde e prevenção do isolamento diferenciadas por género, informando políticas de envelhecimento ativo mais equitativas e eficazes, e abrem novos caminhos de investigação.

Abstract – Loneliness and social isolation are critical determinants of health and well-being in older populations, yet how they manifest differentially by gender remains underexplored, particularly in the Portuguese context. This study examines gender differences in loneliness and social isolation among older Portuguese adults, exploring their relationship with age and living arrangement. A population-based cross-sectional observational study was conducted using data from the ninth wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) among Portuguese participants aged 65 years and older, collected between 2021 and 2022. Logistic regression models were estimated, adjusted for age and cohabitation status. Results reveal a dissociation between structural and subjective dimensions of social relations: men demonstrate greater objective isolation—namely absence of close relationships—whilst women significantly more frequently report feelings of loneliness, independent of age and living arrangement. Gender differences are most pronounced in younger age groups and amongst those living with others; among those living alone, men emerge as the more vulnerable group across multiple dimensions. These findings underscore the need for gender-differentiated strategies for health promotion and isolation prevention, informing more equitable and effective active ageing policies, and open new research pathways.

Palavras-chave – Coabitação, Género, Idoso, Isolamento Social, Solidão

Keywords – Cohabitation, Gender, Loneliness, Older Adult, Social Isolation

1. Introdução

A solidão e o isolamento social são determinantes de elevada relevância da saúde e do bem-estar da população idosa, ao nível físico e mental (World Health Organization, 2025), constituindo importantes desafios de saúde pública no mundo atual. Em Portugal, um dos países mais envelhecidos da Europa, este tópico assume especial importância. Em 2024, 2.615.344 pessoas residentes em Portugal apresentavam idade igual ou superior a 65 anos, das quais 56,8% eram mulheres e 43,2% eram homens. Correspondendo a cerca de um quarto da população

portuguesa (24,3%) e a um índice de envelhecimento de 192,4 idosos por cada 100 jovens, Portugal era, à data, o segundo país mais envelhecido da União Europeia. De salientar, ainda, que 14,9% da população nacional tinha 85 ou mais anos de idade (Instituto Nacional de Estatística, 2025; PORTDATA, 2025).

Segundo os Censos 2021 (Instituto Nacional de Estatística, 2021), 21,3% das pessoas com 65 ou mais anos vivia sozinha, e 40,2% vivia com outra pessoa do mesmo grupo etário. Das pessoas que viviam sozinhas, 73,4% eram mulheres e 26,6% eram homens. Esta diferença de sexo mantém-se geograficamente ao longo do país, sendo que das mulheres com 65 ou mais anos, 27,4% vivia sozinha,



variando entre 23,8%, nas Regiões NUTS II Norte e Região Autónoma dos Açores, e 32,0%, na Área Metropolitana de Lisboa. Dos homens com 65 ou mais anos, 13,3% vivia sozinho, aumentando essa proporção de Norte para Sul, de 11% na Região Norte, para 17,1% no Algarve.

Estes aspetos chamam a atenção para os efeitos da solidão e do isolamento social, na sua diferenciação por género, nas pessoas mais velhas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), no seu relatório “Da Solidão aos Vínculos Sociais”, publicado em 2025 (World Health Organization, 2025), refere que uma em cada seis pessoas no mundo sofre de solidão, sendo que a ausência de vínculo social é um fator de risco de doenças cardiovasculares, depressão e ansiedade, estimando-se que a ausência de vínculo social seja um fator contribuinte para a morte de 100 pessoas por hora, através dos mecanismos de risco que desencadeia. Considerando que vínculo social se refere à interação dos indivíduos e à forma como se estabelecem os laços sociais, são definidas, nesse relatório, três dimensões essenciais para o estabelecimento de vínculo social: i) estrutura, que corresponde à dimensão da rede social de uma pessoa e ao número de interações que com ela estabelece; ii) função, que corresponde à ajuda concreta e ao suporte emocional que a pessoa oferece ou de que beneficia; e iii) qualidade, que corresponde às emoções vinculadas às relações sociais (World Health Organization, 2025). No esclarecimento de conceitos essenciais, define ainda a solidão como um sentimento pessoal, que se verifica quando os relacionamentos não correspondem aos desejos e necessidades da pessoa, correspondendo o isolamento social ao número de relações sociais de uma pessoa. O relatório acima mencionado salienta, ainda, que a solidão e o isolamento aumentam o risco de problemas de saúde graves associados à morte prematura, e que, pelo contrário, as relações sólidas (forte vínculo social) contribuem para a longevidade. Em síntese, através do relatório “Da Solidão aos Vínculos Sociais”, a OMS destaca a relevância da saúde social, equiparando-a à saúde física e mental, e argumentando que a saúde social é essencial à saúde e bem-estar na sua plenitude.

Vários estudos têm documentado a associação entre a solidão e a saúde. A solidão tem sido associada a um risco acrescido de demência (Sutin et al., 2020), diminuição da saúde mental e, nas mulheres, também da saúde física (Boehlen et al., 2022), e aumento do risco de fragilidade (Davies et al., 2021). A utilização de serviços de saúde de ambulatório, nomeadamente cuidados de saúde primários e de saúde mental, é igualmente superior entre mulheres com maior sentimento de solidão (Boehlen et al., 2023). Uma revisão integrativa de 2025 confirma e amplia estas associações, apontando para o desenvolvimento de sentimentos de tristeza, ansiedade, depressão e, em casos mais graves, agravamento do declínio cognitivo (Silva et al., 2025).

