

**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**VINCULAÇÃO, PERSONALIDADE E DEPRESSÃO NOS IDOSOS**  
**- QUE RELAÇÕES?**

**Sílvia Margarida da Silva Gonçalves**

Outubro de 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
do Porto, orientada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora ***Raquel Barbosa*** (FPCEUP).

**Universidade do Porto**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**VINCULAÇÃO, PERSONALIDADE E DEPRESSÃO NOS IDOSOS  
- QUE RELAÇÕES?**

**Sílvia Margarida da Silva Gonçalves**

Outubro de 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
do Porto, orientada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora **Raquel Barbosa** (FPCEUP).

Sílvia Margarida da Silva Gonçalves  
Presidente: Doutor Pedro Lopes dos Santos  
Arguente: Doutora Paula Mena Matos  
Orientador/a: Doutora Raquel Barbosa  
Classificação: 17 valores

## AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## Agradecimentos

Ao longo da realização desta dissertação bem como no decorrer destes cinco anos académicos foram várias as pessoas que contribuíram para o meu enriquecimento enquanto futura psicóloga e enquanto pessoa, às quais dirijo o meu mais sincero agradecimento:

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Doutora Raquel Barbosa, pela disponibilidade, prontidão, flexibilidade, calma e contributo teórico e prático, que facilitaram a realização do presente projecto, tornando-o mais rico e mais desafiante do ponto de vista pessoal.

À equipa da Universidade do Minho com a qual colaborei, sobretudo à Dr.<sup>a</sup> Nadine Santos e à Dr.<sup>a</sup> Liliana Amorim pelo apoio prestado no decorrer do presente estudo, nomeadamente no que respeita à recolha da amostra e à criação da base de dados. Obrigada pela disponibilidade e apoio que sempre demonstraram!

À família de fiéis companheiros que acabei por construir ao longo destes cinco anos, a quem habitualmente chamamos de “2009”, por ser este o ano em que nos vimos pela primeira vez. Um agradecimento especial à Filipa Rodrigues, Fanny Lima, Catarina Morais e ao Rafael Pina!

Obrigada à Joana Lima, à Filipa Sousa e ao Luís Pedro Cochofel, pela forma como sempre me acompanharam, pelo tempo que me dedicaram e pelos conselhos enquanto alunos mais velhos que eu (hoje atuais psicólogos). Foram, sem dúvida, uma âncora!

Ao Senhor Zé, à Dona Sandra e à Cláudia Gonçalves por me receberem sempre com um sorriso desde o primeiro dia em que pisei a FPCEUP e por tornarem este edifício muito mais que uma faculdade, conferindo-lhe o conforto de um lar. Em grande parte devido a vocês, vir para a faculdade nunca foi um sacrifício.

Aos meus alunos de Timor *Lorosae* por serem fonte de inspiração e busca por uma compreensão cada vez maior da humanidade. Nos momentos de maior cansaço era em vocês que pensava que, de pés descalços, percorriam quilómetros para entrarem numa “sala de aula” e aprender a língua oficial do próprio país, ainda a renascer. *Ita Hamutuk!*

Ao Grupo de Ação Social do Porto, ONGD a quem dediquei todo o tempo que me restava além das atividades letivas. Obrigada às pessoas que me fizeram acreditar mais nos

sonhos, ter vontade de melhorar o mundo com as minhas próprias mãos e perceber que ser feliz não é complicado. Obrigada “escola de vida”, sobretudo, por me mostrares que o mais importante na vida são as pessoas e que devemos estar sempre disponíveis para os outros pois só uma vida partilha faz sentido!

Aos meus pais por compreenderem a minha “ausência” e porque sem eles o eu percurso não teria remado até aqui.

À minha prima Daniela Braga pelo exemplo concreto de que o esforço, empenho e dedicação compensam sempre. Para mim serás sempre a melhor Terapeuta da Fala do mundo!

À Prof.<sup>a</sup> Fátima, a minha primeira professora, por me ter inculcido desde cedo o bichinho do gosto pelo saber, pela poesia, pelo conhecimento e pelo estabelecimento de objetivos. De facto, “Querer é poder”, como sempre me dizia.

## Resumo

A qualidade da Vinculação, os traços de Personalidade e os níveis de Depressão desempenham um papel importante no prognóstico e melhoria da qualidade de vida na velhice. O principal objetivo deste estudo é a exploração da relação entre estes três constructos, tentando-se compreender como é que se articulam e qual o papel da Vinculação e da Personalidade no desenvolvimento da Depressão. A amostra é constituída por 103 participantes (30 do sexo masculino e 73 do sexo feminino), com média de idades de 73.82 ( $DP = 9.81$ ). Para avaliar a vinculação foi utilizada uma adaptação portuguesa da *Late Adult Attachment Security*, a personalidade o NEO-FFI-20 e a depressão a GDS.

Os resultados mostram associações positivas entre a Segurança, a Extroversão, a Abertura à experiência e a Conscienciosidade e associações negativas entre a Segurança, o Neuroticismo e a Depressão. O Evitamento e a Ansiedade relacionaram-se negativamente com a Extroversão e a Ansiedade relacionou-se negativamente com a Conscienciosidade. A Depressão e o Neuroticismo associaram-se positivamente com a Ansiedade.

Relativamente aos efeitos do género, verificou-se que as mulheres apresentam níveis superiores de Depressão e Neuroticismo, comparativamente aos homens. Percebeu-se, ainda, que a Depressão é predita pelo Neuroticismo, pelas Habilitações literárias e pela Extroversão, por ordem de força, nesta amostra de participantes.

Neste estudo foram exploradas, também, as propriedades psicométricas da *Late Adult Attachment Security* para a população idosa portuguesa numa amostra de 110 idosos ( $M = 72.26$  anos;  $DP = 10.62$ ).

De uma forma geral os resultados salientam a importância de se atender à qualidade das relações significativas e às características de personalidade na intervenção psicológica e prevenção da psicopatologia no idoso.

**Palavras chave:** Idoso, Vinculação, Personalidade, Depressão.

## Abstract

Quality of Attachment, Personality traits and levels of Depression play an important role in improving the prognosis and quality of life in old age. The main objective of this study is to explore the relationship between these three constructs, trying to understand how they articulate and the role of linking and Personality in the development of Depression. The sample consisted of 103 participants (30 male and 73 female) with a mean age of 73.82 ( $SD = 9.81$ ).

In order to measure Attachment, we used a Portuguese adaptation of the *Late Adult Attachment Security*, for Personality the NEO-FFI-20 and for Depression the GDS.

The results show positive associations between the Security, Extraversion, Openness to Experience and Conscientiousness and negative associations between Security, Neuroticism and Depression. The Avoidance and Anxiety were related negatively with Extraversion and Anxiety was associated negatively with Conscientiousness. Depression and Neuroticism was positively associated with Anxiety.

Regarding the effects of gender, it was found that women have higher levels of Depression and Neuroticism as compared to men. It was noticed also that the Depression is predicted by Neuroticism, by Academic qualifications and the Extraversion, in order of strength, in this sample of participants.

In this study, too, were explored the psychometric properties of *Late Adult Attachment Security* for the Portuguese elderly population in a sample of 110 older adults ( $M = 72.26$  years,  $SD = 10.62$ ).

Overall the results highlight the importance of taking into account the quality of meaningful relationships and characteristics of Personality in psychological intervention and prevention of psychopathology in the elderly.

**Keywords:** Elderly, Attachment, Personality, Depression.

## Résumé

La qualité de l'Attachement, les traits de la Personnalité et les niveaux de Dépression ont un rôle important dans le pronostic et la meilleure qualité de vie chez la personne âgée. L'objectif principal de cette étude est d'explorer la relation entre ces trois constructs, en essayant de se comprendre comment ils s'articulent et quel est le rôle de l'Attachement et de la Personnalité dans le développement de la Dépression. Notre échantillon est constitué par 103 participants (30 du sexe masculin et 73 du sexe féminin), avec un âge moyen de 73.82 ( $DP = 9.81$ ). Pour évaluer l'attachement on a utilisé une version portugaise de la *Late Adult Attachment Security*, pour la personnalité le NEO-FFI - 20 et pour la dépression la GDS.

Les résultats ont montré des associations positives entre la Sécurité, l'Extraversion, l'Ouverture à l'expérience et la Conscienciosité et des associations négatives entre la Sécurité, le Neuroticisme et la Dépression. L'Évitement et l'Anxiété ont une relation négative avec l'Extraversion et l'Anxiété a une relation négative avec la Conscienciosité. La Dépression et le Neuroticisme ont une association positive avec l'Anxiété.

Concernant les effets de genre, on a vérifié que les femmes présentent des niveaux supérieurs de Dépression et Neuroticisme en comparaison aux hommes. On a compris, également, que la Dépression est prédite par le Neuroticisme, par la Scolarité et par l'Extraversion, par cette ordre de force, dans cette échantillon de participants.

Dans cette étude nous avons exploré aussi les propriétés psychométriques de la *Late Adult Attachment Security* pour la population âgée portugaise dans un échantillon de 110 âgée ( $M = 72.26$  ans;  $DP = 10.62$ ).

D'une façon générale, les résultats soulignent l'importance de considérer la qualité des relations significatives et les caractéristiques de la personnalité dans l'intervention psychologique et la prévention de la psychopathologie chez la personne âgée.

**Mots-clés** : Âgée, Attachement, Personnalité, Dépression.

## Índice de Anexos<sup>1</sup>

- Anexo A.** Estrutura fatorial da *Late Adult Attachment Security*.
- Anexo B.** Pedido de apreciação e parecer para estudo de investigação.
- Anexo C.** Declaração de Consentimento Informado.
- Anexo D.** Escala de Vinculação do Idoso (versão adaptada da *Late Adult Attachment Security* utilizada para a recolha de dados).
- Anexo E.** NEO-FFI-20 (versão reduzida de Bertoquini & Pais Ribeiro, 2005).
- Anexo F** Escala Geriátrica de Depressão (versão portuguesa de Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003).

---

<sup>1</sup> Os anexos D e E por questões éticas (direitos de autor), apenas estão disponíveis para o Orientador, Presidente de Júri e Arguente do presente trabalho.

## Índice de Tabelas

- Tabela 1.** Estrutura fatorial da *Late Adult Attachment Security*.
- Tabela 2.** Estatísticas descritivas para a pontuação total obtida na GDS, NEO-FFI e EVI.
- Tabela 3.** Coeficiente de correlação momento produto de Pearson entre a idade, Depressão, Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade, Segurança, Evitamento e Ansiedade.
- Tabela 4.** Regressão hierárquica tendo como variável critério a Depressão e o género, idade, habilitações literárias, Segurança, Evitamento, Ansiedade, Neuroticismo, Extroversão, Abertura à experiência, Amabilidade e Conscienciosidade como variáveis independentes.

## Índice

Introdução .....	1
<b>CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....</b>	<b>4</b>
1.A Vinculação na vida adulta .....	5
1.1.A Vinculação no idoso .....	7
2.A Personalidade no idoso .....	11
3.Depressão geriátrica .....	15
4.Vinculação, Personalidade e Depressão – o que nos diz a investigação...	17
<b>CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>21</b>
1.OBJETIVOS E HIPÓTESES .....	22
2. MÉTODO .....	25
2.1. Participantes .....	25
2.2. Instrumentos .....	25
2.2.1.Questionário Sociodemográfico.....	25
2.2.2. Mini Mental State Examination.....	26
2.2.3. Inventário de Personalidade NEO-FFI-20.....	26
2.2.4. Geriatric Depression Scale.....	27
2.2.5. Late Adult Attachment Security.....	28
2.2.5.1. Descrição da escala original.....	28
2.2.5.2. Estudo psicométrico da LAAS.....	29
2.3.Procedimento .....	32
3.APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	33
3.1.Análises descritivas .....	33
3.2. Análises correlacionais .....	34
3.3.Análises diferenciais .....	37
3.4. Modelo preditivo da depressão .....	39
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	49
ANEXOS .....	59

## Introdução

O processo de envelhecimento é relevante (sobretudo nos países mais desenvolvidos) pelas questões epidemiológicas, assistenciais e de saúde que levanta. Assim sendo, a investigação neste domínio revela-se fundamental e pertinente, de forma a responder às necessidades, interesses e características da população envelhecida (Fazendeiro, 2012).

Segundo o Instituto Nacional de Estatística [INE] (2014), a proporção de idosos cresceu para 19% entre os censos de 2001 e 2011, o que contribuiu para o alargamento do topo da pirâmide demográfica. Em 2013, o índice de envelhecimento foi de 136 idosos por cada 100 jovens. O INE (2014) estima que, entre 2012 e 2060, o índice de envelhecimento aumente de 131 para 307 por cada 100 jovens.

São diversas as formas de se definir e conceptualizar a velhice. Uma delas é a preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem por base a idade cronológica, alegando que idosos são indivíduos com 65 anos de idade ou mais (nos países desenvolvidos) e de 60 anos ou mais (nos países em desenvolvimento) (Lemos & Lopes, 2012). Considera-se terceira idade dos 65 aos 79 anos e quarta idade dos 80 anos em diante. A introdução do conceito de quarta idade permitiu uma maior especificidade conceptual uma vez que, atualmente, a vulnerabilidade e dependência associadas à velhice se iniciam mais tarde nas sociedades desenvolvidas (Almeida & Quintão, 2012).

Fontaine (2000) conceptualiza o envelhecimento como um fenómeno dinâmico, pautado por transformações oriundas do passar do tempo, sendo que cada indivíduo envelhece de forma diferente. Alude ainda para a existência da idade biológica (envelhecimento orgânico), idade social (papel, estatuto e hábitos da pessoa na sociedade) e idade psicológica (competências comportamentais que as pessoas podem utilizar em resposta às mudanças ambientais; inclui a memória, a inteligência e a motivação).

À medida que se envelhece aspetos como a saúde física, alterações na personalidade e mudanças na esfera das relações sociais levam a esforços de adaptação no sentido de uma reorganização do modo de vida (Fonseca, 2005). O envelhecimento do corpo, o declínio das funções cognitivas, a adaptação ao período de reforma e o contacto com a forma como a sociedade contempla os idosos (Silva, 2009, citado por Fonseca, 2011) são importantes promotores de desorganização nesta fase. O envelhecimento

afigura-se, assim, como um processo irreversível, complexo e multifatorial (Aversi-Ferreira, Rodrigues & Paiva, 2008).

A literatura sinaliza, cada vez mais, a importância da necessidade de se promover uma visão mais valorativa da terceira idade e do envelhecimento e atualmente o desenvolvimento humano já é considerado para além da vida adulta (Nunes, 2009, citado por Fonseca, 2011). A este propósito, destacamos a conceção de Baltes e Smith (1999) que abordam o conceito de desenvolvimento como uma mudança seletiva relacionada com a idade na capacidade de adaptação. Desta noção emerge o modelo Seleção-Otimização-Compensação (SOC) que postula que qualquer processo desenvolvimental envolve estes três processos. Este modelo fornece uma grelha teórica para explicitar a relação dinâmica entre ganhos e perdas no desenvolvimento ao longo da vida. Efetivamente, Baltes e Smith apresentam o modelo como fornecendo bases para desenvolver uma forma de lidar com o envelhecimento, uma vez que seria relevante a sua aplicabilidade nesta etapa da vida. Ouwehand, Ridder e Bensing (2007) referem que, segundo este modelo, as pessoas selecionam os domínios da vida que são importantes para elas, otimizam os recursos que facilitam o sucesso nesses domínios e, por último, compensam as perdas em cada um deles, para se adaptarem às mudanças biológicas, psicológicas e socioeconómicas. Estes autores referem também que o modelo SOC é considerado universal embora a sua expressão se encontre dependente da singularidade e do ambiente do indivíduo.

Crescentemente os investigadores têm reconhecido a importância do estudo desta população, considerando os idosos como capazes, independentes e donos das suas escolhas e dos fatores associados ao seu bem-estar (Fisher & Gosselink, 2008). Para o bem-estar dos idosos e para a sua qualidade de vida em muito contribuem as suas relações afetivas. Neste contexto relacional, a teoria da vinculação surge como uma grelha teórica fundamental para se perceberem as relações afetivas ao longo da vida (Bowlby, 1989). A teoria da vinculação também permite compreender as mudanças que ocorrem nos relacionamentos na velhice. Segundo Mikulincer e Shaver (2007), o foco central da teoria da vinculação nas experiências de perda, na regulação emocional e na explicação da resiliência permite compreender a adaptação positiva no processo de envelhecimento. Existe algum consenso em torno dos processos inerentes ao envelhecimento passíveis de mudança, o que poderá promover o desenvolvimento de intervenções psicológicas baseadas na vinculação com o objetivo de se promover a continuação do bem-estar na velhice (Baltes, Smith & Staudinger, 1991, citado por McCarth & Davies, 2003). Acresce que, entender o modo como os idosos se relacionam com os outros pode ser fundamental para o conhecimento de

diversos assuntos como o isolamento, o apoio social (Kafetsios & Sideridis, 2006, citado por Fiori, Consedine & Magai, 2009), a utilização de serviços de saúde (Consedine et al., 2004, citado por Fiori, Consedine & Magai, 2009), e, de modo mais geral, o envelhecimento bem-sucedido (Consedine & Magai, 2003, citado por Fiori, Consedine & Magai, 2009).

Para além da qualidade das relações afetivas, sabemos que as características de personalidade estão associadas a uma série de medidas de qualidade de vida e a sua avaliação pode desempenhar um papel importante no prognóstico e melhoria da qualidade de vida na velhice (Chapman, Roberts & Duberstein, 2011). Por um lado, o envelhecimento afeta a personalidade e, por outro, a personalidade ou algumas das suas dimensões influenciam a forma de envelhecer (Martín, 2002, citado por Dias, 2009).

Acresce que, pela elevada incidência da depressão nos idosos, torna-se fundamental explorar o seu impacto nesta população. Assim, embora a depressão seja uma variável já bastante explorada na investigação com idosos, a relação entre as suas diferenças individuais no contexto de relações de vinculação e personalidade específicas é um domínio muito pouco explorado. Ademais, perceber como estes três constructos se relacionam é importante para a avaliação e consequente intervenção na velhice.

Deste modo, na presente dissertação irá explorar-se como é que estes três constructos (Vinculação, Personalidade e Depressão) se relacionam e qual o papel que a Vinculação e a Personalidade terão no desenvolvimento da Depressão em idades mais avançadas. Irá, também, proceder-se à avaliação das propriedades psicométricas da “Late Adult Attachment Security” para a população idosa portuguesa, uma vez que o estudo da vinculação tem-se focalizado, maioritariamente, na população adolescente/jovem adulta/adultos de meia-idade, não considerando o estudo cuidadoso da vinculação em adultos mais velhos (Cicirelli, 2010; Consedine & Magai, 2003; Lopez & Ramos, 2013; Mikulincer & Shaver, 2004), para além de ainda não ser clara qual a melhor forma de os avaliar (McCarthy & Davies, 2003).

Por último, este trabalho pretende ser um importante contributo para o estudo e compreensão do desenvolvimento do idoso.

## CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

## 1. A Vinculação na vida adulta

Bowlby (1979, p.129) defende que a vinculação desempenha um “papel vital na vida do homem desde o berço até ao túmulo”.

O autor descreveu a Teoria da Vinculação como uma forma de propensão dos seres humanos para desenvolverem fortes laços afetivos com pessoas significativas e de explicar as múltiplas formas de angústia e perturbações da personalidade que a separação e perda dessas pessoas podem suscitar.

Bowlby (1969) evidenciou, também, que o comportamento de vinculação continua a desempenhar um papel considerável na vida adulta, para além da infância. Consistente com esta afirmação, nos últimos anos assistiu-se a uma rápida expansão na literatura sobre a vinculação nos adultos. Nestes, a figura de vinculação primária tem sido considerada um amigo ou o parceiro romântico (Hazan & Shaver, 1987), embora tal não seja sinónimo da supressão da vinculação aos pais (Ainsworth, 1991). Importa frisar que as figuras de vinculação não são apenas tidas como companheiros de relacionamento mas sim fontes de apoio e proteção (Shaver & Mikulincer, 2004). Nesta linha, Ainsworth (1991) considerou o fenómeno da base segura como sendo o elemento central da vinculação ao longo da vida, referindo que uma relação de vinculação segura é aquela que facilita o funcionamento e competência fora da relação.

De forma a distinguir a vinculação na infância e na idade adulta, Weiss (1991) evidencia que as relações de vinculação na idade adulta são tipicamente estabelecidas entre pares, o facto de o sistema comportamental na idade adulta não se destacar tanto como na infância e ainda o facto de a vinculação na idade adulta comportar, muitas vezes, dimensões de envolvimento de cariz sexual. Hinde e Stevenson-Hinde (1986) apontam também o facto de serem necessários acontecimentos indutores de *stress* mais fortes para ativar o sistema de vinculação nos adultos devido à capacidade de representação destes, que permite fixar a figura de vinculação e devido à maior capacidade para lidar com pequenas adversidades quotidianas. Apesar do exposto, a diferença mais saliente entre a vinculação nestas duas fases da vida, referida por muitos autores (Crowell et al., 1999; Hinde, 1997; Hinde & Stevenson-Hinde, 1986; Weiss, 1982, citado por Canavarro, Dias & Lima, 2006) diz respeito à natureza recíproca das relações de vinculação estabelecidas na idade adulta comparativamente à natureza complementar dessas relações estabelecidas na infância. McCarth e Davies (2003) referem que, comparando com o tipo de relações de

vinculação recíprocas na idade adulta, algumas relações de vinculação em idade mais avançada podem tornar-se complementares novamente.

A marcar a presença contínua da vinculação ao longo de toda a vida surge a noção de modelos internos dinâmicos (*working models*) que Bowlby (1973, p.203) descreveu como tratando-se de “um conjunto de representações mentais sobre si próprio, os outros e o mundo, que ajudam o indivíduo a dar significado aos acontecimentos, antever o futuro e a arquitetar planos”. Estes modelos internos, sendo formados nas interações decorridas na infância, influenciam profundamente os relacionamentos adultos. Bowlby (1973) refere que os modelos internos dinâmicos abarcam os modelos internos do outro e do *self* e ambos podem ser assumidos positivamente ou negativamente, exercendo um impacto duradouro sobre o autoconceito, as percepções interpessoais e o comportamento ao longo da vida. O modelo do *self* está relacionado com o grau de ansiedade e de dependência da aprovação dos outros nos relacionamentos íntimos. O modelo do outro, por sua vez, reflete o grau em que se espera que os outros estejam disponíveis e forneçam suporte, estando relacionado com a tendência para procurar ou evitar a proximidade (Bartholomew & Horowitz, 1991). Perante o exposto, uma vinculação segura inclui modelos internos positivos do *self* e do outro. Pelo contrário, uma vinculação insegura implica que um dos modelos internos ou ambos sejam negativos.

O número de estilos de vinculação dos adultos não é consensual na literatura, embora a maioria dos autores proponha a existência de apenas um estilo seguro e de vários estilos inseguros. Destacamos o modelo original de Ainsworth, Bleh, Waters, e Wall (1978), que inclui os estilos “seguro” (adultos caracterizados por uma sensação de autoeficácia e confiança na benevolência dos outros; tendem a reconhecer, expressar e gerir o afeto negativo de forma construtiva), “evitante” (adultos caracterizados por uma desconfiança dos outros, uma forte relutância em exhibir necessidades de vinculação ou de sentimentos e uma tendência para a “autossuficiência compulsiva”) e “ansioso/ambivalente” (adultos que vêem os outros e a si mesmos como imprevisíveis e impotentes e tendem a demonstrar muita ansiedade nas suas relações) e que foi adotado por Hazen e Shaver (1987) para estudar as relações heterossexuais como processos de vinculação.

## 1.1. A Vinculação no idoso

Um outro aspeto importante e enfatizado por Bowlby (1969) é que o comportamento de vinculação é especialmente evidente em tempos de doença ou de perda, circunstâncias que se tornam mais prováveis e/ou frequentes com o processo de envelhecimento. Neste âmbito, Bodner e Cohen-Fridel (2010) referem que a vinculação se torna uma questão central na velhice porque as doenças crónicas nos idosos levam-nos a procurar a proximidade das figuras de vinculação. Focando a influência dos modelos de vinculação nos idosos alvo de cuidados, Wright, Hickey, Buckwalter e Clipp, (1995, citado por Bradley & Cafferty, 2001) verificaram que os comportamentos de vinculação direccionados aos cuidadores são comuns nos idosos com Alzheimer. Miesen (1998, citado por Bradley & Cafferty, 2001) acrescenta que esses idosos são ameaçados por sentimentos de vulnerabilidade e, assim, estão propensos a manifestar comportamentos de vinculação e de procura de proximidade para com os familiares e cuidadores a fim de restabelecerem os sentimentos de segurança e confiança.

Uma questão central para a investigação da vinculação é o pressuposto de que "a capacidade de estabelecer ligações com outros indivíduos...é considerada como um elemento principal do funcionamento da personalidade e da saúde mental "(Bowlby, 1988, p. 3). Esta capacidade tem implicações ao longo de toda a vida do indivíduo (Cookman, 2005).

Bradley e Cafferty (2001, citado por Cookman, 2005) referiram que a vinculação é relevante no processo de envelhecimento em três grandes áreas: (1) prestação de cuidados em caso de doença crónica, (2) luto e lidar com a perda, e (3) adaptação ao envelhecimento e bem-estar na velhice. Acresce que, a consciência de que a vinculação é tão relevante na velhice como noutras fases da vida ajuda a combater estereótipos relacionados com os idosos bem como a subvalorização de certos acontecimentos (e.g., "é apenas mais um momento de perda") (Cookman, 2005).

Relativamente ao comportamento de vinculação nos idosos, quando este não pode ser mais direccionado para membros de uma antiga geração, ou até mesmo da própria, pode ser dirigido para os membros de uma geração mais nova (Bowlby, 1969), para entidades simbólicas (e.g., Deus) ou mesmo para animais (e.g., Watt & Pachana, 2007; Winefield, Black & Chur-Hansen, 2008). A este respeito, Cicirelli (1983) propôs que um mecanismo de "vinculação simbólica" emerge durante a vida adulta e na velhice, a fim de ajudar a manter a vinculação aos pais em condições de separação e ao longo de grandes períodos de

tempo, incluindo após a morte de um dos pais. Na vinculação simbólica, o indivíduo forma uma representação mental da figura de vinculação que lhe permite alcançar os sentimentos de proximidade e de segurança (Cicirelli, 1991). Segundo Cookman (1996), as vinculações simbólicas aumentam com a idade. Em particular, Kirkpatrick (1994, citado por Granqvist, Mikulincer & Shaver, 2010) propôs que as relações percebidas dos crentes com Deus tendem a satisfazer os critérios de definição de relações de vinculação e que, por isso, funcionam psicologicamente como outros vínculos. Kirkpatrick e Shaver (1992, citado por Granqvist, Mikulincer & Shaver, 2010) num estudo sobre a vinculação a figuras religiosas verificaram que os idosos que descreveram o seu relacionamento com Deus como seguro obtiveram menores pontuações nas medidas de solidão, depressão, ansiedade e doença física. Obtiveram também elevadas pontuações na satisfação geral com a vida.

Por seu lado, idosos cuja saúde está em declínio podem contar com a ajuda contínua de terceiros, como médicos, enfermeiros ou cuidadores formais. Em tal situação, os idosos podem desenvolver relações de vinculação com os profissionais referidos que os ajudam a satisfazer as suas necessidades de conforto e apoio emocional (Cicirelli, 2010). Podem, também, e com o evoluir do tempo, emergir novas relações de vinculação com filhos e netos pelo que, embora o número de relações de vinculação possa não diminuir com a idade, podem surgir alterações no tipo de pessoas a quem o idoso se vincula (Nicole, Doherty & Feeney, 2004, citado por Assche et al., 2013). Por exemplo, a vinculação aos irmãos ressurge nos idosos (Hazan & Zeifman, 1994, citado por Nicole, Doherty & Feeney, 2004) e tem sido associada ao bem-estar na vida adulta (Cicirelli, 1983, citado por Nicole, Doherty & Feeney, 2004). Cicirelli (1989) estudou o efeito da presença de irmãos nas relações e no bem-estar dos idosos. Para o efeito, 83 participantes (61-91 anos) foram entrevistados relativamente aos seus sentimentos de proximidade, conflito-rivalidade e indiferença para com cada um dos irmãos. O autor verificou que a maior proximidade a um irmão estava relacionada com menores níveis de depressão. Por sua vez, sentimentos de conflito e indiferença nas relações com irmãos estavam relacionados com níveis mais elevados de depressão.

Acresce que os filhos adultos podem vir a revelar-se uma fonte de conforto e segurança para os pais idosos (Ainsworth, 1989, citado por Nicole, Doherty & Feeney, 2004). Barnas, Pollina e Cummings (1991) exploraram a relação de idosas com os seus filhos adultos. Quarenta e sete mulheres (65-87 anos) foram entrevistadas a fim de se avaliar a segurança da vinculação na relação mãe-filho. O bem-estar e as estratégias para lidar com o *stress* também foram variáveis avaliadas. Os autores não encontraram nenhum

efeito significativo relativamente ao impacto da segurança dos laços afetivos nas variáveis referidas, embora análises posteriores indicassem que as idosas que relataram vínculos inseguros com os filhos adultos apresentavam baixos níveis de bem-estar nos domínios social, psicológico e físico.

Todavia, outros autores defendem que há uma diminuição das relações de vinculação dos idosos. A Teoria da Vinculação mostra que as necessidades de vinculação permanecem as mesmas ao longo da vida. No entanto, com a transição para a terceira idade, em que o contacto com os pares e colegas diminui, outras figuras substituem-nos (e.g., ligação simbólica). Outra possível explicação para o decréscimo do número de relações estreitas na velhice pode estar relacionada com a morte e ainda com a redução da capacidade física que pode dificultar os idosos a manter relações com outros significativos ou iniciar novos relacionamentos (Assche et al., 2013). Ainda, o aumento da proporção de indivíduos com um estilo de vinculação inseguro na velhice (Magai, 2008) sugere que algumas pessoas idosas podem sentir-se incapazes de contar com os outros para satisfazer as suas necessidades de vinculação (Cicirelli, 2010). A este respeito, num estudo de Nicole, Doherty e Feeney (2004) que explorou as diferentes redes de vinculação (parceiros românticos, mães, pais, irmãos, melhores amigos e filhos), numa amostra de 812 adultos (dos 16 aos 90 anos) percebeu-se que 87 participantes apresentavam todas as seis relações disponíveis como potenciais figuras de vinculação. Em ordem decrescente de frequência, as figuras de vinculação primárias identificadas foram os parceiros românticos, mães, amigos, filhos, irmãos e pais. Os idosos relataram significativamente um menor número de relações importantes nas suas vidas comparativamente aos participantes mais jovens. Estes resultados parecem indicar que os adultos dependem de uma variedade de figuras de vinculação e que a importância atribuída a essas diferentes figuras altera-se em resposta ao envelhecimento e a eventos de vida normativos. Ainda neste domínio, Cicirelli (2010) encontrou mudanças no número e identidade de figuras de vinculação nas redes de suporte dos idosos, e que estas transformações variaram em função do sexo para todas as funções de vinculação (proximidade, base segura e porto seguro), com as mulheres a nomear mais figuras de vinculação em cada caso. No entanto, o estado civil foi significativo apenas para a base segura e porto seguro, com os participantes casados a nomear mais figuras de vinculação do que os viúvos. Quanto ao tamanho da rede de apoio, os homens e os viúvos demonstraram menores redes de apoio do que as mulheres e os casados, sendo os viúvos quem apresentava as menores redes de todos. Os filhos adultos foram mais frequentemente nomeados como as figuras de vinculação nas três funções. É notável que as figuras de

vinculação intangíveis (e.g., Deus, cônjuge falecido) foram nomeadas com uma frequência considerável. Os homens nomearam os irmãos e amigos como alvos de proximidade que procuraram mais. Por seu turno, as mulheres nomearam os cônjuges falecidos para todas as três funções de vinculação, muito frequentemente.

Shaver e Mikulincer (2004) concluíram, a partir do estudo de Antonucci et al. (1980), que a hierarquia típica de figuras de vinculação de uma pessoa inclui 10 ou menos indivíduos em todos os períodos da vida e que algumas figuras permanecem na hierarquia de uma pessoa durante anos, enquanto outras entram e saem da hierarquia dependendo da idade, fase da vida e tarefas da vida normativas. De salientar que a capacidade de criar e manter vinculações seguras pode amortecer perdas físicas e psicológicas na velhice como a deterioração física, o declínio cognitivo e social, a perda de autoestima e a morte do cônjuge (Bowlby, 1973). Assim, conclui-se que a velhice apresenta uma série de desafios nas relações de vinculação.

De notar ainda que, a exposição a fatores traumáticos extremos pode levar algumas pessoas a se tornarem excessivamente cautelosas nos relacionamentos próximos para se protegerem de mais dor emocional, podendo estar relutantes em formar relacionamentos íntimos no futuro. Desta forma, os eventos traumáticos podem levar a mudanças no conteúdo e organização dos modelos internos dinâmicos bem como nas relações de vinculação estabelecidas e futuras (McCarthy & Davies, 2003). Efetivamente, a investigação tem sido consistente em verificar que os indivíduos que relataram o crescimento num ambiente familiar duro e desprovido de afeto, onde as suas necessidades de vinculação não foram satisfeitas, apresentam um maior número de sintomas físicos e psicológicos na velhice (Patterson, Smith, Smith, Yaper & Grant, 1992, citado por McCarthy & Davies, 2003), níveis mais elevados de idadismo e menor qualidade de vida (Bodner & Cohen-Fridel, 2010). Tem sido demonstrado que os adultos seguros percebem os eventos stressantes de modo mais otimista comparativamente aos adultos inseguros e apresentam melhor saúde mental, níveis mais baixos de afeto negativo, melhores relações sociais, opiniões mais positivas dos outros e maior autoestima. Ademais, vinculações seguras nos idosos relacionaram-se com maiores níveis de curiosidade e de aprendizagem, maior sensibilidade e maior capacidade de resposta às necessidades dos parceiros românticos (Mikulincer & Shaver, 2007, citado por Mikulincer & Shaver, 2009).

Conclui-se, desta forma, que a vinculação nos idosos é relevante para a sua qualidade de vida (psicológica, mental e social) e que as diferenças individuais, no que concerne aos estilos de vinculação, estão relacionadas com reações distintas aos desafios

presentes ao longo do desenvolvimento. Apesar destas noções e da ênfase original de Bowlby sobre a vinculação como um processo de vida, tem-se atribuído pouca atenção à vinculação na velhice, comparativamente a outras etapas do ciclo vital.