Neste sentido, tem vindo a investir-se na investigação dos

preditores da solidão na população idosa. Uma análise de 14 estudos internacionais, abrangendo 31 países, confirmou correlações consistentes entre solidão e viver sozinho ou não ter cônjuge, na sua maioria estatisticamente significativas e de magnitude semelhante, independentemente das medidas de solidão utilizadas (Newmyer et al., 2021). A relação entre o sentimento de solidão e o género foi explorada num estudo de larga escala com 46.054 participantes de 237 países, que concluiu que o casamento ou coabitação protegem contra a solidão, enquanto os efeitos da idade, género e cultura interagem de forma complexa. A solidão mostrou-se maior nas culturas mais individualistas e, contrariamente ao esperado, mais prevalente nos homens do que nas mulheres, sendo que a recolha de dados por questionário online pode ter facilitado esta admissão, habitualmente subnotificada no sexo masculino (Barreto et al., 2021).

A solidão, entendida como sentimento de rejeição e exclusão, é, segundo a literatura consultada, vivida predominantemente no feminino e não se restringe a quem vive só: também pessoas inseridas em núcleos familiares a experienciam, o que sugere que a coabitação não é condição suficiente para a evitar. A conjugalidade surge, contudo, como fator protetor, atenuando significativamente este sentimento. Para além da conjugalidade, outros fatores têm sido identificados como protetores do sentimento de solidão, nomeadamente o acesso a tecnologias, a redes sociais e a suporte familiar, na medida em que contribuem para o dimensionamento da rede social da pessoa idosa, beneficiando mais os homens (Liu et al., 2021). O risco de estar socialmente isolado diminui com a maior perceção de uma rede de suporte social adequada, seja familiar ou de amigos (Mendes, 2022).

O género é reconhecido como fator central na compreensão da saúde e do bem-estar no envelhecimento. Assim, este estudo teve por objetivo analisar as diferenças de género na solidão e no isolamento social na população idosa residente em Portugal, explorando a sua relação com a idade e a condição de viver sozinho.

2. Metodologia

2.1. Desenho do estudo e fonte de dados

Os dados provêm do Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), um inquérito longitudinal que, desde 2004, recolhe informação sobre pessoas com 50 ou mais anos de idade em vários países europeus e em Israel, abrangendo, entre outros aspetos, a saúde, o estado psicológico, a situação económica e o apoio social (Börsch-Supan et al., 2013). As amostras são representativas da população de cada país. Os dados do SHARE são recolhidos através de entrevistas individuais assistidas por computador, realizadas presencialmente por entrevistadores treinados. O presente estudo utiliza dados da 9.^a vaga do SHARE,

recolhidos entre 2021 e 2022 (SHARE-ERIC, 2024). A análise baseia-se numa abordagem observacional transversal e restringe-se aos participantes de Portugal, incluindo apenas indivíduos com 65 ou mais anos de idade ($n = 905$).

2.2. Variáveis

As três principais variáveis de interesse foram: a ausência de pessoas próximas, a baixa conexão social e o sentimento de solidão, por representarem dimensões distintas e complementares das relações sociais — estrutural, relacional e subjetiva.

No SHARE, foi solicitado aos participantes que indicassem até sete pessoas com quem mantinham relações significativas (pessoas com quem tenham discutido assuntos e preocupações importantes nos 12 meses anteriores), e quão próximos se sentiam de cada uma delas. Para este estudo, como medida de isolamento social, foi criada uma variável dicotômica na qual se considerou como “ausência de pessoas próximas” os indivíduos que não reportaram ser “muito próximo(a)” ou “extremamente próximo(a)” de nenhuma das pessoas indicadas, assim como aqueles que não identificaram qualquer pessoa com quem mantivessem relações significativas. Embora baseada na percepção do respondente, a ausência de pessoas próximas capta a inexistência de laços sociais próximos, sendo conceptualizada como uma dimensão estrutural do isolamento social (Holt-Lunstad et al., 2015; Wu et al., 2024).

De forma a captar a dimensão relacional da conexão social, foi considerado um índice sintético de características da rede social, com cinco componentes: tamanho da rede (número total de pessoas citadas na rede social), proximidade geográfica (número de membros da rede que residiam a uma distância igual ou inferior a 25 km), frequência de contacto (número de pessoas com quem mantinham contacto semanal), apoio emocional (número de pessoas com quem o indivíduo reportou laços emocionais muito ou extremamente próximos), e diversidade da rede (número de diferentes tipos de relações à data presentes, incluindo cônjuge, outros familiares, amigos e outros). Cada uma destas componentes contribuiu para um índice global com valores entre 0 e 20, posteriormente calibrado numa escala de 0 a 4 (Litwin & Stoeckel, 2016). O índice de rede social já se encontrava calculado na base de dados original e, neste estudo, foi utilizado tal como disponibilizado, procedendo-se apenas à sua categorização. Foram considerados como tendo “baixa conexão social” indivíduos com valores 0 e 1 do índice.