## 2. A Personalidade no idoso

Desde o início do estudo da personalidade que várias definições têm sido apresentadas, o que evidencia a sua complexidade e as múltiplas componentes que com ela se relacionam (Batista, 2008).

A personalidade refere-se às diferenças individuais e às diversas características humanas relacionadas com objetivos, motivações, emoções e humor (Birren & Schaie, 2001). Por personalidade entende-se o modo único e relativamente constante como o indivíduo sente, reage e se comporta (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

Uma das propostas inovadoras e que reúne mais consenso é a da organização da personalidade em cinco grandes traços, conhecidos por *Big Five*, inicialmente desenvolvidos por Digman (1990) e reestruturados por Costa e McCrae em 1992, que inclui: a Extroversão, a Amabilidade, a Conscienciosidade, o Neuroticismo e a Abertura à experiência (Soto & John, 2009). Segundo McCrae e Costa (2003, citado por Terracciano, McCrae & Costa, 2010), os traços de personalidade são considerados tendências duradouras ou padrões habituais de comportamento, pensamentos e emoções.

Segundo Lima e Simões (2000) podemos descrever os *Big Five* como:

A *Extroversão* avalia a quantidade e intensidade das interações interpessoais, o nível de atividade, a necessidade de estimulação bem como a capacidade em exprimir alegria. Assim, indivíduos com pontuações elevadas neste traço caracterizam-se como sendo sociáveis, ativos, otimistas, divertidos e afetuosos. Por seu lado, indivíduos com pontuações baixas são descritos como reservados, distantes e tímidos.

A *Abertura à experiência* avalia a procura proactiva e apreciação da experiência por si própria, a tolerância e a exploração do desconhecido, pelo que valores elevados correspondem a indivíduos curiosos, com interesses diversos, criativos e originais. Pelo contrário, valores baixos correspondem a indivíduos mais convencionais, pragmáticos, com interesses mais restritos e sem tendências artísticas.

A *Amabilidade* avalia a qualidade da orientação interpessoal num contínuo desde a compaixão ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e ações. Um indivíduo amável é fundamentalmente altruísta, sentimentalista, bondoso, prestável e digno de confiança. Mas indivíduos com baixas pontuações são rudes, desconfiados, pouco cooperativos, vingativos e manipuladores.

A *Conscienciosidade* avalia o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objetivo. Contrasta pessoas que são de confiança, determinadas, organizadas, trabalhadoras, autodisciplinadas e ambiciosas com aquelas que são preguiçosas, despreocupadas e descuidadas.

O *Neuroticismo* avalia a adaptação versus instabilidade emocional do indivíduo. Valores elevados identificam indivíduos preocupados, nervosos, emocionalmente inseguros, com sentimentos de incompetência, hipocondríacos, com tendência para a descompensação emocional, ideias irrealistas, desejos e necessidades excessivos e respostas de *coping* desadequadas. Por sua vez, uma baixa pontuação reflete estabilidade emocional, caracterizando sujeitos calmos, de humor constante, seguros, resistentes, revelando-se capazes de fazer face a situações de tensão sem ficarem transtornados.

A personalidade e o envelhecimento têm sido fonte de investigação há mais de 40 anos (Birren & Schaie, 2001).

Inicialmente prevalecia a noção de que a personalidade se tornava mais rígida com o envelhecimento e que se desenvolvia muito pouco na velhice. Estudos posteriores sugeriram, por sua vez, que ocorreria uma estabilidade dos traços de personalidade ao longo da vida adulta e da velhice (Irigaray & Schneider, 2007). Quanto aos traços de personalidade, as opiniões divergem e são inúmeras as teorias que tentam explicar o seu desenvolvimento na velhice. Papalia, Olds e Feldman (2006) referem que estes parecem manter-se estáveis na velhice. Ralha (2012), citando Belsky (2007), acrescenta que os estudos sobre os *Big Five* demonstram que a personalidade não se altera muito após os 30 anos de idade, exceto quando que se experienciem acontecimentos significativamente marcantes. Para Costa e McCrae (citado por Yassine, 2011), existe pouca ou nenhuma alteração dos níveis médios dos traços, em qualquer um dos cinco domínios da personalidade, na idade adulta.

As diferenças nos *Big Five* ao longo de todo o ciclo de vida foram sistematizadas por Roberts et al. (2006), que realizaram uma meta-análise, compilando os resultados de 113 estudos longitudinais e envolvendo 50.120 participantes. Roberts et al. (2006) verificaram que os níveis de Amabilidade e de Conscienciosidade estão relacionados

positivamente com a idade, enquanto os níveis de Extroversão e Abertura à experiência estão negativamente relacionados com a idade. Donnellan e Lucas (2008) tinham o objetivo de estudar as tendências etárias nos *Big Five*. Para tal utilizaram dados de dois grandes estudos (um da Bretanha e outro da Alemanha) que incluem participantes com idade superior a 70 anos. Para além do objetivo exposto, os autores exploraram se o género e a educação moderavam as diferenças transversais da idade. Neste estudo criaram-se oito faixas etárias (16 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos; 60 a 69 anos; 70 a 79 anos e indivíduos com mais de 80 anos de idade). Relativamente aos dados obtidos, estes foram similares aos do estudo anterior, sendo que a Extroversão e a Abertura à experiência relacionaram-se negativamente com a idade enquanto a Amabilidade esteve positivamente relacionada com a mesma. Os níveis médios de Conscienciosidade foram mais elevados para os participantes que se encontravam na meia-idade. O Neuroticismo estava relacionado negativamente com a idade na amostra da Bretanha e positivamente relacionado com a idade na amostra da Alemanha. Nem o género nem o nível de escolaridade foram moderadores consistentes das diferenças de idade nos *Big Five*. Em geral, as diferenças de idade, transversais nos *Big Five*, foram detetadas após os 30 anos, o que contrasta a ideia de que os traços de personalidade são completamente fixados num determinado ponto do ciclo de vida e permanecem inalterados.

Existem duas explicações dominantes para as diferenças de idade nos traços da personalidade - a perspectiva da maturação intrínseca e a perspectiva do curso de vida. O argumento maturacional intrínseco sustenta que as mudanças normativas relacionadas à idade adulta na personalidade são movidas por processos biológicos "pré-programados" (Costa & McCrae, 2006, citado por Donnellan & Lucas, 2008), enquanto a perspectiva do curso de vida postula que os principais papéis da vida adulta, envolvendo atividades ocupacionais, relações românticas e paternidade impulsionam o desenvolvimento da personalidade na idade adulta (Helson et al, 2002; Roberts et al, 2005, citado por Donnellan & Lucas, 2008).

No contexto português, Paúl, Fonseca, Cruz e Cerejo (2001) verificaram na amostra portuguesa do Estudo Excelsa, a existência de uma tendência geral para o aumento do Neuroticismo à medida que se avança na idade e que a Extroversão tende a diminuir. Scollon e Diener (2006, citado por Yassine, 2011) sugerem que a Extroversão e o Neuroticismo podem mudar com o tempo e que estas mudanças estarão, em certa medida, relacionadas com importantes áreas sociais como o trabalho e as relações afetivas, muito

para além dos efeitos da idade. Segundo a perspetiva sociológica, a personalidade poderá modificar-se como reflexo de mudanças nos papéis sociais (Yassine, 2011). Um estudo efetuado por Lodi-Smith e Roberts (2012) abordou o modo como os traços de personalidade se relacionam com o envolvimento em papéis sociais. Neste estudo participaram 100 sujeitos com idades compreendidas entre os 60 e os 86 anos, tendo sido avaliados duas vezes ao longo de um período de dois anos e meio. Os resultados sugerem que as diferenças individuais nos traços de personalidade prevêm as diferenças individuais na mudança de envolvimento social e vice-versa. Assim, este estudo indica que os papéis sociais podem ser importantes para a compreensão do facto de certos traços de personalidade mudarem numa idade mais avançada.

É pertinente, também, entender a mudança dos traços de personalidade na velhice como produto de mudanças fisiológicas relacionadas com o envelhecimento, especialmente por patologias. Yassine (2011) verificou que os traços Neuróticos cedem aos traços de Conscienciosidade, Extroversão e Abertura à experiência, numa amostra de idosos bem ajustados. Tomando os traços de Neuroticismo e Extroversão como marcos da adaptação e saúde mental, os resultados obtidos pelo autor mostram que o Neuroticismo se encontra positivamente associado a uma conceção pessoal da velhice como período gerador de respostas emocionais negativas, com consequências nefastas e de carácter crónico e se encontra negativamente associado a uma perceção de controlo sobre as experiências negativas da velhice. Por sua vez, a Extroversão encontra-se positivamente associada a uma perceção do envelhecimento como período de ganhos, a sabedoria e à capacidade de controlo sobre experiências vividas e encontra-se negativamente associada a sentimentos de tristeza, angústia, ansiedade e preocupação perante o envelhecimento. Nos resultados obtidos destaca-se ainda a relevância da forte relação da Conscienciosidade com uma perceção do envelhecimento como período de ganhos.

O estudo de Maiden et al., (citado por Fazendeiro, 2012) constatou que os traços de personalidade são modificáveis na velhice, sobretudo porque nessa fase as pessoas têm maior probabilidade de serem confrontadas com eventos de vida que requerem adaptação. Ou seja, embora muitos indivíduos possam manter a personalidade estável, perante circunstâncias mais complexas a personalidade mudaria para se adaptar às mudanças da vida.

Atualmente, as teorias da personalidade concebem o desenvolvimento humano como um processo multidimensional e multidirecional, fazendo-se acompanhar de ganhos, perdas e momentos de estabilidade (Irigaray & Schneider, 2007).

### 3. Depressão geriátrica

Segundo a OMS (2008), a depressão é um grave problema de saúde pública. Estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo mundo e que 15% dos idosos apresentam algum sintoma depressivo.

A depressão é uma das perturbações psiquiátricas mais frequentes na população envelhecida. De acordo com a OMS (2002), prevê-se que até ao ano de 2020 a depressão assuma o 2º lugar em termos de anos de vida perdidos por incapacidade, imediatamente abaixo das doenças cardiovasculares. Tal situação acarreta elevados custos financeiros, uma elevada taxa de utilização dos serviços de saúde e a diminuição da qualidade de vida dos idosos (Mota, 2013). A Depressão na velhice amplifica o risco de morbidade e mortalidade (Boyle et al., 2010). Estas últimas advêm do facto de a depressão, em idades avançadas, adotar formas atípicas, muitas vezes de difícil diagnóstico e, conseqüentemente difícil tratamento (Martins, 2008, citado por Teixeira, 2010).

Marques e colaboradores (1989, citados por Teixeira, 2010) descrevem três grandes determinantes relativos ao surgimento da depressão em idosos: (a) determinantes ambientais, nomeadamente, o isolamento e a falta de convívio social, a ausência de trabalho, a morte do cônjuge e a desvalorização social e profissional; (b) determinantes genéticos, predisponentes para a depressão em idades tardias; e (c) determinantes orgânicos relativos à enorme variedade de doenças orgânicas que podem apresentar sintomas desta natureza. Dentro dos acontecimentos de vida significativos, a perda recente do cônjuge ou de outro familiar próximo assume-se como um dos fatores de risco mais relevantes para a depressão no idoso (Shah & Hoxey, 2001, citado por Dias, 2009). Efetivamente o relacionamento conjugal é essencial na vida adulta e a sua qualidade tem grandes implicações na saúde mental (Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschmidt & Sharlin, 2004). Tal deve-se, em grande parte, ao facto de uma maior satisfação conjugal combater a solidão e o isolamento, duas das principais causas que levam ao aparecimento e agravamento da depressão na velhice (Dias, 2009).

Um estudo revelou que os laços sociais negativos desempenham um forte papel no que concerne ao despoletar da depressão (Finch & Zautra, 1992). Os seus resultados sugerem que os idosos com laços sociais mais negativos tendem a relatar mais frequentemente que a depressão os afeta tanto no momento da avaliação como um mês depois.

Têm sido encontradas diferenças de gênero na depressão na velhice no que respeita à comunicação dos sintomas bem como aos fatores de risco. Assim, as mulheres relatam mais frequentemente sintomas relacionados com o humor enquanto os homens relatam mais frequentemente sintomas relacionados com a motivação (Bergdahl, Allard, Alex, Lundman & Gustafson, 2007, citado por Vaz, 2009). Sentimentos de solidão e uma pobre auto percepção de saúde são comuns entre as mulheres que estão a entrar em depressão. Entre os homens, por seu lado, a diminuição da condição de saúde, doenças crónicas, a viuvez, bem como outros aspetos sociais, são fortes fatores de risco para a depressão (Heikkinen & Kauppinen, 2004). A prevalência da depressão é superior no sexo feminino (OMS, 2002).

Vaz (2009) estimou a prevalência da depressão e a sua relação com fatores de risco numa amostra de 186 idosos com idade superior a 65 anos, residentes nos Lares de Bragança. O estudo revelou uma elevada taxa de prevalência de depressão (46.7%) nos idosos institucionalizados, sendo que o nível de depressão é mais elevado nos idosos com menor nível cognitivo, do sexo feminino, menos adaptados à institucionalização, com menos atividades de lazer, com maior índice de solidão e nos idosos mais dependentes nas atividades de vida diárias. Na mesma linha de investigação, Silva, Sousa, Ferreira e Peixoto (2012) avaliaram a prevalência de sintomas de depressão em idosos institucionalizados e possíveis fatores associados. Verificaram que os sintomas de depressão são frequentes entre idosos institucionalizados, que ocorrem mais em mulheres, indivíduos com mais idade, com algum tipo de limitação/dependência e nos idosos que estão insatisfeitos com a sua instituição.

Em alguns casos a Depressão leva ao suicídio. Quanto a este, o dos idosos portugueses é superior ao da população total, existindo uma maior incidência de suicídio nos homens do que nas mulheres (Marques & Ramalheira, 2006, citado por Dias, 2009). Teixeira (2010) refere que as taxas de suicídio na terceira idade são praticamente o dobro das apuradas em outras faixas etárias.

É importante ressaltar, contudo, que a depressão não é uma consequência natural do envelhecimento.

Ao nível do diagnóstico, muitas vezes a depressão geriátrica é sub-diagnosticada em virtude das manifestações físicas normais do envelhecimento e das frequentes queixas somáticas apresentadas. Um dos principais entraves ao diagnóstico prende-se ainda com os mitos e crenças, tanto de familiares como dos próprios profissionais de saúde, que

consideram a tristeza e a depressão como normais no processo de envelhecimento (Vaz, 2009 & Loureiro, 2009, citado por Mota, 2013).

Apesar de as taxas de prevalência da depressão em idosos institucionalizados serem superiores às dos idosos que vivem na comunidade e, apesar de uma maior sensibilização e da disponibilidade de tratamento eficaz, a grande maioria dos casos passam despercebidos pelos técnicos das instituições (Vaz, 2009). Tal prende-se com a dificuldade em definir os limites entre a depressão e estados mentais semelhantes (Vaz, 2009). E, mesmo quando a depressão é reconhecida, menos de um quarto das pessoas diagnosticadas recebem tratamento adequado (Brown, Lapane & Luisi, 2002).

De salientar que, apesar dos progressos ao nível dos tratamentos farmacológicos e psicossociais na depressão, uma parcela significativa dos pacientes não consegue responder totalmente a esses cuidados. Neste âmbito, há autores que apontam para a necessidade de uma compreensão mais profunda da etiologia da depressão na velhice para o conseqüente desenvolvimento de programas e de tratamentos de prevenção eficazes (Weiss et al., 2009).

#### **4. Vinculação, Personalidade e Depressão – o que nos diz a investigação**

Encontraram-se poucos estudos que relacionem estas três variáveis na população idosa, pelo que esta investigação assume um papel relevante.

Weiss et al. (2009) quiseram perceber se o Modelo dos *Big Five* e os estilos de personalidade estavam relacionados com a Depressão em participantes com idades entre os 65 e os 100 anos. Verificaram que o elevado Neuroticismo e a baixa Conscienciosidade se revelaram fatores de risco para a Depressão. Mais, combinações de alto Neuroticismo com alta ou baixa Extroversão ou alta Abertura à experiência conferiram risco para a Depressão major. Estes resultados realçam a importância de se examinar as combinações de traços de personalidade visto que algumas delas apresentam riscos para a Depressão geriátrica. Ainda no domínio da Depressão, a literatura evidencia que elevados níveis de Amabilidade e Conscienciosidade estão relacionados com a saúde física e com a capacidade de aderir a regimes médicos complexos, os quais podem reduzir os riscos de Depressão. Níveis mais elevados de Abertura à experiência estão relacionados com flexibilidade cognitiva e a

presença de maiores redes sociais de suporte, as quais podem igualmente diminuir o risco de desenvolvimento da Depressão (Weiss et al., 2009).

Num estudo de Fazendeiro (2012), realizado na Covilhã, avaliou-se a sintomatologia depressiva nos idosos e se existiam diferenças significativas entre idosos com e sem sintomatologia depressiva em relação aos traços de personalidade de Neuroticismo, Abertura à experiência e Extroversão. Os 226 sujeitos tinham idades compreendidas entre os 65 e os 96 anos. Os resultados obtidos indicaram ausência de Depressão em 158 indivíduos (74%). Constatou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ao nível do traço Neuroticismo nos três níveis de sintomatologia depressiva (ausência, moderada e grave) sendo o valor médio do traço Neuroticismo mais elevado para os que apresentam depressão moderada a grave. Verificaram-se, ainda, diferenças estatisticamente significativas ao nível do traço Extroversão e da Abertura à experiência nos três níveis de sintomatologia depressiva, sendo o valor médio destes traços mais elevado para os que apresentam ausência de Depressão. Os resultados vão no sentido de que existem determinados traços de personalidade que podem tornar a pessoa mais vulnerável à sintomatologia depressiva na velhice.

Num trabalho de Gillath, Johnson, Selcuk e Teel (2011), analisaram-se as associações entre os estilos de vinculação e as competências de gestão das redes sociais e como ambos se relacionam com a Depressão, comparando idosos e alunos do 1º ano da faculdade. A interação entre a Vinculação Ansiosa e Evitante revelou que uma pontuação mais baixa em ambas as dimensões (ou seja, ser seguro) foi associada a maior manutenção das redes sociais em comparação com pontuações mais baixas no Evitamento e altas na Ansiedade. Verificou-se que os idosos apresentam uma tendência menor para iniciar novos laços sociais e maior tendência em terminar os laços sociais existentes em comparação com os adultos jovens. Relativamente à frequência de contacto com os seus membros da rede, os idosos tiveram menos contacto em comparação com os adultos jovens. As pessoas com Vinculação mais Ansiosa e Evitante reportaram níveis mais elevados de Depressão. Uma maior tendência a iniciar novos laços sociais previu menor probabilidade de sentimentos de depressão e a tendência a abandonar laços sociais existentes previu maior probabilidade de relatar sentimentos de depressão. Os resultados parecem demonstrar que os idosos otimizam a sua rede social para atenuar as consequências negativas (maior Depressão) de transição de vida, concentrando-se seletivamente em menos laços mas mais estreitos, nas suas redes sociais. A manutenção das relações sociais era facilitada para os

idosos com menor Vinculação Ansiosa, os jovens adultos com menor Vinculação Evitante e para todos os participantes com Vinculações Seguras, independentemente da idade (Gillath, Johnson, Selcuk & Teel, 2011).

Num artigo de Besser e Priel (2005) os autores dão conta da existência de estudos onde os padrões de vinculação inseguros se associaram a maiores níveis de sintomatologia depressiva em amostras clínicas e não clínicas de adultos. Em particular, os estilos de vinculação que envolvem um modelo do *self* negativo foram preditivos de depressão. Pelo contrário, modelos internos característicos da vinculação segura reduziram a suscetibilidade à Depressão (e.g., Carnelley et al., 1994; Hortacsu et al., 1993; Rice & Mirzadeh, 2000, citado por Besser & Priel, 2005).

Segundo uma revisão realizada por Nofhle e Shaver (2006) vários investigadores encontraram correlações entre diferentes medidas de vinculação e diferentes medidas dos *Big Five*. Em geral, os estudos mostram que a Vinculação Segura está moderada e negativamente correlacionada com o Neuroticismo e moderada e positivamente correlacionada com a Extroversão e Amabilidade, modesta e positivamente correlacionada com a Conscienciosidade e não está correlacionada com a Abertura à experiência. Os estudos mostram ainda que a Vinculação Ansiosa apresenta uma correlação moderada a forte com o Neuroticismo e não se encontra correlacionada com a Abertura à experiência; foi modesta e negativamente correlacionada com a Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade, em alguns estudos. A Vinculação Evitante foi modesta a moderadamente correlacionada (negativamente) com a Extroversão e a Amabilidade, mas não correlacionada com a Abertura à experiência. Alguns estudos têm encontrado o Evitamento positivamente correlacionado com o Neuroticismo e negativamente com a Conscienciosidade (Nofhle & Shaver, 2006).

Num estudo de Besser e Priel (2005) onde exploraram a associação entre os estilos de vinculação e vulnerabilidades da Personalidade para a Depressão em três gerações de mulheres (avós, filhas e netas), verificaram que a vinculação insegura das avós bem como as vulnerabilidades da personalidade para desenvolver Depressão associaram-se com a vinculação insegura das suas netas. As avós relataram níveis de Depressão significativamente mais elevados do que as suas filhas e netas. Estas diferenças médias estão em consonância com a crescente prevalência da Depressão na velhice (e.g., Alexopoulos, Young, & Meyers, 1993, citado por Besser & Priel, 2005). Além disso, enquanto que as variáveis de personalidade foram associadas com as intergerações, não se verificaram correlações significativas entre as gerações que obtiveram relatos de humor

depressivo. Estes resultados sugerem que, embora as vulnerabilidades possam ser transmitidas de uma geração para a próxima, o humor depressivo é mais significativamente afetado por experiências particulares de cada indivíduo. Assim, a vulnerabilidade à Depressão parece decorrente principalmente da história de relacionamentos de um indivíduo, enquanto a sintomatologia depressiva real parece ser mais significativamente afetada por fatores contextuais (Priel & Besser, 2002, citado por Besser & Priel, 2005).

## CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

## 1. OBJETIVOS E HIPÓTESES

### 1.1. Objetivos gerais

Como vimos, a qualidade da vinculação, os traços de personalidade e os níveis de depressão podem desempenhar um papel importante no prognóstico e melhoria da qualidade de vida na velhice. Assim sendo, este estudo pretende explorar o modo como estes três constructos se relacionam e qual o papel que a Vinculação e a Personalidade terão no desenvolvimento da Depressão em idades mais avançadas.

Por seu lado, o estudo da vinculação tem-se focalizado, maioritariamente, na população adolescente/jovem adulta/ adultos de meia-idade, não considerando o estudo cuidadoso da vinculação em adultos mais velhos (Cicirelli, 2010; Consedine & Magai, 2003; Lopez & Ramos, 2013; Mikulincer & Shaver, 2004). Neste sentido, existe uma grande lacuna na avaliação da vinculação nos idosos, já que os poucos estudos que se dedicaram a esta população têm utilizado instrumentos que foram desenvolvidos para amostras mais jovens e cujos itens enfatizam as atitudes com os parceiros românticos (Lopez & Ramos, 2013). Tendo em conta as circunstâncias e desafios que caracterizam esta fase do desenvolvimento e o seu impacto nas suas experiências de segurança emocional, está a ser construída e validada, por um autor americano, uma medida de vinculação mais apropriada e sensível às especificidades das relações de vinculação em idades mais avançadas (Lopez & Ramos, 2013). Assim sendo, um outro objetivo deste estudo será a avaliação das propriedades psicométricas da “Late Adult Attachment Security” para a população idosa portuguesa.

Finalmente, este trabalho pretende ser um importante contributo para o estudo e compreensão do desenvolvimento do idoso, para além da avaliação e consequente intervenção na velhice.

### 1.1. Objetivos específicos e hipóteses

#### **a. Explorar a relação entre a Vinculação, a Personalidade e a Depressão nos idosos.**

Como vimos no capítulo anterior, uma revisão realizada por Nofle e Shaver (2006) e vários investigadores encontraram correlações entre as diferentes dimensões da

vinculação (Segurança, Ansiedade e Evitamento), os *Big Five* e a depressão (Besser e Priel, 2005; Gillath, Johnson, Selcuk & Teel, 2011; Fazendeiro, 2012; Weiss et al., 2009)

Com base nestas evidências, elaboraram-se as hipóteses 1 e 2.

**Hipótese 1.** Espera-se que a Segurança se relacione positivamente com a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e Conscienciosidade e se associe de forma negativa com o Neuroticismo e a Depressão.

**Hipótese 2.** Espera-se que o Evitamento e a Ansiedade se relacionem positivamente com o Neuroticismo e a Depressão e negativamente com a Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade.

**b. Explorar as diferenças de género na vinculação, personalidade e depressão nos idosos.**

As diferenças de género nos traços de personalidade são frequentemente caracterizadas. De acordo com a literatura, as mulheres pontuam mais na Amabilidade, no Neuroticismo e em algumas facetas da Conscienciosidade (e.g., organização e auto-disciplina). Quanto à Extroversão, as mulheres tendem a pontuar mais em algumas facetas (e.g., emoções positivas) e os homens pontuam mais noutras (e.g., assertividade). Não se têm verificado diferenças significativas no género relativamente à Abertura à experiência (Costa et al., 2001; Feingold, 1994; citado por Weisberg, DeYoung e Hirsh, 2011). Weisberg, DeYoung e Hirsh (2011) investigaram as diferenças de género ao nível dos *Big Five*, obtendo resultados significativos para o Neuroticismo, Amabilidade e Extroversão, mas não para a Conscienciosidade nem Abertura à experiência. As mulheres apresentam maiores pontuações na Extroversão, Amabilidade e no Neuroticismo comparativamente aos homens. Mais, no estudo de Nettle e Shaver (2006) os homens revelaram-se menos neuróticos do que as mulheres e, quanto à vinculação, relataram mais Evitamento que estas. Também no estudo de Considine e Fiori (2009), os homens pontuaram mais no Evitamento comparativamente às mulheres.

Relativamente à Ansiedade, a literatura é consensual considerando que as mulheres, geralmente, revelam níveis mais elevados de Ansiedade do que os homens, especialmente no início da idade adulta (Chopik, Edelstein & Fraley, 2013). Esta diferença de género é consistente com outros resultados (e.g., Del Giudice, 2011) e com os argumentos de alguns investigadores de que as mulheres são mais orientadas para estabelecer relacionamentos do

que os homens e, provavelmente por isso, relatam maior Ansiedade que estes (Magai et al., 2000, citado por Chopik, Edelstein e Fraley, 2013). Por seu lado, os homens, geralmente, revelam níveis mais elevados de Evitamento (Del Giudice, 2011, citado por Chopik, Edelstein e Fraley, 2013) e alguns autores defendem que a menor expressão emocional destes pode explicar esses resultados (Pietromonaco & Carnelley, 1994, citado por Chopik, Edelstein & Fraley, 2013).

Ao nível das diferenças de género na Depressão, a literatura é consistente relativamente a níveis superiores por parte do sexo feminino (e.g., Silva, Sousa, Ferreira & Peixoto, 2012; Vaz, 2009). Acresce que, segundo a OMS (2002) a prevalência da depressão é superior nas mulheres. E segundo a Associação Psiquiátrica Americana (2000, citado por Harwood, 2008), a Depressão ocorre duas vezes mais nas mulheres do que nos homens.

De acordo com estes resultados, elaborou-se a seguinte hipótese:

***Hipótese 3.*** Espera-se que as mulheres tenham níveis mais elevados de Depressão, Neuroticismo, Amabilidade e Ansiedade, comparativamente aos homens. Por seu lado estes apresentarão níveis superiores de Evitamento comparativamente às mulheres.

**c. Explorar quais os principais preditores da Depressão nos idosos.**

Os traços da personalidade têm sido apontados como fatores que podem contribuir para o desenvolvimento ou ausência de patologias em idosos, nomeadamente a Depressão (e.g., Irigaray, 2006; Irigaray & Schneider, 2007). Por sua vez, os estilos de vinculação desempenham um importante papel na saúde mental, sobretudo nos idosos como se pode verificar no trabalho de Gillath, Johnson, Selcuk e Teel (2011) ou de Marasco (2012). Mais, num estudo realizado por Fusaro (2004), verificou-se que os idosos mais velhos e os idosos com menos habilitações literárias apresentavam maior ocorrência de sintomas depressivos.

Assim sendo:

***Hipótese 4.*** Espera-se que a Vinculação, a Personalidade, o género, a idade e as habilitações literárias sejam preditores da Depressão.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

Colaboraram neste estudo 103 participantes (30 homens e 73 mulheres), com idades compreendidas entre os 52 e os 95anos ( $M = 73.82$ ;  $DP = 9.81$ ). Trinta e três sujeitos pertenciam à cidade de Braga e faziam parte da comunidade; 26 participantes eram de Paços de Ferreira (centros de dia/convívio); 28 da cidade do Porto (centro de dia); e 16 pertenciam a um centro de dia do Conselho de Castelo de Paiva (dos quais 10 estavam institucionalizados). Relativamente aos anos de escolaridade, predominaram os participantes que estudaram até 4 anos (64%), seguindo-se os analfabetos (14.6%), dos 4 aos 6 anos (8.7%), dos 9 aos 12 anos (6.8%) e dos 6 aos 9 anos (5.8%). Quanto ao estado civil, verifica-se maior percentagem de idosos viúvos (55%), seguindo-se dos casados (30%), solteiros (7.8%) e divorciados (6.8%).

O processo de seleção da amostra foi por conveniência.

Foi definido como critério de inclusão os participantes não apresentarem défice cognitivo uma vez que era necessária a compreensão dos itens dos instrumentos a aplicar. Assim, excluíram-se 3 participantes por apresentarem uma pontuação no MMSE inferior ao ponto de corte convencionado para os seus anos de escolaridade. Por seu lado, nas análises que incluem a vinculação só foram considerados os idosos com filhos ( $n = 92$ ) e não os 103 que perfazem a totalidade da amostra recolhida. Assim, esta subamostra ( $n = 92$ ), constituída por 29 homens e 63 mulheres apresenta uma média de idade de 74.07 ( $DP = 10.09$ ). Relativamente às habilitações literárias, predominaram os participantes que estudaram até 4 anos (66%), seguindo-se os analfabetos (10.9%), dos 4 aos 6 anos (9.8%) e dos 6 aos 12 anos (6.5%). No que respeita ao estado civil, predominaram os viúvos (58.7%), seguindo-se os casados (32.6%), os divorciados (6.5%) e os solteiros (2.2%).

### 2.2. Instrumentos

#### 2.2.1. Questionário Sociodemográfico

Este questionário teve como finalidade a recolha de um conjunto de informações relativas aos sujeitos que compõem a amostra, de forma a proporcionar uma caracterização

fidedigna de um grupo específico de idosos, no que diz respeito às variáveis sociodemográficas como a idade, o sexo, o estado civil e as habilitações literárias.

2.2.2. **Mini Mental State Examination** (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; versão Portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, Castro-Caldas & Garcia, 1994)

Este instrumento é um dos testes mais estudados e utilizados em todo o mundo. Usado isoladamente ou incorporado em baterias mais amplas de instrumentos, permite a avaliação da função cognitiva e rastreio de quadros demenciais. Tal como nos indicam os autores supracitados, a principal vantagem deste questionário é a sua administração ser breve e simplificada. É constituído por uma série de perguntas/tarefas agrupadas em 11 domínios: orientação temporal, orientação espacial, retenção, atenção/controlo mental, evocação, nomeação, repetição, compreensão, leitura, escrita e habilidade construtiva (Folstein, Folstein & McHugh, 1975, citado por Pena, 2011). A pontuação máxima é de 30 pontos.

O MMSE só deve ser aplicado a pessoas com idade superior a 40 anos, sendo o ponto de corte para défice cognitivo menor ou igual a 15 para analfabetos; menor ou igual a 22 se o sujeito tiver entre um e 11 anos de escolaridade; e menor ou igual a 27 se tiver mais de 12 anos de escolaridade (Grupos de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência, 2008, citado por Pena, 2011).

Neste estudo, o MMSE só foi utilizado como critério de inclusão/exclusão dos participantes na nossa amostra.

2.2.3. **Inventário de Personalidade NEO-FFI-20** (Costa & McCrae, 1992; versão reduzida portuguesa de Bertoquini & Pais Ribeiro, 2005)

O NEO-FFI-20 corresponde a uma versão reduzida do Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO-PI-R; Costa & McCrae, 1992) que avalia o mesmo constructo. Utilizou-se o Inventário desenvolvido por Bertoquini e Pais Ribeiro (2005) que possibilita uma avaliação rápida (10 a 15 minutos), de modo fiel e válido, dos cinco domínios da personalidade, utilizando-se sobretudo quando o tempo é escasso e a informação global sobre a personalidade é suficiente. É um dos poucos testes de personalidade especificamente construídos para adultos, podendo ser aplicado a partir dos 17 anos de

idade a sujeitos de todos os níveis de escolaridade e estatuto social (Lima, 2002, citado por Yassine, 2011).

O instrumento utilizado neste estudo tem 20 afirmações, avaliadas segundo uma escala de Likert de 5 pontos, desde o 1 (*Discordo fortemente*) ao 5 (*Concordo totalmente*).

No que concerne à sua validade, diversos estudos têm confirmado a relação entre inúmeras variáveis e os domínios do NEO-FFI, assim como o poder preditivo das suas escalas (Costa & McCrae, 1992, citado por Yassine, 2011).

Em suma, o NEO-FFI operacionaliza o modelo dos cinco fatores da personalidade - Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade e Neuroticismo - possibilitando uma avaliação válida e fiável dos mesmos. Numa amostra nacional de 264 estudantes universitários, Tavares (2014) obteve *alphas* de .65 para o Neuroticismo, .67 para a Extroversão, .73 para a Abertura à Experiência, .61 para a Amabilidade e .75 para Conscienciosidade, com a mesma versão do instrumento.

Concretamente, na nossa amostra obtemos *alphas* de .68 para a Extroversão, .35 para a Amabilidade, .69 para a Conscienciosidade, .54 para a Abertura à experiência e .69 para o Neuroticismo. A Abertura à experiência, mas, sobretudo, a Amabilidade não demonstraram ser medidas fiáveis na nossa amostra. Todavia, optamos por inclui-las nas nossas análises, com a ressalva de que os resultados relativos a estas dimensões devem ser lidos e interpretados com cautela, devendo ser replicados em estudos posteriores com amostras maiores e mais diversificadas. Os baixos valores de *alpha* obtidos nesses dois fatores podem dever-se à dimensão da amostra, à idade dos participantes e a interpretações erradas dos itens uma vez que 64% da amostra estudou apenas até 4 anos e 14.6% eram analfabetos. Por exemplo, no item 14 pertencente ao fator Amabilidade (“*Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.*”) alguns idosos podem ter respondido mediante a opinião que têm de si mesmos e não relativamente ao que consideram que os outros pensam deles.