O sentimento de solidão foi analisado através da questão “Com que frequência se sente sozinho(a)?”. Apesar da existência de escalas específicas para medir a solidão, a literatura tem demonstrado que itens únicos constituem uma medida válida e frequentemente utilizada para captar esta dimensão subjetiva das relações sociais (Nicolaisen & Thorsen, 2014). Foram codificados como tendo sentimento de solidão os indivíduos que responderam “Frequentemente”,

“Algumas vezes” (em oposição a “Quase nunca ou nunca”), de forma consistente com outros estudos que usam dados do SHARE.

O género (homem versus mulher) foi a principal variável explanatória. A idade, codificada em grupos etários (em anos): “65-69”, “70-74”, “75-79”, “80+”, e o estatuto de coabitação foram também usados na análise. Foram considerados como vivendo sozinhos os indivíduos que reportaram o tamanho do seu agregado como tendo apenas uma pessoa. Para caracterização da amostra, foram utilizados o estado civil, o nível educacional e a autoavaliação do estado de saúde.

2.3. Análise estatística

A análise estatística iniciou-se com a caracterização descritiva da amostra, estratificada por género. Numa segunda fase, as variáveis de interesse foram descritas na amostra total e com estratificação por grupo etário e estatuto de coabitação, de modo a explorar possíveis diferenças entre subgrupos populacionais. Para avaliar as diferenças de género, foram estimados dois modelos de regressão logística. O Modelo 1 corresponde a um modelo não ajustado, utilizado para estimar as diferenças de género na amostra total. O Modelo 2 inclui ajustamento por grupo etário e estatuto de coabitação, permitindo estimar se as potenciais diferenças de género observadas no Modelo 1 podem ser explicadas por diferenças composicionais associadas a estas variáveis. Por fim, de modo a identificar potenciais subgrupos com maiores diferenças de género, os modelos foram estratificados por grupo etário e estatuto de coabitação.

Os resultados dos modelos de regressão logística são apresentados sob a forma de odds ratios (OR), com os respetivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%). Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS v28.0.0.0. As observações com dados em falta foram excluídas de forma diferenciada consoante a variável em análise, resultando em tamanhos amostrais específicos para cada modelo. Em todas as análises foram aplicados os pesos amostrais, considerando a estrutura complexa do inquérito, incluindo a estratificação e as unidades primárias de amostragem (PSU).

2.4. Considerações éticas

O projeto internacional Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) cumpre rigorosos princípios éticos, estando sujeito a monitorização contínua por comissões de ética competentes. Todos os participantes forneceram consentimento informado antes da recolha dos dados, sendo a participação e a resposta a todas as questões totalmente voluntárias. Sempre que um potencial participante não se encontrava em condições de prestar consentimento informado, a entrevista não foi realizada. Os dados disponibilizados aos investigadores encontram-se anonimizados, não permitindo a identificação dos indivíduos,

assegurando a confidencialidade e a proteção da privacidade (SHARE-ERIC, 2023).

3. Resultados

A amostra foi constituída por $n=905$ indivíduos, cujas características sociodemográficas se encontram descritas na Tabela 1. Quase dois terços (61,5%) da amostra eram mulheres. Em ambos os géneros, a distribuição etária concentrava-se sobretudo nos grupos mais envelhecidos, com destaque para as pessoas com 80 ou mais anos, que representavam 28,3% dos homens e 31,5% das mulheres. No

que respeita à coabitação, 27,1% das mulheres vivia só, comparando com 8,9% dos homens. Relativamente ao estado civil, a maioria dos homens encontrava-se casada ou em união de facto (83,5%), enquanto entre as mulheres o grupo das viúvas foi particularmente expressivo (33,1%). Um baixo nível educacional predominava em ambos os géneros (cerca de três quartos da amostra). No que se refere à autoavaliação do estado de saúde, os homens tenderam a avaliar a sua saúde de forma mais favorável, com maior percentagem a reportar saúde boa (39,9%), enquanto entre as mulheres prevaleceu uma avaliação razoável (51,4%) e uma percentagem mais elevada referiu um mau estado de saúde (32,3%).

Tabela 1. Caracterização da amostra por género (frequências absolutas e percentagens ponderadas)

	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
Amostra completa	415	38,5	490	61,5
Grupos etários				
65-69	126	19,8	133	27,7
70-74	97	27,0	118	21,3
75-79	98	24,9	137	19,6
80+	94	28,3	102	31,5
Coabitação				
Não vive sozinho	378	91,1	365	72,9
Vive sozinho	37	8,9	125	27,1
Estado civil				
Casado/união de facto	359	83,5	315	55,3
Divorciado/separado	21	4,6	34	4,1
Solteiro	8	1,5	17	7,5
Viúvo	27	10,5	124	33,1
Nível educacional				
Baixo	321	75,1	391	75,9
Médio	44	9,8	34	10,4
Alto	44	15,0	49	13,7
Autoavaliação do estado de saúde				
Boa	153	39,9	92	16,3
Razoável	171	38,3	221	51,4
Má	91	21,8	174	32,3

A ausência de pessoas próximas (Figura 1) era mais frequente entre os homens na amostra total (26,1% versus (vs.) 17,0%) e em vários grupos etários, sobretudo entre os 70–74 anos, enquanto nos indivíduos com 80 ou mais anos as

prevalências foram semelhantes entre homens e mulheres. A ausência de pessoas próximas foi mais comum nos homens que não viviam sozinhos (26,8% vs. 11,6% nas mulheres), enquanto entre os que viviam sozinhos a prevalência foi superior nas mulheres (31,0% vs. 19,1% nos homens).

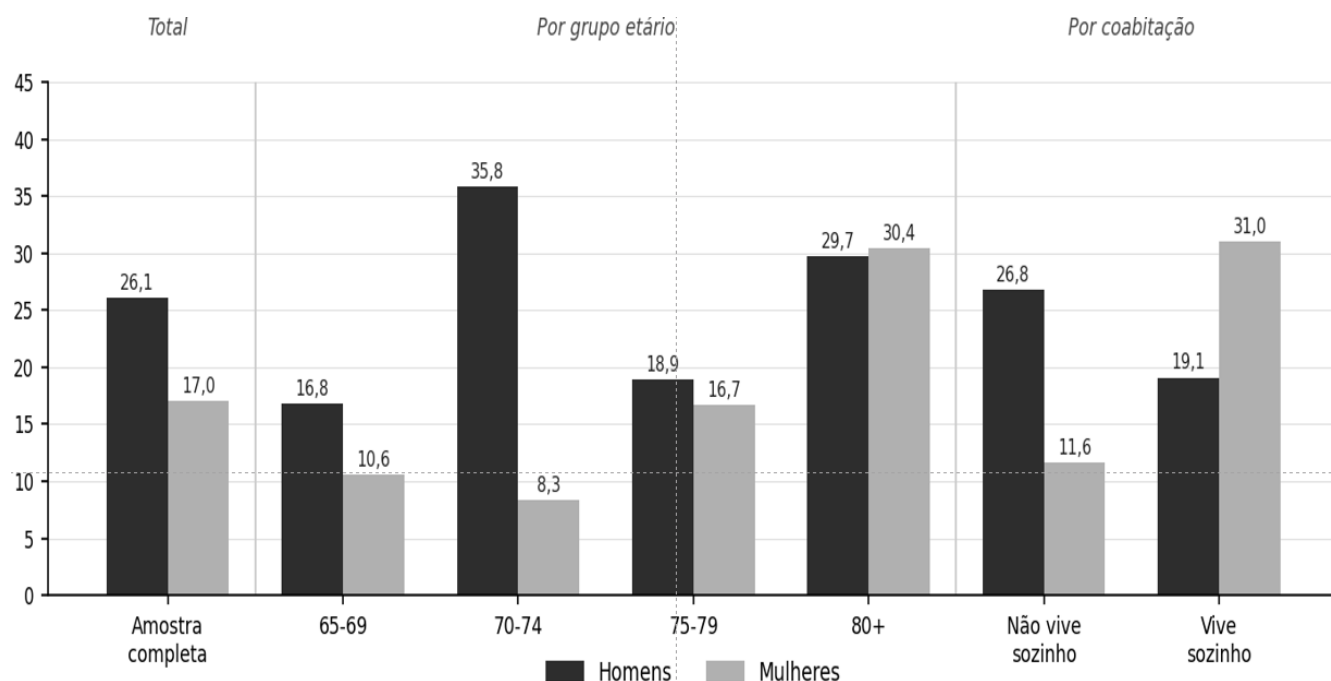


Figura 1. Prevalência de ausência de pessoas próximas na amostra total, por grupo etário e por coabitação, em homens e mulheres

Quase um terço (32,4%) dos homens apresentava baixa conexão social, comparando com 26,4% das mulheres (Figura 2). As maiores diferenças de gênero (com

desvantagem dos homens) surgiram entre os indivíduos mais velhos (43,2% vs. 28,3%) e os que viviam sozinhos (70,8% vs. 20,4%).