#### 2.2.4. **Geriatric Depression Scale (GDS;** Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey & Leirer, 1983; Versão Portuguesa de Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003)

A Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage et al., 1983), traduzida e adaptada para a população portuguesa por Barreto et. al. (2003), é uma das escalas mais utilizadas para despiste da depressão em idosos. Segundo os autores, esta escala de autoavaliação é a única que tem como intuito avaliar as pessoas idosas eliminando os indicadores somáticos da depressão e as manifestações físicas normais do envelhecimento.

Trata-se de um instrumento de rápida aplicação, fácil compreensão e cotação (Veríssimo, 2006, citado por Dias, 2009).

É composta por 30 itens, com respostas classificadas entre o *sim* e *não*. A pontuação total desta escala é constituída a partir do somatório das respostas assinaladas pelos indivíduos. Atribui-se um ponto por cada resposta *sim* nas questões: 2-4, 6, 8, 10-14, 16-18, 20, 22-26, 28; e um ponto por cada resposta *não* nas questões: 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30. De 0-10 considera-se que não existe depressão; de 11-20 existe uma depressão ligeira; e de 21-30 uma depressão grave (Dias, 2009). A escala é constituída por um só fator (Yesavage et al., 1983).

Os dados psicométricos desta escala permitem afirmar que se trata de um bom instrumento de autoavaliação de sintomas de depressão uma vez que cumpre o seu objetivo relativamente à diferenciação entre idosos deprimidos e não deprimidos (Dias, 2009).

Na nossa amostra esta demonstrou ser, também, uma medida bastante fiável ( $\alpha = .91$ ).

## 2.2.5. *Late Adult Attachment Security* (LAAS; Lopez & Ramos, 2013)

### 2.2.5.1. Descrição da escala original

Trata-se de uma escala de autorresposta de vinculação que está a ser desenvolvida especificamente para a população idosa americana por Frederick G. Lopez.

A versão utilizada neste estudo é constituída por 22 itens e é pedido aos participantes que se posicionem numa escala de Likert de 5 pontos, que varia de 1 (*Discordo totalmente*) a 5 (*Concordo totalmente*). De acordo com resultados de um estudo preliminar desenvolvido por Lopez e Ramos (2013) numa amostra de idosos de Houston, os 22 itens distribuem-se por 2 fatores – *Fearful Avoidance*, composto por um misto de itens positivos de ansiedade e de evitamento ( $n = 16$ ;  $\alpha = .87$ ) e *Secure Engagement*, constituído apenas por itens negativos alusivos ao evitamento ( $n = 6$ ;  $\alpha = .74$ ). De salientar que, embora esta estrutura ainda não esteja validada para a população americana, parece revelar-se um instrumento apropriado e sensível ao contexto da vinculação segura nos idosos.

Uma vez que um dos principais objetivos deste estudo é precisamente explorar as qualidades psicométricas desta medida numa amostra idosa portuguesa, iremos descrever de forma breve o estudo realizado neste âmbito.

## 2.2.5.2. Estudo psicométrico da LAAS numa amostra de idosos portugueses

### a) *Participantes*

A amostra, não probabilística, foi constituída por 110 idosos (40 homens e 70 mulheres). Noventa e dois destes participantes são comuns à amostra principal deste estudo e foram recolhidas mais 18 LAAS para se ter o número mínimo de sujeitos para fazer o estudo psicométrico da escala (número mínimo de 5 respondentes por item, Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2005). Quarenta e cinco participantes eram pertencentes à comunidade de Braga, 13 a um lar de idosos em Castelo de Paiva, 24 de centros de dia/convívio na cidade do Porto (Bonfim) e 21 de Paços de Ferreira (nas freguesias de Eiriz, Seroa e Modelos). A média de idade da amostra foi de 72.26 anos ( $DP = 10.62$ ) e a média do número de filhos foi de 3.44 ( $DP = 2.29$ ). Os participantes eram predominantemente viúvos (52%) ou casados (38.7%), seguindo-se os divorciados (6 %) e os solteiros (1.8%). Quanto ao número de anos de estudo, 66 % estudaram até 4 anos, 9 % eram analfabetos e 8 % estudaram dos 4 a 6, dos 6 a 9 e dos 9 a 12.

Os participantes responderam ao questionário pessoalmente, mas com a ajuda do investigador. O processo de seleção da amostra foi por conveniência.

### b) *Procedimento*

Foi solicitado o instrumento ao autor e obtida a sua autorização para a aplicação ao contexto português da sua versão mais recente.

A tradução e adaptação da escala foram realizadas via tradução-retroversão por uma perita na língua inglesa. Foi dada especial atenção ao significado dos itens e à familiaridade dos termos utilizados e não tanto à reprodução literal dos termos usados na versão original. Posteriormente aplicaram-se algumas LAAS a idosos ( $n = 18$ ), com o intuito de percebermos se estes compreendiam os seus itens, tendo-se reformulado os itens 8 e 12 para uma melhor compreensão dos mesmos. No item 8 substitui-se a palavra “entendessem” por “compreendessem” e no item 12 substitui-se a frase “Preocupa-me que os meus problemas de saúde façam com que seja difícil para os meus familiares me ajudarem.” por “Preocupa-me que seja difícil para os meus familiares ajudarem-me, se um dia tiver problemas de saúde”.

### c) *Caraterísticas psicométricas*

### Sensibilidade dos itens

A sensibilidade dos itens foi avaliada graficamente e por recurso aos coeficientes de assimetria ( $As$ ) e achatamento ( $K$ ). Considerou-se que os coeficientes de assimetria superiores a 3, em valor absoluto, e os coeficientes de achatamento superiores a 8, em valor absoluto, apresentam problemas de sensibilidade e desvio significativo da normalidade (Kline, 2005). Foram eliminados os itens 4 ( $K = 2.90$ ;  $As = 8.25$ ), 5 ( $K = 19.13$ ;  $As = 4.55$ ) e 7 ( $K = 15.11$ ;  $As = 3.73$ ) por terem problemas severos de sensibilidade e de afastamento da distribuição normal. Relativamente aos restantes 19 itens estes apresentam-se, no geral, assimétricos positivos, com coeficientes a variar entre 0.21 e 2.13 (em valor absoluto). Em termos de achatamento, os itens denotam uma tendência leptocúrtica, apesar dos coeficientes de achatamento se situarem entre 0.25 e 4.45 (em valor absoluto).

### Validade fatorial

Com o objetivo de encontrar-se uma estrutura subjacente à matriz de dados obtida e determinar o número e a natureza das variáveis latentes (fatores) que melhor representam o conjunto de variáveis observadas realizou-se uma Análise Fatorial Exploratória com o método *Principal Axis Factoring* e com rotação *Oblimin*. Os testes de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = .79$ ) e de Esfericidade de Bartlett ( $< 0.001$ ) revelaram o ajuste dos dados à análise fatorial.

O número de fatores a extrair foi definido com base no critério de Gutman-Kaiser (*eigenvalue* maior do que 1) e no teste *scree* de Cattell (Hair et al, 1998).

Na análise das saturações dos itens nos diferentes fatores, foram utilizados os seguintes critérios para exclusão de itens: valor absoluto da saturação fatorial do item menor do que 0.32 (Tabachnick & Fidell, 1996); diferença entre os valores absolutos das saturações de um item menor do que 0.10 (Gorsuch, 1983); aumentar o valor do *alpha* e ausência de similaridade entre o conteúdo do item e o domínio teórico.

Inicialmente procedeu-se à análise dos 19 itens do questionário chegando-se a uma solução de 6 fatores. Foram eliminados os itens 2, 10, 13 e 14 por baixa saturação nos fatores e baixas comunalidades e o item 8 por aumentar o valor do *alpha*.

O questionário obtido no final é composto por 14 itens e a estrutura relacional dos mesmos é explicada por três fatores latentes que explicam 45% da variância total.

O primeiro fator/dimensão, que designamos por *Segurança* (*eigenvalue* = 4.59; 29.22%) é constituído por 8 itens e avalia a forma como o indivíduo se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas com os filhos e restantes familiares; a segunda dimensão, designada por *Evitamento* (*eigenvalue* = 1.92; 9.74%), constitui-se por 4 itens e avalia a forma como os indivíduos sentem desconforto ao depender de outros quando precisam, uma forte relutância em exhibir necessidades de vinculação ou de sentimentos e uma tendência para serem autosuficientes; e a terceira dimensão, designada por *Ansiedade* (*eigenvalue* = 1.40; 6.19%) contém dois itens que avaliam o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado (ver Tabela 1 no anexo A).

Comparativamente à estrutura original, composta por 2 fatores, pensamos que esta estrutura, ao diferenciar os itens associados à Ansiedade e ao Evitamento em dimensões diferentes, acaba por ser teoricamente mais consistente, já que os fatores encontrados e as suas designações estão de acordo com o modelo de Hazan e Shaver (1987), isto é, dimensões de Vinculação Ansiosa, Segura e Evitante (Canavarro, Dias & Lima, 2006; Lopez, 2003).

A correlação entre as três dimensões da escala, baixa ou moderada e no sentido esperado (ver Tabela 3), indica que os fatores estarão a medir constructos distintos e independentes, apesar de corresponderem a aspetos teoricamente próximos de uma dimensão mais alargada – a vinculação.

Nomeamos esta versão nacional da escala de Escala de Vinculação do Idoso (EVI).

### Fiabilidade

A fiabilidade das três dimensões foi avaliada pela medida de consistência interna do  $\alpha$  de Cronbach. O valor de  $\alpha$  de Cronbach para a dimensão *Segurança* foi de 0.83, para o *Evitamento* obteve-se um  $\alpha$  de 0.66 e para a *Ansiedade* de 0.67, o que nos revela uma boa fiabilidade destas medidas.

## **2.3. Procedimento**

Este estudo está inserido num projeto de investigação mais vasto, que pretende fazer uma abordagem multidisciplinar do envelhecimento cerebral. Este projeto está a decorrer

na Escola de Ciências da Saúde, no Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde da Universidade do Minho. Desta cooperação obtivemos 59 participantes. Posteriormente e após se obterem as autorizações devidas, recolheram-se dados num centro de dia da cidade do Porto ( $n = 28$ ) e ainda num centro de dia do Conselho de Castelo de Paiva ( $n = 16$ ).

Procedeu-se formalmente a um pedido de apreciação e parecer para o estudo de investigação em questão junto das instituições referidas (c.f. Anexo B). Foi, depois apresentada uma breve descrição do estudo aos participantes e obtido o seu consentimento informado (c.f. Anexo C). Todos os participantes foram contactados pessoalmente e a administração dos questionários demorou cerca de 15 minutos.

Todos os instrumentos foram aplicados pelo investigador devido às limitações dos participantes (e.g., dificuldades de visão). As avaliações foram realizadas em salas fechadas (garantindo-se a confidencialidade das respostas), com um grau de luminosidade adequado e sem ruído. Salienta-se que foram respeitados os momentos de silêncio e a linguagem não-verbal dos participantes no decorrer da avaliação, manifestos, sobretudo, aquando da aplicação da Escala Geriátrica de Depressão.

Após a administração da bateria de instrumentos, procedeu-se à codificação dos dados e ao posterior tratamento estatístico, com recurso ao programa de análise estatística *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)*, na versão 21. Foram verificados os pressupostos da normalidade e homogeneidade das variâncias em todos os testes estatísticos utilizados. Um valor de  $p$  igual ou inferior a .05 foi considerado como estatisticamente significativo.

### 3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1. Análises descritivas

Primeiramente considerou-se pertinente explorar qual a posição da amostra no que respeita às variáveis principais do estudo realizando-se, para isso, uma análise descritiva da Depressão (GDS), da Personalidade (NEO-FFI) e da Vinculação (EVI).

**Tabela 2**

*Estatística descritiva para a pontuação total obtida na GDS, NEO-FFI e EVI.*

	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Pontuação total na GDS	13.02	7.59	1	28
Neuroticismo	8.21	3.85	1	16
Extroversão	9.25	3.32	0	15
Abertura à experiência	7.67	3.35	1	16
Amabilidade	9.75	2.26	4	16
Conscienciosidade	11.89	1.85	6	16
Segurança	3.92	.76	1	5
Evitamento	2.00	.86	1	4
Ansiedade	2.82	1.30	1	5

Como se pode verificar na Tabela 2, relativamente aos níveis de Depressão, que podem variar entre 0 e 30, a nossa amostra apresenta uma média de 13.02 ( $DP = 7.59$ ).

Relativamente à classificação da Depressão, 43 sujeitos não apresentam Depressão, 40 apresentam depressão ligeira e 20 sujeitos apresentam depressão grave.

Quanto às dimensões do NEO-FFI, as pontuações podem variar entre 0 e 16, tendo-se obtido uma média de 8.21 ( $DP = 3.85$ ) para o Neuroticismo, 9.25 ( $DP = 3.32$ ) para a Extroversão, 7.67 ( $DP = 3.35$ ) para a Abertura à experiência, 9.75 ( $DP = 2.26$ ) para a Amabilidade e uma média de 11.89 ( $DP = 1.85$ ) para a Conscienciosidade.

No que concerne à LAAS (cujo valor médio é 3 - *não concordo nem discordo*), a Segurança apresenta uma média de 3.92 ( $DP = .76$ ), o Evitamento de 2.00 ( $DP = .86$ ) e a Ansiedade de 2.82 ( $DP = 1.30$ ).

Observados em conjunto, estes resultados permitem concluir que, no geral, a nossa amostra apresenta baixos níveis de depressão e pontua mais no traço Conscienciosidade, situando-se nos valores médios nas restantes variáveis analisadas.

### 3.2. Análises correlacionais

Para testar-se as hipóteses *H1* e *H2* recorreu-se ao coeficiente de correlação momento produto de *Pearson* (ver Tabela 3).

**Tabela 3**

*Coeficiente de correlação momento produto de Pearson entre a idade, Depressão, Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade, Segurança, Evitamento e Ansiedade.*

	Depressão	Neur	Extrov	Abert Exp	Amab	Consc	Seg	Evit	Ans
Idade	.183	.157	-.047	-.128	.094	-.129	<b>-.295**</b>	<b>-.256*</b>	-.040
Depressão	1	<b>.763**</b>	<b>-.633**</b>	<b>-.272**</b>	-.070	<b>-.339**</b>	<b>-.484**</b>	.201	<b>.340**</b>
Neuroticismo		1	<b>-.531**</b>	-.121	-.029	<b>-.289**</b>	<b>-.456**</b>	.175	<b>.314**</b>
Extroversão			1	.178	<b>.197*</b>	<b>.602**</b>	<b>.448**</b>	<b>-.266*</b>	<b>-.302**</b>
Abertura Experiência				1	<b>.238*</b>	.126	<b>.226*</b>	-.057	-.192
Amabilidade					1	.127	.130	-.111	-.098
Conscienciosidade						1	<b>.329**</b>	-.147	<b>-.309**</b>
Segurança							1	<b>-.241*</b>	<b>-.425**</b>
Evitamento								1	<b>.237*</b>
Ansiedade									1

\*\*  $p < 0.01$ ; \*  $p < 0.05$

Nota: para as dimensões do NEO-FFI e da Depressão ( $n = 103$ ). Para as dimensões da vinculação ( $n = 92$ ).

Tal como esperado (*H1: Espera-se que a Segurança se relacione positivamente com a Extroversão, a Abertura à Experiência, a Amabilidade e Conscienciosidade e se associe de forma negativa com o Neuroticismo e a Depressão*), verificaram-se associações positivas entre a Segurança e a Extroversão ( $r = .45$ ;  $p < .05$ ), a Abertura à experiência ( $r = .23$ ;  $p < .05$ ) e a Conscienciosidade ( $r = .33$ ;  $p < .01$ ). E observaram-se associações negativas entre a Segurança, o Neuroticismo ( $r = -.46$ ;  $p < .01$ ) e a Depressão ( $r = -.48$ ;  $p < .01$ ). Estes resultados estão em consonância com a literatura (e.g., Mikulincer e Shaver, 2007) que evidencia que a Segurança está inversamente relacionada com medidas de afeto negativo (que é o caso do Neuroticismo) e de Psicopatologia (que é o caso da Depressão). Assim, a relação entre estas variáveis sugere que idosos confortáveis em estabelecer relações próximas e íntimas (ou seja, seguros) tendem a ser sociáveis, ativos, orientados a

estabelecer relações interpessoais, otimistas e afectuosos (características da Extroversão); curiosos, com interesses diversos, criativos e originais (características da Abertura à experiência); e ainda, determinados, organizados, trabalhadores e ambiciosos (características da Conscienciosidade). Idosos seguros tendem ainda a apresentar estabilidade emocional, são calmos, resistentes, revelando-se capazes de fazer face a situações de tensão sem ficarem transtornados (baixas pontuações no Neuroticismo) e não apresentam Depressão.

Relativamente à hipótese **H2** (*Espera-se que o Evitamento e a Ansiedade se relacionem positivamente com o Neuroticismo e a Depressão e negativamente com a Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade.*), verificou-se que o Evitamento e a Ansiedade se relacionaram de forma negativa com a Extroversão ( $r = -.27$ ;  $p < .05$  e  $r = -.30$ ;  $p < .01$ , respetivamente). No entanto, apenas a Ansiedade se relacionou negativamente com a Conscienciosidade ( $r = -.31$ ;  $p < .01$ ) e nem a Abertura à experiência nem a Amabilidade se relacionaram com o Evitamento e com a Ansiedade. Quanto à Depressão e ao Neuroticismo, estes apenas se associaram positivamente à Ansiedade ( $r = .34$ ;  $p < .01$  e  $r = .31$ ;  $p < .01$ , respetivamente), não se associando de forma significativa ao Evitamento, como esperado. Verifica-se, deste modo, que os idosos Ansiosos e Evitantes tendem a ser reservados, distantes e tímidos. Os idosos Ansiosos também parecem ser emocionalmente inseguros, com respostas de *coping* desadequadas e propensos a manifestar Depressão. No estudo de Nofle e Shaver (2006), tanto a Ansiedade como o Evitamento se relacionaram negativamente com a Conscienciosidade, o que sugere que a vinculação segura está positivamente associada à Conscienciosidade, como se verificou no nosso estudo.

Contrariamente ao esperado, o Evitamento não se relacionou de forma negativa com a Conscienciosidade nem com a Abertura à experiência. Relativamente a esta última, pode ser reflexo da baixa fiabilidade na nossa amostra. Estes resultados podem ser um efeito da idade. Note-se que no estudo de Nofle e Shaver (2006) os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos, sendo necessários estudos que explorem a relação entre os *Big Five* e as dimensões da Vinculação na velhice. Até porque os *Big Five* parecem sofrer alterações ao longo da vida. Sabemos que os níveis médios de Amabilidade e de Conscienciosidade aumentam gradualmente ao longo da vida, embora na Conscienciosidade possam diminuir na meia-idade e velhice tal como o evitamento. Estas mudanças podem ocorrer em função da idade, dos papéis sociais e das expectativas do

indivíduo (Helson, Kwan, John & Jones, 2002, citado por Donnellan & Robins, 2009). Assim, os resultados obtidos podem dever-se às especificidades destas mudanças.

Acerca das relações entre o Evitamento e a Ansiedade com o Neuroticismo e com a Depressão, no estudo de Nofle e Shaver (2006) com adultos, a Ansiedade e o Evitamento relacionaram-se de forma positiva com o Neuroticismo, sobretudo a Ansiedade. Estes resultados também vão de encontro aos obtidos por Shaver e Brennan (1992, citado por Nofle e Shaver, 2006) e fazem sentido conceitualmente. Vejamos, a Ansiedade é frequentemente relacionada com a Depressão, vulnerabilidade e facetas do Neuroticismo, o que vai de encontro a estudos anteriores que sugerem que a Ansiedade ocorre quando uma pessoa se sente inadequadamente amada e incapaz de controlar os acontecimentos interpessoais. Mais, Bowlby (1990) conceptualizou a Ansiedade como um modelo negativo de si mesmo que é um aspeto central na Depressão (por exemplo, Beck, Steer, uma auto-imagem negativa & Epstein, 1992, citado por Nofle e Shaver, 2006). Talvez apenas tenhamos obtido relações entre a Ansiedade e a Depressão e com o Neuroticismo por todos eles partilharem alguma sobreposição conceptual e empírica como referem Nofle & Shaver (2006).

Nofle e Shaver (2006) e Shaver e Brennan (1992, citado por Nofle e Shaver, 2006) verificaram, à semelhança do nosso estudo, que os participantes evitantes tendiam a ser menos calorosos, sociáveis e apresentavam menos emoções positivas e menos relacionamentos interpessoais (características da Extroversão).

Assim como no nosso estudo, no de Nofle e Shaver (2006), também não se encontrou nenhuma relação significativa entre a Amabilidade e as três dimensões da vinculação. Estes autores sugerem que este facto talvez esteja relacionado com os conteúdos específicos da medida utilizada (NEO-FFI). Por exemplo, investigadores que realizam comparações entre o NEO-PI-R e o *Big Five Inventory* verificaram as correlações mais baixas para o traço Amabilidade (Gosling, Rentfrow, e Swann, 2003; Reynolds & Clark, 2001, citado por Nofle e Shaver, 2006). Este resultado pode ainda dever-se ao baixo valor de *alpha* obtido na Amabilidade, urgindo a replicação deste estudo em amostras maiores.

Finalmente explorou-se ainda a relação da idade com as restantes variáveis. Verificou-se apenas uma associação, baixa e negativa, entre a idade com a Segurança ( $r = -.30$ ;  $p < .01$ ) e com o Evitamento ( $r = -.26$ ;  $p < .05$ ). Isto é, à medida que a idade avança os idosos sentem-se menos confortáveis em estabelecer relações próximas e íntimas com os filhos e restantes familiares (ou seja, menos seguros) mas não sentem desconforto ao

dependem de outros quando precisam. O facto de não sentirem conforto em estabelecer relações próximas com os filhos/familiares pode ter que ver com os vínculos estabelecidos com entidades simbólicas (e.g., Deus ou pais falecidos) (Winefield, Black & Chur-Hansen, 2008) que respondem às suas necessidades de vinculação. De notar que as vinculações simbólicas aumentam com a idade (Cookman, 1996). Acresce que o menor contacto com os filhos e restantes familiares pode conduzir à sua substituição destes pela vinculação simbólica (Assche et al., 2013). Os idosos podem também não se sentirem confortáveis em estabelecer relações próximas com os filhos/familiares devido à redução das suas capacidades físicas (Assche et al., 2013) e ainda por estarem fortemente ligados ao seu local de residência (tanto ao local como à habitação) (Gilleard et al, 2007; Shenk et al, 2004; Wiles et al., 2009, citado por Assche et al., 2013). A este respeito, a idade e o envelhecimento no local de residência foram ambos associados ao aumento da vinculação à própria área (Gilleard et al., 2007, citado por Assche et al., 2013).

Todavia, à medida que a idade avança assiste-se também a uma diminuição do Evitamento. A literatura sugere que as mudanças decorrentes na idade adulta jovem podem ser acompanhadas por níveis mais elevados de Evitamento (Arnett, 2000, citado por Chopik, Edelstein & Fraley, 2013). Por exemplo, os jovens adultos começam a explorar a sua identidade e a desenvolver mais independência e autonomia (Erikson, 1968, citado por Chopik, Edelstein & Fraley, 2013). Posteriormente, esta tendência pode inverter-se. Contrariamente ao nosso estudo, vários outros, com grandes faixas etárias constataram que o Evitamento estava positivamente correlacionado com a idade (e.g., Birnbaum, 2007, citado por Chopik, Edelstein & Fraley, 2013), pelo que será importante continuar a explorar esta questão em estudos futuros.

### 3.3. Análises diferenciais

Para se explorar os efeitos do género na Depressão e nas diversas dimensões da Personalidade e da Vinculação (**H3**) foram realizadas análises de variância univariada (ANCOVA) e multivariada (duas MANCOVAS), controlando-se o eventual efeito da idade (covariante).

Relativamente à Depressão, a ANCOVA revela um efeito significativo do género, independentemente da idade dos participantes,  $F(1, 103) = 10.65; p = .002; \eta^2 = .096$ , com as mulheres a apresentarem níveis superiores de depressão ( $M = 14.71; DP = 7.54$ ) comparativamente aos homens ( $M = 8.90; DP = 6.05$ ), tal como esperado. Este resultado pode dever-se ao facto de as mulheres apresentarem uma maior prevalência dos fatores de risco sociais e de saúde para a Depressão, nomeadamente: níveis mais baixos de educação e de rendimentos e níveis mais elevados de comorbilidade e deficiências comparativamente aos homens (Zunzunegui, Béland, Llácer & León, 1998, citado por Vaz, 2009). Justo e Calil (2006, citado por Vaz, 2009) aludem para o facto de as mulheres serem mais sensíveis a conflitos sociofamiliares e Salokangasa, Vaahterab, Pacrievc, Sohlmand e Lehtinen (2002, citado por Vaz, 2009) lembram que as mulheres recordam com maior frequência os episódios negativos e utilizam mais frequentemente estratégias de *coping* focadas nas emoções, o que pode despoletar mais facilmente a Depressão. Por seu lado, em geral, as mulheres vivem mais tempo, o que aumenta o risco de sofrerem consequências negativas do envelhecimento como doenças, o que também são fatores de risco para a Depressão (Bergdahl, Allard, Alex, Lundman & Gustafson, 2007). Não esquecer ainda que, de acordo com os resultados obtidos por Cicirelli (2010), as mulheres nomeiam mais figuras de vinculas que os homens, logo provavelmente lidam com um maior número de perdas interpessoais significativas (Consedine & Fiori, 2009).

Na análise multivariada (traço de Pillai) efetuada para as diversas dimensões da Personalidade, controlando-se os efeitos da idade (MANCOVA), foi encontrado apenas um efeito significativo do género relativamente ao Neuroticismo [ $F(1, 103) = 11.63; p = .001; \eta^2 = .10$ ]. Tal como esperado, as mulheres apresentam níveis superiores de Neuroticismo comparativamente aos homens ( $M = 9.08; DP = 3.95$  e  $M = 6.10; DP = 2.64$ , respetivamente), o que é consonante com a investigação (Goodwin & Gotlib, 2004; Magalhães et al., 2014). Alguns autores referem que níveis mais elevados de Neuroticismo nas mulheres podem estar relacionados com a prevalência de Depressão nas mesmas. Os autores explicam, ainda, que desde cedo as influências sociais levam os homens e as mulheres a desenvolver diferentes formas de experimentar e lidar com o mundo. Por exemplo, existe evidência de que os alunos, no ensino primário, são tratados de forma diferente das alunas, recebendo mais atenção e sendo alvo de maiores expectativas de realização por parte dos professores (Bienvenu et al., 2001, citado por Goodwin & Gotlib, 2004). Se esta situação se alargar a diversos contextos, pode, efectivamente, promover o

desenvolvimento de níveis mais elevados de Neuroticismo nas mulheres. No mesmo sentido, Magalhães e colaboradores, que analisaram uma amostra nacional com 1237 participantes ( $M = 42.95$ ;  $DP = 22.77$ ), referem que o facto de existir uma maior tendência para as mulheres se sentirem deprimidas e ansiosas pode explicar este resultado (Magalhães et al., 2014). Contudo, não foram encontradas diferenças de género para os restantes fatores da Personalidade, confirmando-se apenas parcialmente a hipótese formulada. De salientar, uma vez mais, os reduzidos valores de *alpha* obtidos para a Abertura à experiência e para a Amabilidade nesta amostra, que podem ter contribuído para não se encontrarem resultados significativos nestes traços da Personalidade.

Finalmente foi realizada uma MANCOVA para explorar os efeitos do género na vinculação, utilizando-se a idade como covariante e, ao contrário do esperado, não foram encontrados efeitos significativos em nenhuma das variáveis da vinculação [*Segurança*  $F(1, 92) = .04$ ,  $p = .84$ ;  $\eta^2 = .000$ ; *Evitamento*  $F(1, 92) = .31$ ,  $p = .58$ ;  $\eta^2 = .004$  e *Ansiedade*  $F(1, 92) = 1.90$ ,  $p = .17$ ;  $\eta^2 = .021$ ]. Uma das explicações para estes resultados pode estar relacionado com a dimensão da amostra uma vez que para as dimensões do NEO-FFI e da Depressão temos 103 participantes e para as dimensões da vinculação temos 92.

Todavia, as transições nos papéis de vida podem também ter implicações na forma como a vinculação difere por faixa etária e género (Chopik, Edelstein & Fraley, 2013). Por exemplo, a idade adulta é caracterizada pela adoção de papéis sociais que envolvem relações próximas (e.g., casamento), onde a vinculação pode sofrer alterações. Quanto ao género, a maioria das mulheres da nossa amostra não teve oportunidade de ter uma profissão em virtude dos valores e padrões socioculturais da época. Assistia-se, assim, a uma grande diferença de género na sociedade (Figueiredo et al., 2007) quando os nossos participantes eram jovens adultos. Por sua vez, atualmente todos eles, independentemente do género, vivem em condições semelhantes com iguais oportunidades (à exceção dos 10 participantes institucionalizados) o que pode conduzir aos resultados observados.

### **3.4. Modelo preditivo da depressão**

Para se testar a **H4** (*Espera-se que a Vinculação, a Personalidade, o género, a idade e as habilitações literárias sejam preditores da Depressão.*) foi efetuado um modelo de regressão linear múltipla (ver quadro 3), com método sequencial, com três blocos de VI; o bloco um com as variáveis de caracterização [o sexo (0= *masculino* e 1 = *feminino*), a idade e as habilitações literárias], seguido do bloco dois com as variáveis da vinculação (a Segurança, o Evitamento e a Ansiedade) e, finalmente, um terceiro bloco com as variáveis da personalidade (o Neuroticismo, a Extroversão, a Abertura à experiência, a Amabilidade e a Conscienciosidade). Fomos averiguar como é que estas variáveis se organizam para prever a Depressão na nossa amostra<sup>1</sup> (ver Tabela 4).

Numa primeira fase, verificamos que apenas o género se revelou um preditor significativo ( $p < .05$ ). Posteriormente, com a introdução das variáveis da vinculação, verifica-se que, para além do género, a Segurança também é significativa ( $p < .05$ ). Por último, com a introdução do terceiro bloco de variáveis (da Personalidade), verificamos que as variáveis que se demarcam das restantes, predizendo a Depressão são o Neuroticismo ( $\beta = .49, p < .05$ ), as Habilitações literárias ( $\beta = -.22, p < .05$ ) e a Extroversão ( $\beta = -.39, p < .05$ ), por ordem de força, explicando 71% ( $r^2 = .711$ ) da variabilidade da Depressão, o que é uma percentagem relevante. Saliente-se, ainda, que, apesar de estarmos perante uma amostra reduzida o facto de estas variáveis se demonstrarem, mesmo assim, preditores significativos será revelador do seu impacto e importância para o desenvolvimento da Depressão nestas idades.

---

<sup>1</sup> Apesar do limitado número de participantes para o número de variáveis independentes, e correndo o risco de alguns dos resultados não se apresentarem significativos, optamos por explorar como é que este conjunto de variáveis se organizava, mesmo sabendo destas limitações.

**Tabela 4**

*Regressão hierárquica tendo como variável critério a Depressão e o género, idade, habilitações literárias, Segurança, Evitamento, Ansiedade, Neuroticismo, Extroversão, Abertura à experiência, Amabilidade e Conscienciosidade como variáveis independentes.*

	Depressão				
	B	DP	$\beta$	t	p
Bloco 1					
<b>Sexo</b>	4,796	1,729	<b>,302</b>	2,773	<b>,007*</b>
Idade	,034	,082	,046	,411	,682
Escolaridade	-,728	,836	-,096	-,871	,386
Bloco 2					
<b>Sexo</b>	4,798	1,520	<b>,302</b>	3,157	<b>,002*</b>
Idade	-,027	,081	-,036	-,331	,741
Escolaridade	-,835	,740	-,111	-1,127	,263
<b>Segurança</b>	-3,829	1,043	<b>-,391</b>	-3,670	<b>,000*</b>
Evitamento	1,179	,825	,137	1,429	,157
Ansiedade	,505	,576	,088	,877	,383
Bloco 3					
Sexo	1,033	1,172	,065	,881	,381
Idade	-,027	,057	-,037	-,477	,634
<b>Escolaridade</b>	-1,688	,538	<b>-,224</b>	-3,135	<b>,002*</b>
Segurança	-,815	,800	-,083	-1,020	,311
Evitamento	,330	,583	,038	,567	,572
Ansiedade	,000	,416	,000	,001	,999
<b>Neuroticismo</b>	,945	,155	<b>,489</b>	6,095	<b>,000*</b>
<b>Extroversão</b>	-,917	,208	<b>-,387</b>	-4,405	<b>,000*</b>
Abertura à Experiência	-,269	,151	-,116	-1,780	,079
Amabilidade	,147	,211	,045	,700	,486
Conscienciosidade	,438	,317	,105	1,381	,171

\*  $p < .01$

Estes resultados vão de encontro aos encontrados por Lopez e Ramos (2013), que salientaram o valor preditivo da Extroversão ( $\beta = -.21, p < .001$ ) e do Neuroticismo ( $\beta = .15, p < .001$ ) na Depressão numa amostra de 287 idosos.

Podemos, então, concluir que níveis mais elevados de Neuroticismo, níveis mais baixos de Extroversão e menos Habilidade literárias correspondem a níveis mais elevados de Depressão. Costa e McCrae (1980, citado por Fazendeiro, 2012) apontam possíveis explicações para estes resultados afirmando que os traços neuróticos podem predispor o indivíduo a sofrer mais com as circunstâncias inerentes ao processo de envelhecimento. Acresce que as pessoas com níveis elevados de Neuroticismo reagem aos acontecimentos

com altos níveis de ansiedade, angústia e preocupação, o que se revela um risco para várias formas de psicopatologia, em especial de humor (como é o caso da Depressão) e de ansiedade (Widiger, 2011). Há ainda a considerar que os estereótipos negativos relacionados com o envelhecimento podem aumentar a probabilidade, sobretudo nos idosos neuróticos, de se envolverem em pensamentos de autocrítica (Fiske, Wetherell & Gatz, 2009), que despoletem a Depressão.

Por seu lado, níveis mais baixos de Extroversão reflectem um prejuízo na sociabilidade, actividade e no estabelecimento de relações interpessoais que, por sua vez, empobrecem os fatores sociais na velhice (e.g., poucos amigos). Ora, estes são reconhecidos como importantes na contribuição para a Depressão (Dias, 2009).

Assim, e reforçando os resultados de Weiss et al, (2009), estes dados realçam a importância de se analisarem as combinações de traços de personalidade visto que algumas delas apresentam riscos para a Depressão geriátrica. Desta forma, a prevenção, diagnóstico e tratamento da Depressão podem ser melhorados avaliando-se os pacientes mais velhos, não só em todos os cinco domínios da Personalidade como também em termos das suas combinações.

Sabemos, também, que modelos internos característicos da Vinculação Segura parecem reduzir a suscetibilidade à Depressão (e.g., Carnelley et al., 1994; Hortacsu et al., 1993; Rice & Mirzadeh, 2000, citado por Besser & Priel, 2005) pelo que a Segurança pode ter um importante papel na promoção de características da Personalidade que se relacionem negativamente com a Depressão, como é o caso da Extroversão.

Relativamente às habilitações literárias, os nossos resultados são consistentes com a investigação (e.g., Bjelland, KroKstad, Mykletun, Dahl, Tell & Tambs, 2008; Ganguli et al., 1999; Fusaro, 2014; Santos et al, 2014; Yaka, Keskinoglu, Ucku, & Yener, 2014; Teixeira, Vasconcelos-Raposo, Fernandes, & Brustad, 2013), pelo que se assume que a baixa escolaridade tem sido considerada um fator de risco social para a Depressão.

A este respeito, Vaz (2009) refere que o baixo nível de escolaridade implica que o idoso esteja menos preparado para as mudanças decorrentes do seu ambiente e tenha mecanismos de defesa pobres perante determinadas situações, associando ainda as menores habilitações literárias a um desenvolvimento social pobre, circunstâncias que podem conduzir à Depressão. No mesmo sentido, Santos e colaboradores (2014) referem que as pessoas com mais anos de escolaridade desenvolvem, à partida, níveis mais elevados de complexidade cognitiva, o que será um importante recurso na luta contra a Depressão. Deste modo, as habilitações literárias parecem ser importantes para a complexidade

cognitiva e eventuais estratégias de *coping* para lidar com situações mais difíceis (e.g., resiliência). A este respeito, Pena (2011) analisou o impacto dos sintomas depressivos e de satisfação com a vida no defeito cognitivo, verificando que os sintomas depressivos se correlacionam negativamente com as pontuações do MMSE, o que significa que os idosos com mais sintomas depressivos tendem a ter mais defeito cognitivo (pontuações mais baixas no MMSE). A autora refere que um idoso com sintomas depressivos tem 1,6 vezes mais probabilidade de ter defeito cognitivo do que um idoso sem esse problema. No estudo de Santos et al. (2014) com indivíduos com mais de 50 anos de idade, verificou-se que a escolaridade foi o principal fator na explicação da pontuação cognitiva obtida (o nível de ensino superior associou-se a maior desempenho cognitivo). Pensa-se que a escolaridade promove o processamento cognitivo mais eficiente e o uso de redes cerebrais, resultando em declínios cognitivos menores (Stern, 2002, 2009, citado por Santos et al., 2014).

O facto de nenhuma dimensão da Vinculação ter predito a Depressão pode ter que ver com o facto de a vulnerabilidade à Depressão parecer decorrente principalmente da história de relacionamentos de um indivíduo, enquanto a sintomatologia depressiva real parece ser mais significativamente afetada por fatores contextuais (Priel & Besser, 2002, citado por Besse & Priel, 2005). Uma vez que a GDS mede a sintomatologia depressiva, diferenciando idosos deprimidos de idosos não deprimidos, esta pode ser mais sensível aos fatores contextuais que precipitam a depressão e não à história relacional dos participantes, que constitui, segundo os autores referidos, maior vulnerabilidade para a Depressão.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar o processo de envelhecimento é relevante pelas questões epidemiológicas, assistenciais e de saúde que levanta. Procura-se, cada vez mais, promover o bem-estar e a qualidade de vida nas idades mais avançadas. Para ambos, a qualidade dos vínculos estabelecidos bem como a presença de Depressão têm um peso significativo. Acresce que as características de Personalidade estão associadas a uma série de medidas de qualidade de vida e a sua avaliação pode desempenhar um papel importante no prognóstico e melhoria da qualidade de vida na velhice (Chapman, Roberts, & Duberstein, 2011). Neste âmbito, exploramos a forma como a Vinculação, a Personalidade e a Depressão se relacionaram entre si, em idades mais avançadas.

Destacamos o facto de este estudo, até quanto sabemos, ser dos poucos que relacionam variáveis da Vinculação com variáveis da Personalidade em idades avançadas. A investigação da Personalidade e da Vinculação na população idosa é ainda muito escassa. Existem alguns estudos longitudinais relativos à Personalidade ao longo da vida (e.g., Roberts et al., 2006), mas são escassos os estudos que explorem concretamente a Personalidade na velhice e ainda menos os que a relacionam com a Vinculação (os estudos de Besser & Priel, 2005, de Harwood, 2008 e de Marasco, 2012 são exceção).

Os nossos resultados demonstraram que a Segurança se relacionou de forma positiva com a Extroversão, a Abertura à experiência e a Conscienciosidade e de forma negativa com o Neuroticismo e a Depressão. Por seu lado, verificamos que o Evitamento e a Ansiedade se relacionaram de forma negativa com a Extroversão. A Ansiedade relacionou-se negativamente com a Conscienciosidade e positivamente com a Depressão e o Neuroticismo. Verificamos correlações significativas ainda entre a idade e a Segurança e o Evitamento. À medida que a idade avança menores são a Segurança e o Evitamento.

Refletindo nos resultados obtidos concluímos que os programas de intervenção e prevenção para os idosos podem beneficiar de uma centralização nos modelos positivos do *self* e do outro, reduzindo os efeitos da carência e promovendo perceções mais positivas do apoio social. A terapia de grupo ou a frequência dos centros de dia podem ser formas de intervenção eficazes uma vez que promovem o suporte social. Importa também considerar o papel das relações afectivas e da qualidade destas no desenvolvimento da Personalidade. Atendendo às correlações encontradas, certamente que vinculações seguras podem

promover a Extroversão uma vez que esta inclui sociabilidade, afetividade e otimismo; a Abertura à experiência pela exploração do desconhecido; e a Conscienciosidade pela determinação e orientação na persecução de objetivos. Todas estas facetas dos traços de Personalidade correspondem a modelos internos dinâmicos positivos (ou seja, à Vinculação Segura).

O papel dos filhos e de outras figuras de vinculação deve ser considerado na prevenção e intervenção na velhice uma vez que a proximidade emocional aos mesmos se associa positivamente à Extroversão e negativamente ao Neuroticismo e à Depressão.

Exploramos também as diferenças de género na Vinculação, Personalidade e Depressão nos idosos. Observamos um efeito significativo do género, independentemente da idade dos participantes, na Depressão e no Neuroticismo, com as mulheres a apresentarem valores superiores aos homens. Perante estes resultados importa pensarmos nos papéis de género, na educação e nas expectativas sociais que parecem ser ainda diferentes para homens e mulheres, influenciando-os a desenvolver diferentes formas de experimentar e lidar com o mundo. Efetivamente, um grande número de pessoas continua a acreditar em desequilíbrios no género relativamente às atitudes relacionadas com o trabalho ou com a família, motivações, comportamentos e características de personalidade (a independência, agressividade e dominância são associados aos homens e a sensibilidade, emocionalidade e gentileza às mulheres) (Powell, 1993, citado por Nogueira & Saavedra, 2007). West e Zimmerman (1991, citado por Nogueira & Saavedra, 2007) defendem que as sociedades produzem e mantêm as diferenças de género. Tal pode perpetuar a visão menos valorativa da mulher comparativamente ao homem, o que pode contribuir para os seus níveis mais elevados de Depressão e Neuroticismo. De notar que a própria forma como se define homem e mulher influencia a forma como as pessoas se percebem a si mesmas e ao mundo (Hare-Mustin & Marecek, 1990, citado por Nogueira & Saavedra, 2007).

No entanto, é importante continuar a explorar as diferenças de género e de idade na Vinculação e na Personalidade e compreender melhor de que forma influenciam o desenvolvimento da Depressão. Será que os homens realmente pontuam mais no Evitamento? Os *Big Five* alteram-se com a idade, nomeadamente através de mudanças nos papéis sociais?

Assim sendo, será necessário continuar a explorar estas relações em estudos futuros e tentar perceber-se que variáveis moderam e medeiam estas relações. Seria interessante,

por exemplo, tentar compreender o papel de variáveis sociodemográficas, como o nº de filhos, nº de netos, nº de pessoas do agregado familiar, nº de irmãos, estar ou não institucionalizado, na Vinculação, Personalidade e na Depressão.

Procuramos ainda perceber quais os preditores da Depressão em idades mais avançadas, constatando que o elevado Neuroticismo, a baixa Extroversão e poucas habilitações literárias contribuem para o desenvolvimento da Depressão nesta etapa do ciclo vital. Assim, devemos estar atentos à evolução do Neuroticismo e da Extroversão ao longo da vida uma vez que os traços neuróticos podem predispor o idoso a sofrer mais com as circunstâncias decorrentes do envelhecimento (Costa & McCrae, 1980, citado por Fazendeiro, 2012) e levá-lo a reagir aos acontecimentos de forma angustiada, ansiosa e preocupada (Widiger, 2011). Acresce que baixos níveis de Extroversão na velhice podem relacionar-se com uma baixa sociabilidade (Dias, 2009) e serem indicadores de idosos mais reservados e distantes, o que pode conduzir à solidão. Devemos estar atentos ainda às habilitações literárias, dotando os idosos de estratégias de *coping* para lidarem com as mudanças que vão enfrentando na vida e estratégias que promovam a sociabilidade uma vez que estas se associam a baixa escolaridade. De acordo com os resultados de Pena (2011) e de Santos e colaboradores (2014) devemos também promover e incentivar a estimulação cognitiva, uma vez que a complexidade cognitiva pode funcionar como escudo na Depressão. Esta medida pode passar por clarificar os idosos acerca da importância de se manterem mentalmente ativos, o que pode ser concretizado através da sua participação nas Universidades Seniores, no envolvimento em atividades relacionais e físicas prazerosas e que façam sentido para o seu bem-estar.

Assim, a prevenção, diagnóstico e tratamento da Depressão podem ser melhorados avaliando-se os pacientes mais velhos quanto aos traços de Personalidade e aos anos de estudo.

Esperamos que este estudo tenha sido, também, um contributo ao nível do estudo e avaliação da Vinculação no idoso. Dada a inexistência para a população portuguesa de um instrumento que se focalize especificamente nas relações de vinculação na população idosa, a análise das propriedades psicométricas da “Late Adult Attachment Security”, a qual designamos de *Escala de Vinculação do Idoso* (EVI), revelou-se bastante pertinente. Assim, a EVI parece ser um instrumento valioso para avaliar a qualidade das relações de vinculação na velhice, tendo em conta algumas das suas especificidades. Embora esta escala possa ser utilizada na avaliação da qualidade das relações de vinculação em idosos,

o presente estudo é somente o passo inicial no processo de validação desta medida e das suas características psicométricas. Efetivamente esperamos continuar a testar a estabilidade da estrutura fatorial em estudos futuros e com amostras mais extensas e diversificadas, para além de irmos acompanhando os estudos de validação da escala original.

Como principais **limitações** ao estudo, destacamos a dimensão amostral, o desequilíbrio no género (30 homens e 73 mulheres) e a reduzida variabilidade em termos de habilitações literárias (maioritariamente ensino primário, completo ou incompleto, e analfabetos). Será um estudo a replicar futuramente com uma amostra maior, mais diversificada em termos de escolarização e mais equilibrada em termos de género. Como consequência da dimensão da amostra e, muito possivelmente, devido às suas características, obteve-se uma menor fiabilidade em algumas medidas (Amabilidade e Abertura à experiência) que não seriam de esperar e que, poderão ter comprometido algumas análises e resultados.

De salientar que se a dimensão da amostra fosse maior, provavelmente haveria mais variáveis significativas na predição da Depressão, sendo importante explorar futuramente o carater moderador e/ou mediador destas variáveis. Por seu lado, o facto do processo de amostragem ser por conveniência, não torna o estudo representativo da população.

Em termos etários, 21 dos participantes (20% da amostra) tem idades inferiores a 65 anos que, segundo a OMS não são considerados idosos, embora não se tenham verificado diferenças significativas entre este grupo e os restantes participantes.

Ademais, o carater transversal do estudo e a natureza das análises efetuadas, predominantemente correlacionais, não nos permite inferir relações de causalidade entre as variáveis, o que seria possível apenas com um estudo longitudinal (e.g., Como se articulam a Vinculação e o desenvolvimento da Personalidade ao longo da vida?).

Por outro lado, o facto de o preenchimento dos questionários ter sido feito com a ajuda do investigador pode ter sido influenciado pela desejabilidade social. Ou seja, em determinadas questões, os participantes podem ter respondido de acordo com o que consideram que será desejável para o investigador ouvir, o que poderá ter conduzido a um viés nos resultados.

Este estudo permitiu-nos analisar problemáticas com especial relevância na velhice, o que nos permite conhecer melhor as especificidades da população idosa e, consequentemente, direcionar a nossa intervenção para aspetos que podem influenciar

positivamente o bem-estar e o equilíbrio psicológico desta população. O estudo destas temáticas é relevante também para a intervenção psicológica, tendo em conta as especificidades desenvolvimentais destas idades e a importância da Vinculação e da Personalidade para a qualidade de vida, o bem-estar e o ajustamento psicológico. De destacar ainda a importância das relações significativas na construção de modelos positivos do *self* (Bowlby,1973) e para a integridade como resultado da capacidade do indivíduo de integrar as imagens do passado, tarefa fulcral desta etapa do desenvolvimento.

## Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. Em C. Murray-Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge.
- Ainsworth, M. S., BlehM, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Almeida, L., & Quintão, S. (2012). Depression and suicidal ideation in elderly institutionalized and non-institutionalized in Portugal. *Acta Med Port*, 25(6), 350-358.
- Assche, L., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., Ven, L., & Vandebulcke, M. (2013). Attachment in old age: theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 33, 67-81. doi: 10.1016/j.cpr.2012.10.003
- Aversi-Ferreira, T., Rodrigues, H., & Paiva, L. (2008). Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo. *Rev. Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 5(2), 46-64.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (1999). Multilevel and systemic analyses of old age: theoretical and empirical evidence for a fourth age. Em V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp.153-173). New York: Springer.
- Baptista, N. (2008). *Teorias da Personalidade*. [On-line]. Retirado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0197.pdf>.
- Barnas, M., Pollina, L., & Cummings, E. (1991). Life-span attachment: relations between attachment and socioemotional functioning in adult women. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 117(2), 175-202.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244
- Bergdahl, E., Allard,P., Alex, L., Lundman, B., & Gustafson, Y. (2007). Gender differences in depression among the very old. *International Psychogeriatrics*, 19(6), 1125-1140. doi: 10.1017/S1041610207005662
- Besser, A., & Priel, B. (2005). The apple does not fall far from the tree: attachment styles and personality vulnerabilities to depression in three generations of women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(8), 1052-1073. doi: 10.1177/0146167204274082

- Besser, A., & Priel, B. (2008). Attachment, depression, and fear of death in older adults: the roles of neediness and perceived availability of social support. *Personality and Individual Differences, 44*, 1711-1725. doi:10.1016/j.paid.2008.01.016
- Birren, J., & Schaie, K. (Eds). (2001). *Handbook of the Psychology of Aging (5<sup>th</sup> ed)*. California: Academic Press.
- Bjelland, I., Krkstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S. & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social, Science & Medicine, 66*, 1334-1345.
- Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2010). Relations between attachment styles, ageism and quality of life in late life. *International Psychogeriatrics, 22*(8), 1353-1361. doi: 10.1017/S1041610210001249
- Boyle, L., Lyness, J., Duberstein, P., Karuza, J., King, D., Messing, S., & Tu, X. (2010). Trait neuroticism, depression, and cognitive function in older primary care patients. *Am J Geriatr Psychiatry, 18*(4), 305-312. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181c2941b
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making & breaking of affectional bonds*. London: Routledge.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge
- Bowlby, J. (1989). Attachments beyond the infancy. *American Psychologist, 44*(4), 709-716. doi: 10.1037//0003-066X.44.4.709
- Bowlby, J. (1990). *A secure base parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bradley, J., & Cafferty, T. (2001). Attachment among older adults : current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development, 3*(2), 200-221. doi:10.1080/14616730110058016
- Brown, M. N., Lapane, K. L., & Luisi, A. F. (2002). The management of depression in older nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*, 69–76.
- Browne, C. J., & Shlosberg, E. (2006). Attachment theory, ageing and dementia: a review of the literature. *Aging & Mental Health, 10*(2), 134-142. doi: 10.1080/13607860500312118

- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A Avaliação da Vinculação do Adulto: uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população Portuguesa. *Associação Portuguesa de Psicologia*, 20(1).
- Cancela, D. (2008). *O processo de envelhecimento*. [On-line]. Retirado de <http://www.psicologia.pt/pesquisa/index.php?q=o%20processo%20de%20envelhecimento>.
- Cicirelli, V. (1983). Adult children's attachment and helping behaviour to elderly parents: a path model. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4), 815–825.
- Cicirelli, V. (1989) Feelings of attachment to siblings and well-being in later life. *Journal Psychology and Aging*, 4(2), 211-216. doi: 10.1037//0882-7974.4.2.211
- Cicirelli, V. (1991). Attachment theory in old age: protection of the attached figure. Em K. Pillemer & K. McCartney (Eds.), *Parent-child relations across the life span* (pp. 25-42). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cicirelli, V. (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 191-199. doi: 10.1177/0265407509360984
- Cookman, C. (1996.) Older people and attachment to things, places, pets and ideas. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 28(3), 227-231.
- Cookman, C. (2005). Attachment in older adulthood: concept clarification. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 528-535.
- Consedine, N., & Magai, C. (2003). Attachment and emotion experience in later life: the view from emotions theory. *Attachment & Human Development*, 5(2), 165-187. doi: 10.1080 / 1461673031000108496
- Consedine, N., & Fiori, K. (2009). Gender moderates the associations between attachment and discrete emotions in late middle age and later life. *Aging & Mental Health*, 13 (6), 847-862. doi: 10.1080/13607860903046545
- Chapman, B., Roberts, B., & Duberstein, P., (2011). Personality and longevity: knowns, unknowns, and implications for public health and personalized medicine. *Journal of Aging Research*, 1-24. doi:10.4061/2011/759170
- Chopik, W., Edelstein, R., Fraley, R. (2013). From the cradle to the grave: age differences in attachment from early adulthood to old age. *Journal of Personality*, 81(2), 171-183. doi: 10.1111/j.1467-6494.2012.00793.x
- Dias, J. (2009). *A satisfação conjugal, a depressão e a sexualidade na terceira idade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

- Donnellan, M., & Robins, R. (2009). The development of personality across the lifespan. Em P.J Corr & G. Matthews (Ed.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (pp. 191-204). New York: Cambridge University Press.
- Donnellan, M., & Lucas, R. (2008). Age differences in the Big Five across the life span: evidence from two national samples. *Psychology and Aging, 23*(3), 558-566. doi:10.1037/a0012897
- Fazendeiro, I. (2012). *Personalidade e sintomatologia depressiva na velhice - Um estudo na cidade da Covilhã*. Dissertação de mestrado em Gerontologia. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Figueiredo, M., Tyrrel, M., Carvalho, C., Luz, M., Amorim, F., & Loiola, N. (2007). As diferenças de género na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(4), 422-427.
- Finch, J., & Zautra, J. (1992). Testing latent longitudinal models of social ties and depression among the elderly: a comparison of distribution-free and maximum likelihood estimates with nonnormal data. *Psychology and Aging, 7*(1), 107-118.
- Fiori, K., Consedine, N., & Magai, C. (2009). Late life attachment in context: patterns of relating among men and women from seven ethnic groups. *J Cross Cult Gerontol, 24*, 121-141. doi:10.1007/s10823-008-9078-2
- Fisher, B., & Gosselink, C. (2008) Enhancing the efficacy and empowerment of older adults through group formation. *Journal of Gerontological Social Work, 51*(1/2), 2-18. doi: 10.1080 / 01634370801967513
- Fiske, A., Wetherell, J., & Gatz, M., (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 363-389. doi: 10.1146 / annurev.clinpsy.032408.153621
- Fonseca, A. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Fonseca, M. (2011). *Empoderamento, sabedoria e envelhecimento bem-sucedido: um estudo qualitativo numa comunidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fusaro, K. (2004). *Depressão na terceira idade*. [On-line]. Retirado de <http://www.copacabanarunners.net/depressao-terceira-idade.html>

- Ganguli, M., Dube, S., Johnston, J., Pandav, R., Chandra, V., & Doge, H. (1999). Depressive symptoms, cognitive impairment and functional impairment in a rural elderly population in India: a hindi version of the geriatric depression scale (GDS-H). *International Journal of Geriatric psychiatry*, *14*, 807-829. doi: 10.1002 / (SICI) 1099-1166 (199910) 14:10 <807
- Gao, Y. (2009). Aging anxiety and personality traits among taiwanese undergraduates. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *37*(10), 1385-1390. doi:10.2224/sbp.2009.37.10.1385
- Gillath, O., Johnson, D., Selcuk, E., & Teel, C. (2011). Comparing old and young adults as they cope with life transitions: the links between social network management skills and attachment style to depression. *Clinical Gerontologist*, *34*, 251-265. doi: 10.1080/07317115.2011.554345
- Goodwin, R., & Gotlib, I. (2004). Gender differences in depression: the role of personality factors. *Psychiatry Research*, *126*, 135-142. doi:10.1016/j.psychres.2003.12.024
- Gorsuch, R. (1983). *Factor Analysis* (2nd Ed.). (pp.94-127). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P. (2010). Religion as attachment: normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, *14*(1), 49 -59. doi: 10.1177/1088868309348618
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1998). *Multivariate Data Analysis*, (5th Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R.L. (2005). *Multivariate data analysis* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Harwood, E. (2008). *Attachment, personality and conflict behaviors in romantic couples: examining vulnerability to depression*. Dissertation for the degree of Doctorate of Philosophy. Missoula: University of Montana.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511-524. doi: 10.1037//0022-3514.52.3.511
- Heikkinen, R., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *38*, 239-250. doi:10.1016/j.archger.2003.10.004

- Hinde, R., & Stevenson-Hinde, J. (1986). Relating childhood relationships to individual characteristics. Em W. W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 27-50). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- INE (2014). *Estatísticas Demográficas*. [On-line]. Retirado de [www.ine.pt](http://www.ine.pt).
- Irigaray, T. & Schneider, R. (2007, 20 de Março). Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS*, 29(2), 169-175. doi:10.1590/S0101-81082007000200008
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Lemos, R., & Lopes, A. (2012). Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 13-31.
- Lima, M., & Simões, A. (2000). A teoria dos cinco fatores: Uma proposta inovadora ou apenas uma boa arrumação do caleidoscópio personológico? *Análise Psicológica*, 2, 171-179.
- Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2012). Concurrent and prospective relationships between social engagement and personality traits in older adulthood. *Psychology and aging*, 27(3), 720-727. doi:10.1037/a0027044
- Lopez, F. (2003). The Assessment of Adult Attachment Security. Em Shane, J. & Snyder, C.R. (Eds), *Positive psychological assessment: a handbook of models and measures* (pp. 285-299). Washington: American Psychological Association.
- Lopez, F., & Ramos, K. (2013). *Preliminary validation of a measure of Late Adult Attachment Security*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Honolulu, Hawaii.
- Magai, C. (2008). Attachment in middle and later life. Em J. Cassidy, & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment (2nd ed.)*. NY: Guilford Press.
- Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., Costa, P., Pedroso-Lima, M. (2014). NEO-FFI: Propriedades psicométricas de um inventário reduzido de Personalidade no contexto português. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 599-614. doi: 10.1590/1678-7153.201427405
- Marasco, T. (2012). *Exploring depression: attachment, intimacy and personality traits*. Bachelor of Psychology. Melbourne: School of Social Sciences and Psychology, Victoria University.

- McCarthy, G., & Davies, S. (2003). Some implications of attachment theory for understanding psychological functioning in old age: an illustration from the long-term psychological effects of World War Two. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10(3), 144-155. doi: 10.1002/cpp.365
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2004). Security-based self-representations in adulthood: contents and processes. Em W.S. Rholes & J.A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: theory, research, and clinical implications* (pp.159-195). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18(3), 139-156. doi: 10.1080 / 10478400701512646
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 7-19. doi: 10.1177 / 0265407509105518
- Mota, T. (2013). Depressão e religiosidade – estudo exploratório na população idosa dependente. Dissertação de mestrado em Psicologia. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Nakash-Eisikovits, O., Dutra, L., & Westen, A. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1111-1123. doi: 10.1097/01. CHI.0000020258.43550.BD
- Nicole, A., Doherty, N., & Feeney, J. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11, 469-488. doi: 10.1111 / j.1475-6811.2004.00093.x
- Noftle, E., & Shaver, P. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40, 179-208. doi:10.1016/j.jrp.2004.11.003
- Nogueira, M. C, & Saavedra, L. (2007). Estereótipos de Género - Conhecer para os transformar. *Cadernos SACAUSEF*, 3, 10-30.
- Norgren, M. B. P, Sousa, R., M., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A.. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 575-584. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000300020&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300020&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1413-294X2004000300020.

- OMS. (2002). Relatório sobre a saúde no mundo. *Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Direção-geral da Saúde.
- OMS. (2008). The World Health Report 2008. *Primary Health care now more than ever*. Geneva.
- Ouwehand, C., de Ridder, D. T. D., & Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical psychology review*, 27, 873-884. doi:10.1016/j.cpr.2006.11.003
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança* (8ª ed.). Lisboa: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2006) *A Child's World: Infancy Through Adolescence* (10th ed.). St. Louis: McGraw-Hill.
- Paúl, C., Fonseca, A.M., Cruz, F., Cerejo, A. (2001). EXCELSA – Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 6, 2, 415-426.
- Pena, I. (2011). *Defeito cognitivo, sintomas de depressão e satisfação com a vida em idosos sob resposta social do concelho de Coimbra*. Dissertação de mestrado em psicologia. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga.
- Ralha, S. (2012). *Envelhecer: caminhos pensados, caminhos traçados*. Dissertação de mestrado em psicologia. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Roberts, B., Walton, K., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132, 1-25.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2004). Attachment in the later years: a commentary. *Attachment & Human Development*, 6(4), 451-464. doi: 10.1080/1461673042000303082
- Santos, N. C., Costa, P. S., Cunha, P., Portugal-Nunes, C., Amorim, L., Cotter, J., Cerqueira, J. J., Palha, J. A. & Sousa, N. (2014). Clinical, physical and lifestyle variables and relationship with cognition and mood in aging: a cross-sectional analysis of distinct educational groups. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 6(21). doi: 10.3389/fnagi.2014.00021
- Silva, E., Sousa, A., Ferreira, L., & Peixoto, H. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), 1387-1393.

- Soto, C. J., & John, O. P. (2009). Ten facet scales for the Big Five Inventory: convergence with NEO PI-R facets, self-peer agreement, and discriminant validity. *Journal of Research in Personality*, 43, 84-90. doi:10.1016/j.jrp.2008.10.002
- Stephan, Y., Demulier, V., & Terracciano, A. (2012). Personality, self-rated health, and subjective age in a life-span sample: the moderating role of chronological age. *Psychology and aging*, 27(4), 875-880. doi:10.1037/a0028301
- Stevenson-Hinde, J., & C. Parkes (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). New York: Routledge.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (1996). *Using multivariate statistics (3rd ed.)*. New York: Harper & Collins.
- Tavares, C. (2014). *Adaptação ao ensino superior, personalidade e optimismo em estudantes universitários do 1º ciclo de estudos*. Dissertação de mestrado em Psicologia. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
- Teixeira, L. (2010). *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Teixeira, C. M., Vasconcelos-Raposo, J., Fernandes, H. M. & Brustad, R. J. (2013). Physical activity, depression and anxiety among the elderly. *Social Indicators Research*, 113, 307-318.
- Terracciano, A., McCrae, R. , & Costa, P. (2010). Intra-individual change in personality stability and age. *Journal of research in personality*, 44, 31-37. doi:10.1016/j.jrp.2009.09.006
- Vaz, S. (2009). *A depressão no idoso institucionalizado*. Dissertação de mestrado em psicologia. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Weisberg, Y., DeYoung, C., & Hirsh, J. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology*, 2, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2011.00178
- Weiss, R. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). London: Tavistock/Routledge.

- Weiss, A., Sutin, A., Duberstein, P., Friedman, B., Bagby, R., & Costa, P. (2009). The personality domains and styles of the five-factor model are related to incident depression in Medicare recipients aged 65 to 100. *Am J Geriatr Psychiatry*, *17*(7), 591-601.
- Widiger, T. (2011). Personality and Psychopathology. *World Psychiatry*, *10*, 103-106.
- Winefield, H., Black, A., & Chur-Hansen, A. (2008). Health effects of ownership of and attachment to companion animals in an older population. *International Journal of Behavioral Medicine*, *15*(4), 303-310. doi: 10.1080 / 10705500802365532.
- Yaka, E., Keskinoglu, P., Ucku, R. & Yener, G. G. (2014). Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *59*, 150-154.
- Yassine, I. (2011). *A auto-percepção do envelhecimento e os traços de personalidade em idosos*. Dissertação de mestrado em psicologia. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric*, *17*(1), 37-49. doi: 0022.3956/83/010037-13\$03.00/0

## **Anexo A**

### Estrutura fatorial da *Late Adult Attachment Security*

Tabela 1. *Estrutura factorial das variáveis do LAAS (Principal Axis Factoring e com rotação oblíqua), eigenvalues, variância explicada e alphas.*

Variáveis	Fator 1 <i>Segurança</i>	Fator 2 <i>Evitamento</i>	Fator 3 <i>Ansiedade</i>	Comunalidades
LAAS_Q17	.772			.677
LAAS_Q19	.735			.584
LAAS_Q21	.709			.622
LAAS_Q20	.676			.581
LAAS_Q22	.614			.440
LAAS_Q1	-.554			.320
LAAS_Q3	-.537			.346
LAAS_Q18	.494			.396
LAAS_Q16		.701		.388
LAAS_Q9		.605		.331
LAAS_Q11		.559		.411
LAAS_Q15		.398		.265
LAAS_Q12			.643	.366
LAAS_Q6			.639	.400
<i>Eigenvalues</i>	4.59	1.92	1.40	
% Variância	32.81%	13.69%	10.00%	
<i>Alphas</i>	0.83	0.66	0.67	

## **Anexo B**

Pedido de apreciação e parecer para estudo de investigação.

**Exmo. Senhor Diretor(a)**

**Assunto:** Pedido de apreciação e parecer para estudo de investigação

Eu, Maria Raquel Barbosa, Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, estou a orientar um trabalho de investigação, no âmbito do Mestrado Integrado do curso de Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, da estudante Sílvia Margarida da Silva Gonçalves.

O estudo, intitulado “Vinculação, Personalidade e Depressão na Terceira idade”, procura explorar as relações entre estes três construtos e compreender o papel que desempenham no prognóstico e melhoria da qualidade de vida na velhice. Pretende-se também que este estudo auxilie a avaliação e intervenção na velhice, no âmbito da Psicologia.

Para tal, pretende-se avaliar a forma como os idosos se sentem em relação à sua família (escala de Vinculação), os cinco domínios da Personalidade e a Depressão Geriátrica (através de 3 breves questionários que se realizam entre 15-20 minutos) junto de uma amostra de idosos.

Venho, por este meio, solicitar a colaboração de V. Ex.<sup>ª</sup>, ficando a aguardar a sua apreciação e a elaboração do respectivo parecer.

Agradeço, desde já, a sua colaboração, estando ao dispor para qualquer informação.

Com os melhores cumprimentos,

Porto, \_\_\_ de Março de 2014

Prof. Doutora Maria Raquel Barbosa

(Responsável pela  
investigação)

e-mail: raquel@fpce.up.pt

Sílvia Margarida da Silva Gonçalves

sgoncalves009@gmail.com

## **Anexo C**

Declaração de Consentimento Informado.

# DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

## **Vinculação, Personalidade e Depressão nos idosos – que relações?**

**Eu, abaixo-assinado,**-----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida e da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto que me seja aplicado o inquérito proposto pelo investigador.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2014

**Assinatura do voluntário:** \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:**

**Assinatura:**

## **Anexo F**

### *Geriatric Depression Scale*

(versão portuguesa de Barreto, Leuschner, Santos & Sobral, 2003).

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1. Está satisfeito com a sua vida?	S	N
2. Pôs de lado muitas das suas actividades e interesses?	S	N
3. Sente a sua vida vazia?	S	N
4. Fica muitas vezes aborrecido(a)?	S	N
5. Tem esperança no futuro?	S	N
6. Anda incomodado(a) com pensamentos que não consegue afastar?	S	N
7. Está bem disposto(a) a maior parte do tempo?	S	N
8. Tem medo que lhe vá acontecer qualquer coisa de mal?	S	N
9. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	S	N
10. Sente-se muitas vezes desamparado(a)?	S	N
11. Fica muitas vezes inquieto(a) e nervoso(a)?	S	N
12. Prefere ficar em casa em vez de sair e fazer coisas novas?	S	N
13. Preocupa-se muitas vezes com o futuro?	S	N
14. Acha que tem mais dificuldades de memória do que os outros?	S	N
15. Pensa que é muito bom estar vivo(a)?	S	N
16. Sente-se muitas vezes desanimado(a) e abatido(a)?	S	N
17. Sente-se inútil?	S	N
18. Preocupa-se muito com o passado?	S	N
19. Acha a sua vida interessante?	S	N
20. É difícil começar novas actividades?	S	N
21. Sente-se cheio(a) de energia?	S	N
22. Sente que para si não há esperança?	S	N
23. Pensa que a maioria das pessoas passa melhor do que o (a) senhor(a)?	S	N
24. Aflige-se muitas vezes com coisas pequenas?	S	N
25. Sente muitas vezes vontade de chorar?	S	N
26. Tem dificuldades em concentrar-se?	S	N
27. Gosta de se levantar de manhã?	S	N
28. Prefere evitar encontrar-se com muitas pessoas?	S	N
29. Tem facilidade em decidir as coisas?	S	N
30. O seu pensamento é tão claro como era dantes?	S	N

Nota: esta escala foi concebida para auto-avaliação.