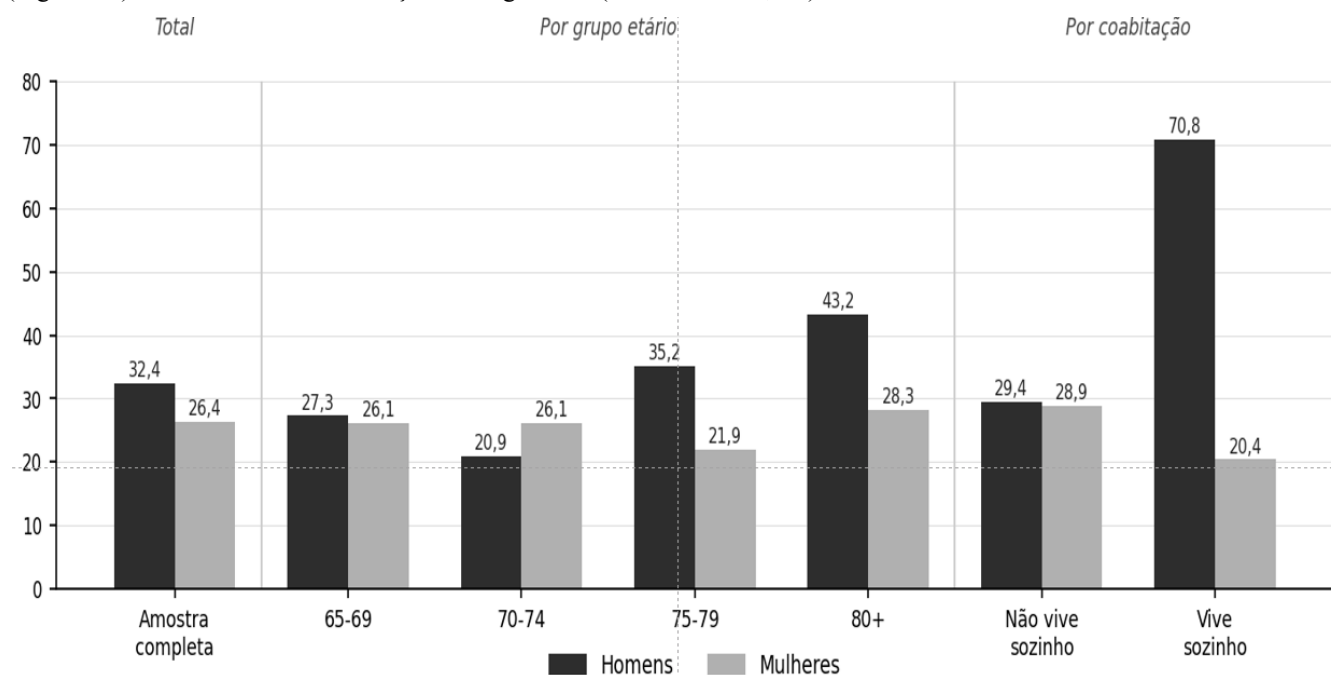


Figura 2. Prevalência de baixa conexão social na amostra total, por grupo etário e por coabitação, em homens e mulheres

O sentimento de solidão (Figura 3) foi mais prevalente entre as mulheres na amostra total (46,5% vs. 26,8%) e em todos os grupos etários, sendo particularmente expresso nos

grupos etários mais avançados. A solidão foi mais frequente entre os indivíduos que viviam sozinhos, especialmente entre os homens (86,8% vs. 64,5%).

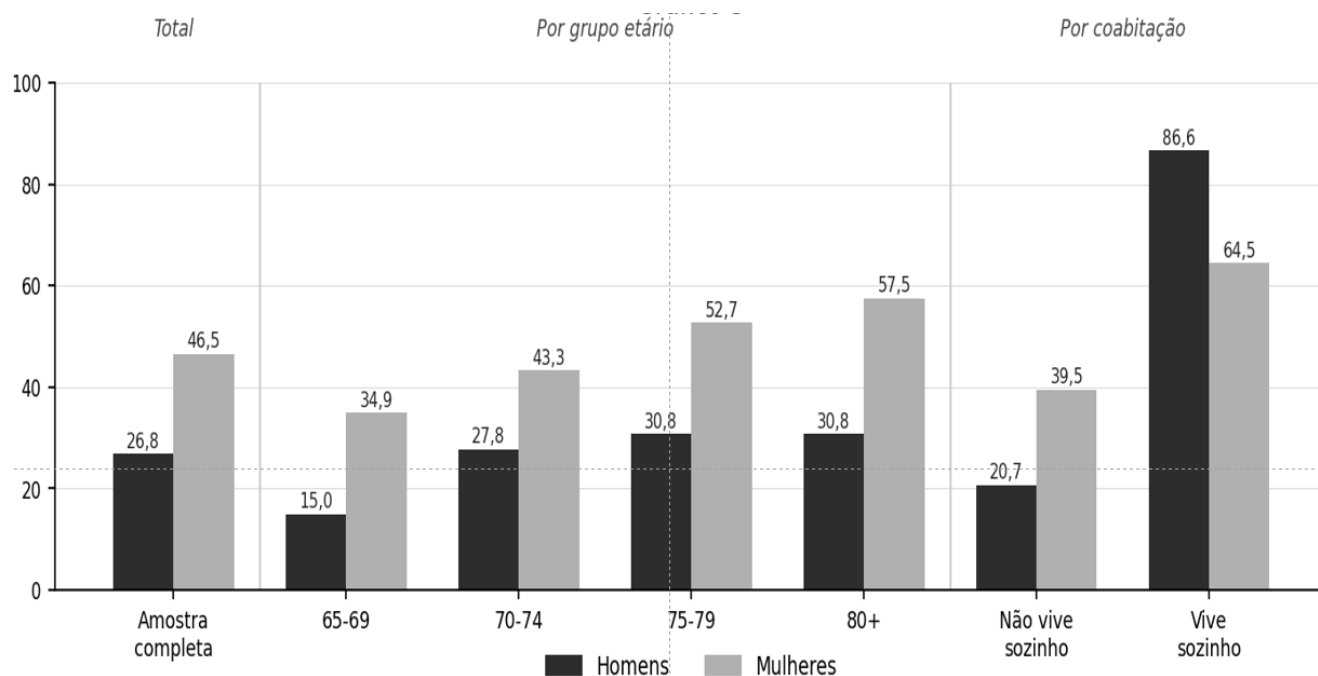


Figura 3. Prevalência de sentimento de solidão na amostra total, por grupo etário e por coabitação, em homens e mulheres

A Tabela 2 mostra os resultados dos modelos de regressão logística com a amostra completa. A ausência de pessoas próximas é 42% menos prevalente em mulheres do que em homens (OR = 0,58; IC 95%: 0,40–0,84, $p = 0,006$), sendo que esta associação se mantém após ajustamentos para grupo etário e estatuto de coabitação (OR = 0,50; IC 95%: 0,35–0,72, $p < 0,001$). A análise não revela diferenças significativas entre homens e mulheres em relação à

possibilidade de baixa conexão, tanto no modelo não ajustado, como no modelo ajustado. Em relação ao sentimento de solidão, este é mais prevalente em mulheres do que em homens (OR = 2,37; IC 95%: 1,89–2,99, $p < 0,001$). Após ajustamentos para grupo etário e estatuto de coabitação, as mulheres mantêm-se com mais do dobro da possibilidade de sentirem solidão (OR = 2,05; IC 95%: 1,59–2,64, $p < 0,001$).

Tabela 2. Odds ratios (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC 95%) para a associação entre género (categoria de referência: homens) e medidas de isolamento social e solidão

	Modelo 1		Modelo 2	
	OR (95% IC)	p-value	OR (95% IC)	p-value
Ausência de pessoas próximas	0,58 (0,40-0,84)	0,006	0,50 (0,35-0,72)	0,000
Baixa conexão	0,48 (0,34-0,67)	0,180	0,75 (0,44-1,27)	0,262
Sentimento de solidão	2,37 (1,89-2,99)	0,000	2,05 (1,59-2,64)	0,000

Nota. 1 = homens (OR < 1 indica maior possibilidade entre homens; OR > 1 indica maior possibilidade entre mulheres); Modelo 1: sem ajustamentos; Modelo 2: ajustado para grupos etários e estatuto de coabitação.

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise multivariada, com estratificação para grupo etário e estatuto de coabitação. A ausência de pessoas próximas é mais comum em homens do que em mulheres nos grupos etários entre os 65 e os 69 anos (OR = 0,45; IC 95%: 0,26–0,77, $p = 0,006$), entre os 70 e os 74 anos (OR = 0,14; IC 95%: 0,07–0,28, $p < 0,001$), e entre quem não vive sozinho (OR = 0,39; IC 95%: 0,25–0,61, $p < 0,001$). Entre quem vive sozinho, a baixa conexão social é mais prevalente em homens do que em mulheres (OR = 0,11; IC 95%: 0,06–0,24, $p < 0,001$). O

sentimento de solidão é mais comum em mulheres do que em homens nos grupos etários 65-69 (OR = 2,24; IC 95%: 1,49–3,35, $p < 0,001$), 70-74 (OR = 1,87; IC 95%: 1,38–2,52, $p < 0,001$) e 75-79 (OR = 2,29; IC 95%: 1,03–5,12, $p = 0,043$), assim como entre quem não vive sozinho (OR = 2,86; IC 95%: 1,88–4,34, $p < 0,001$). Entre quem vive sozinho, a possibilidade de solidão é mais prevalente entre homens do que entre mulheres (OR = 0,26; IC 95%: 0,07–0,95, $p = 0,042$).

Tabela 3. Odds ratios (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC 95%) para a associação entre género (categoria de referência: homens) e medidas de isolamento social e solidão, com estratificação para grupos etários e coabitação

	Ausência de pessoas próximas		Baixa conexão social		Sentimento de solidão	
	OR (95% IC)	p-value	OR (95% IC)	p-value	OR (95% IC)	p-value
Grupos etários						
65-69	0,45 (0,26-0,77)	0,006	1,05 (0,53-2,10)	0,878	2,24 (1,49-3,35)	0,000
70-74	0,14 (0,07-0,28)	0,000	1,21 (0,71-2,07)	0,463	1,87 (1,38-2,52)	0,000
75-79	0,86 (0,47-1,58)	0,611	0,46 (0,15-1,38)	0,157	2,29 (1,03-5,12)	0,043
80+	0,81 (0,28-2,39)	0,691	0,72 (0,42-1,23)	0,215	2,09 (0,73-6,02)	0,160
Coabitação						
Não vive sozinho	0,39 (0,25-0,61)	0,000	1,12 (0,73-1,71)	0,602	2,86 (1,88-4,34)	0,000
Vive sozinho	1,67 (0,46-5,99)	0,417	0,11 (0,06-0,24)	0,000	0,26 (0,07-0,95)	0,042

Nota. 1 = homens (OR < 1 indica maior possibilidade entre homens; OR > 1 indica maior possibilidade entre mulheres); Modelos ajustados para coabitação e grupos etários.

4. Discussão

Este estudo analisou diferenças de género no isolamento social e na solidão em idosos residentes em Portugal, explorando a sua interseção com a idade e o estatuto de coabitação. Os resultados revelam que enquanto os homens apresentam maior isolamento social objetivo, nomeadamente a maior ausência de pessoas próximas, são as mulheres quem mais reporta o sentimento de solidão. As diferenças de género são mais acentuadas nas idades menos avançadas e entre quem vive acompanhado. Esta dissociação entre as dimensões estrutural e subjetiva das relações sociais constitui o achado central deste estudo.

A prevalência de isolamento social e sentimento de solidão é elevada em ambos os géneros, o que, por si só, constitui um dado preocupante do ponto de vista da saúde pública. Na amostra total, um em cada quatro homens não se sente próximo de ninguém, uma proporção substancialmente superior à observada nas mulheres. Em sentido oposto, quase metade das mulheres reporta sentimento de solidão. O facto de as diferenças de género persistirem após ajustamento para

idade e coabitação sugere que outros fatores, como a satisfação conjugal, a satisfação com a vida, ou os papéis de género interiorizados ao longo do ciclo de vida, podem estar a mediar estas associações, constituindo uma direção relevante para investigação futura.

A desvantagem masculina concentra-se na dimensão mais extrema do isolamento estrutural (ausência de pessoas próximas), enquanto na medida mais ampla de conexão social não se observam diferenças significativas entre géneros. Esta gradação sugere que os homens não têm necessariamente redes sociais mais pequenas, mas tendem a ter menos laços emocionalmente próximos, o que aponta para diferenças qualitativas, e não apenas quantitativas, nas relações sociais por género. A desvantagem das mulheres situa-se, por sua vez, na dimensão subjetiva: mesmo dispondo de redes relacionais aparentemente mais ricas, as mulheres reportam maior sentimento de solidão, o que pode refletir expectativas mais elevadas de reciprocidade e suporte afetivo, associadas a papéis de género mais rígidos que historicamente centraram as mulheres nos cuidados e nas relações.

A análise estratificada por grupo etário revela que as diferenças de género são mais pronunciadas nas idades menos avançadas, atenuando-se progressivamente e perdendo significância estatística no grupo dos 80 ou mais anos. Uma possível explicação é o viés de sobrevivência: se as pessoas mais isoladas morrem mais cedo, o que é suportado pela evidência sobre os efeitos do isolamento e da solidão na mortalidade (Cené et al., 2022), os sobreviventes nos grupos etários mais avançados poderão representar um subgrupo selecionado, com perfis relacionais menos extremos (Araújo & Ribeiro, 2012). Ainda assim, a ausência de pessoas próximas é comum em ambos os géneros nos grupos mais velhos, o que não deve ser minimizado.

Um resultado de particular interesse é a elevada percentagem de homens com cerca de 70 anos sem pessoas próximas. Esta faixa etária corresponde frequentemente ao período de transição para a reforma, o que pode ajudar a interpretar este padrão: para muitos homens, as relações laborais constituem a principal, ou uma das principais, fontes de proximidade social, e a sua cessação pode deixar um vazio relacional. Esta hipótese, consistente com literatura sobre as consequências sociais da reforma nos homens (Ribeiro, 2010), merece ser explorada em estudos futuros.

Os resultados da amostra total são, em larga medida, consistentes com os observados entre quem não vive sozinho, sugerindo que é este subgrupo que mais condiciona os padrões globais. Entre quem vive sozinho, porém, emerge um padrão distinto e mais complexo. A diferença de género na ausência de pessoas próximas deixa de ser estatisticamente significativa neste subgrupo: cerca de 31% das mulheres que vivem sozinhas não se sentem próximas de ninguém, uma proporção muito superior à observada entre as mulheres que vivem acompanhadas. Uma interpretação possível é que algumas destas mulheres possam ter desenvolvido, ao longo

da vida, uma maior autonomia e independência relacional, optando ou adaptando-se a uma vida a sós de forma mais integrada. Em contrapartida, a baixa conexão social passa a ser significativamente mais prevalente nos homens que vivem sozinhos, sendo também neste subgrupo que os homens reportam mais sentimento de solidão. Viver sozinho parece, assim, um fator de risco particularmente agravante para os homens, possivelmente porque a sua rede social tende a ser menos diversificada.

Importa notar que a proporção de homens que vivem sozinhos na amostra (8,9%) é ligeiramente inferior à proporção real na população portuguesa, o que pode ter influenciado a estabilidade das estimativas neste subgrupo, como se reflete nos intervalos de confiança mais amplos. Estudos futuros deverão verificar a robustez destes resultados, idealmente com amostras maiores de homens a viver sozinhos, e aprofundar a sua experiência através de abordagens qualitativas.

Este estudo apresenta contributos relevantes. A utilização de dados do SHARE, um estudo longitudinal robusto, com amostras representativas e recolha padronizada em múltiplos países europeus (SHARE-ERIC, 2024), assegura a qualidade e a comparabilidade dos dados, também ao longo do tempo. A análise de três variáveis dependentes permite captar múltiplas dimensões das relações sociais de forma simultânea, contrariamente a estudos que analisam o isolamento ou a solidão de forma isolada (Cornwell & Waite, 2009), o que é particularmente relevante dado que estas dimensões apresentam associações distintas com os resultados em saúde e parecem envolver mecanismos diferenciados (Cornwell & Waite, 2009).

A dicotomização das variáveis dependentes foi adotada com o objetivo de facilitar a interpretação e comparação dos resultados, permitindo identificar de forma clara os indivíduos em situação de maior vulnerabilidade. Contudo, esta opção implica perda de informação: variáveis como a ausência de pessoas próximas, o sentimento de solidão e a conexão social poderiam ser analisadas em escalas ordinais, permitindo captar gradientes de isolamento para além dos valores mais extremos. Não obstante, podemos dizer que a dicotomização permitiu também analisar a situação extrema de não se sentir próximo de ninguém, um indicador estrutural de isolamento social que poderia passar despercebido em análises não dicotómicas.

O desenho transversal, embora adequado para caracterizar a situação atual dos idosos portugueses, não permite estabelecer relações de causalidade nem compreender trajetórias de isolamento e solidão ao longo do tempo. Por outro lado, a medição do sentimento de solidão através de um único item, embora validada na literatura (Nicolaisen & Thorsen, 2014), pode não captar a plena complexidade deste construto. Por fim, a análise foi realizada com base numa categorização binária de género (homem/mulher), não contemplando pessoas que não se

identificam com estas categorias, o que constitui uma limitação relevante em termos de representatividade e de equidade na investigação.

5. Conclusões

Este estudo evidencia a elevada prevalência da solidão na população portuguesa idosa, com diferenças de género marcadas que persistem após controlo pela idade e coabitação. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção diferenciadas por género, com especial atenção às mulheres que vivem acompanhadas e aos homens que vivem sozinhos. Por outro lado, este trabalho abre caminho para o aprofundamento de questões em estudos futuros em várias direções. A análise da combinação dos três fatores analisados, através de análise de clusters, permitiria identificar perfis de vulnerabilidade social, incluindo os idosos que se encontram objetivamente isolados, mas não reportam sentimento de solidão ou vice-versa. Seria igualmente relevante distinguir os idosos que vivem sozinhos daqueles que vivem com outro idoso, uma vez que estas situações podem ter implicações relacionais muito distintas. A relação entre a transição para a reforma e o empobrecimento das redes sociais masculinas constitui também uma hipótese que merece exploração, nomeadamente no quadro dos estudos sobre masculinidade e envelhecimento. Por fim, análises longitudinais, possibilitadas pela natureza do SHARE, permitiriam identificar fatores mediadores das desigualdades de género observadas, bem como os momentos do ciclo de vida, como as transições familiares associadas à separação conjugal, à saída de casa dos filhos ou à viuvez, em que o risco de isolamento e solidão se agrava.

Referências

- Araújo, L., & Ribeiro, O. (2012). Centenários: que redes sociais? *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(2), 57–74.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169(April 2020), 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Boehlen, Friederike H., Maatouk, I., Friederich, H. C., Schoettker, B., Brenner, H., & Wild, B. (2022). Loneliness as a gender-specific predictor of physical and mental health-related quality of life in older adults. *Quality of Life Research*, 31(7), 2023–2033. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03055-1>
- Boehlen, Friederike Hildegard, Heider, D., Schellberg, D., Hohls, J. K., Schöttker, B., Brenner, H., Friederich, H. C., König, H. H., & Wild, B. (2023). Gender-specific association of loneliness and health care use in community-dwelling older adults. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04201-9>
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., & Zuber, S. (2013). Data

resource profile: The survey of health, ageing and retirement in europe (share). *International Journal of Epidemiology*, 42(4), 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>

Cené, C. W., Beckie, T. M., Sims, M., Suglia, S. F., Aggarwal, B., Moise, N., Jiménez, M. C., Gaye, B., & McCullough, L. D. (2022). Effects of Objective and Perceived Social Isolation on Cardiovascular and Brain Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 11(16), 1–13. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026493>

Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>

Davies, K., Maharani, A., Chandola, T., Todd, C., & Pendleton, N. (2021). The longitudinal relationship between loneliness, social isolation, and frailty in older adults in England: a prospective analysis. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(2), e70–e77. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(20\)30038-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30038-6)

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Instituto Nacional de Estatística, (INE). (2021). Indivíduos a residir sozinhos por Local de residência à data dos Censos 2021, Sexo e Grupo etário. Recenseamento Da População e Habitação – Censos 2021. https://censos.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0012881&lingua=PT

Instituto Nacional de Estatística, (INE). (2025). Estimativas de População Residente em Portugal, 2024. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdest_boui=707078398&DESTAQUESmodo=2

Litwin, H., & Stoeckel, K. J. (2016). Social Network, Activity Participation, and Cognition: A Complex Relationship. *Research on Aging*, 38(1), 76–97. <https://doi.org/10.1177/0164027515581422>

Liu, H., Zhang, Z., & Zhang, Y. (2021). A national longitudinal study of marital quality and cognitive decline among older men and women. *Social Science and Medicine*, 282, 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114151>

Mendes, D. (2022). Isolamento Social e Redes de Suporte Social em Idosos a Residir na Comunidade. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social [Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10400.26/42070>

Newmyer, L., Verdery, A. M., Margolis, R., & Pessin, L. (2021). Measuring Older Adult Loneliness across Countries. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(7), 1408–1414. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa109>

Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18–81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 229–257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>

PORDATA. (2025). População. 40 Anos Portugal na Europa. <https://retratos.europa.pordata.pt/populacao>

Ribeiro, O. (2010). Masculinidade, saúde e envelhecimento: reflexões sociais numa perspectiva de género. In M. R. de Strey, Marlene Neves; Nogueira, Conceição; Azambuja (Ed.), *Género e saúde: diálogos luso-brasileiros* (pp. 303–324). EDIPUCRS.

SHARE-ERIC. (2023). Data Management Plan. https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Other_Publications/Data_Management_Plan.pdf

SHARE-ERIC. (2024). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 9. SHARE-ERIC. <https://doi.org/10.6103/SHARE.w9.900>

Silva, K. C. V. e, Vieira, S. de A., Souza, A. C. de, Silva, M. de L., & Bezerra, Y. C. P. (2025). O impacto da solidão e o isolamento social na saúde mental dos idosos. *Revista Contemporânea*, 5(7), e8659. <https://doi.org/10.56083/RCV5N7-098>

Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., & Terracciano, A. (2020). Loneliness and risk of dementia. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(7), 1414–1422. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby112>

World Health Organization, (WHO). (2025). From loneliness to social connection: WHO report. In WHO Global Report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240085726>

Wu, J., Bernard, A., & Gruber, E. (2024). Lifetime internal migration trajectories and social networks: Do repeat migrants fare worst? *Social Networks*, 79(June), 133–152. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2024.06.006>

Conflitos de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses.