

Universidades Lusíada

Oliveira, Sara Nunes, 1997-

Estudo comparativo da sintomatologia de depressão e ansiedade entre o meio urbano e o rural na população idosa

<http://hdl.handle.net/11067/7993>

Metadados

Data de Publicação

2024

Resumo

O meio rural e o meio urbano trazem consigo divergências em relação à forma como os idosos se sentem e como vivem, tendo cada meio as suas próprias características que as difere. Este estudo tem como objetivo compreender de que forma a sintomatologia da ansiedade e depressão é afetada e a relação que tem com o meio rural e urbano nos idosos, comparando entre si os meios em termos de sintomas de ansiedade e depressão. Para a recolha de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e dois in...

The rural environment and the urban environment bring with them differences in relation to the way the elderly feel and how they live, with each environment having its own characteristics that differentiate them. This study aims to understand how the symptoms of anxiety and depression are affected and the relationship it has with rural and urban environments in the elderly, comparing the environments in terms of symptoms of anxiety and depression. To collect data, a sociodemographic questionnaire...

Palavras Chave

Depressão na terceira idade, Ansiedade na terceira idade, Envelhecimento - Aspectos sociais

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2025-05-04T14:02:19Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Estudo comparativo da sintomatologia de depressão
e ansiedade entre o meio urbano e o rural na
população idosa**

Realizado por:

Sara Nunes Oliveira

Orientado por:

Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Constituição do Júri:

Presidente:	Professora Doutora Tília Rute Maia Cabrita
Orientador:	Professor Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Arguente:	Professor Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

Dissertação aprovada em: 28 de março de 2025

Lisboa

2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Estudo comparativo da sintomatologia de depressão
e ansiedade entre o meio urbano e rural na
população idosa**

Sara Nunes Oliveira

Lisboa

Julho 2024



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Estudo comparativo da sintomatologia de depressão
e ansiedade entre o meio urbano e rural
na população idosa**

Sara Nunes Oliveira

Lisboa

Julho 2024

Sara Nunes Oliveira

Estudo comparativo da sintomatologia de depressão
e ansiedade entre o meio urbano e rural
na população idosa

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e
Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a
obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes
Rebelo

Lisboa

Julho 2024

FICHA TÉCNICA

Autora Sara Nunes Oliveira
Orientador Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo
Título Estudo comparativo da sintomatologia de depressão e ansiedade entre o meio urbano e rural na população idosa
Local Lisboa
Ano 2024

CASA DO CONHECIMENTO DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

OLIVEIRA, Sara Nunes, 1997-

Estudo comparativo da sintomatologia de depressão e ansiedade entre o meio urbano e rural na população idosa / Sara Nunes Oliveira ; orientado por António Martins Fernandes Rebelo. - Lisboa : [s.n.], 2024. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

LCSH

1. Depressão na terceira idade
2. Ansiedade na terceira idade
3. Envelhecimento - Aspectos sociais
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Depression in old age

2. Anxiety in old age

3. Aging - Social aspects

4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

5. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. RC537.5.O45 2024

Agradecimentos

A elaboração desta dissertação de mestrado apesar de ter sido um desafio não seria possível sem ajuda e o apoio de algumas pessoas.

Em primeiro lugar queria agradecer à minha família pelo amor incondicional, pelo apoio e pela força que me deram para continuar a lutar pelos meus sonhos e não desistir deles, especialmente quero agradecer à minha mãe por me mostrar o que a força e a resiliência são e que devemos sempre acreditar nas nossas capacidades.

Em segundo lugar queria agradecer ao meu orientador Professor Doutor António Rebelo pela disponibilidade, ajuda, motivação e apoio prestado durante a elaboração desta dissertação de mestrado mas também durante a licenciatura.

Em terceiro lugar queria agradecer a todos os professores que me acompanharam desde a licenciatura até ao mestrado por todo o conhecimento que partilharam durante estes anos todos, contribuindo para o meu crescimento enquanto futura psicóloga, com especial agradecimento à Professora Doutora Túlia Cabrita pela disponibilidade em tirar dúvidas e pela ajuda.

Em quarto lugar queria agradecer à Rita Gaspar e a toda a sua equipa pelo tempo disponibilizado a ajudarem-me a conseguir mais participantes para a minha dissertação, permitindo o contacto com um centro de dia, com especial agradecimento à Paula (Centro de dia) por autorizar a aplicação dos questionários no centro de dia.

Em quinto lugar queria agradecer às autoras dos instrumentos por me autorizarem a utilizar os instrumentos e a todos os participantes pela disponibilidade em participar neste estudo.

Em sexto lugar queria agradecer aos meus amigos pela força, motivação, ajuda e apoio que me forneceram durante esta fase, especialmente ao Sérgio Almeida pela

divulgação e partilha do meu questionário, sem ajuda dele não seria possível a realização deste estudo.

Por fim, gostaria de agradecer aos meus anjos da guarda, avós paternos, avô materno e pai por estarem comigo mesmo não estando cá.

Resumo

O meio rural e o meio urbano trazem consigo divergências em relação à forma como os idosos se sentem e como vivem, tendo cada meio as suas próprias características que as difere.

Este estudo tem como objetivo compreender de que forma a sintomatologia da ansiedade e depressão é afetada e a relação que tem com o meio rural e urbano nos idosos, comparando entre si os meios em termos de sintomas de ansiedade e depressão.

Para a recolha de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e dois instrumentos, a Escala de Depressão Geriátrica e o Inventário de Ansiedade Geriátrica. Em relação a recolha de dados qualitativos foram realizadas duas entrevistas a dois participantes, um do meio rural e outro do meio urbano. Participaram neste estudo 43.9% participantes do meio rural e 56.1% do meio urbano. Devido a utilização de instrumentos quantitativos e qualitativos este estudo é de design misto

Através dos resultados obtidos concluímos que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à sintomatologia de ansiedade e de depressão entre os meios, no entanto verificou-se 27.8% dos indivíduos do meio rural apresentaram sintomas depressivos e no meio urbano apresentaram só 26.1%, mas em relação à sintomatologia de ansiedade, o meio rural apresentou 38.9% participantes com sintomas de ansiedade e o meio urbano apenas 26.1%.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Sintomas de Depressão; Sintomas de Ansiedade; Meio Rural; Meio Urbano

Abstract

The rural environment and the urban environment bring with them differences in relation to the way the elderly feel and how they live, with each environment having its own characteristics that differentiate them.

This study aims to understand how the symptoms of anxiety and depression are affected and the relationship it has with rural and urban environments in the elderly, comparing the environments in terms of symptoms of anxiety and depression.

To collect data, a sociodemographic questionnaire and two instruments were applied, the Geriatric Depression Scale and the Geriatric Anxiety Inventory. In relation to qualitative data collection, two interviews were carried out with two participants, one from rural areas and the other from urban areas. In this study 43.9% participants were from rural areas and 56.1% from urban areas. Due to the use of quantitative and qualitative instruments, this study is of mixed design

Through the results obtained, we concluded that there are no statistically significant differences regarding the symptoms of anxiety and depression between the environments, however, 27.8% of individuals in rural areas presented depressive symptoms and in urban areas they presented 26.1%, but in relation to the symptoms of anxiety, the rural environment had 38.9% of individuals with symptoms of anxiety and the urban environment only 26.1%.

Keywords: Elderly; Symptoms of Depression; Symptoms of Anxiety; Rural Area; Urban Area

Lista de Tabelas

Tabela 1- Características Sociodemográficas dos participantes da amostra total, do meio urbano e do meio rural.....	46
Tabela 2- Comparação do EDG entre o meio rural e o meio urbano.....	55
Tabela 3- Freqüências das classes do EDG- Meio rural e Meio urbano.....	56
Tabela 4- Análise descritiva do Score total do EDG.....	57
Tabela 5- Análise descritiva das variáveis da amostra dos participantes na sua totalidade, do meio rural e do meio urbano- EDG- Classes.....	57
Tabela 6- Comparação entre o gênero e a EDG.....	57
Tabela 7- Comparação do GAI entre o meio rural e urbano.....	58
Tabela 8- Frequência das classes do GAI- Meio rural e Meio urbano.....	59
Tabela 9- Análise descritiva do score total do GAI.....	60
Tabela 10- Análise descritiva das variáveis da amostra dos participantes na sua totalidade, do meio rural e do meio urbano- GAI- Classes.....	60
Tabela 11- Comparação entre o gênero e o GAI	60
Tabela 12- Entrevista ao participante do meio rural.....	62
Tabela 13- Entrevista ao participante do meio urbano.....	66

Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

APA - American Psychiatric Association

EDG - Escala de Depressão Geriátrica

GAI - Inventário de Ansiedade Geriátrica

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

Sumário

Agradecimentos.....	I
Resumo	III
Abstract.....	V
Lista de Tabelas.....	VII
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	IX
Sumário.....	XI
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico	5
Processo de Envelhecimento	5
Envelhecimento	6
Envelhecimento Saudável.....	6
Envelhecimento Ativo	8
Qualidade de Vida dos Idosos	10
Solidão.....	12
Saúde Mental dos Idosos	14
Bem-estar Psicológico e Funções Cognitivas.....	14
Saúde Mental e Física nos Idosos- Espiritualidade	15
Perturbação da Ansiedade e Depressão	15
Ansiedade	15
Depressão	17
Sintomas de Ansiedade e Depressão	18

Meio Urbano e Meio rural	21
Meio Rural.....	22
Meio Urbano.....	24
Suporte Social.....	24
Relações Familiares.....	26
Fatores de Risco e de Proteção no Envelhecimento	26
Satisfação com a Vida	28
Psicogerontologia	28
Papel do psicólogo.....	29
Estratégias de Coping no Envelhecimento- Importância	30
Objetivos.....	31
Método.....	33
Design.....	33
Participantes	33
Instrumentos	34
Procedimentos	35
Resultados.....	39
Escala de Depressão Geriátrica	55
Inventário de Ansiedade Geriátrica	58
Discussão	71
Conclusão	77

Referências	81
ANEXOS.....	95
Lista de Anexos	97
Anexo A- Questionário sociodemográfico.....	101
Anexo B- Perguntas da Entrevista.....	109
Anexo C- Escala de Depressão Geriátrica.....	113
Anexo D- Consentimento informado	117

Introdução

Com o aumento da esperança média de vida ocorre um aumento no número de idosos a viver em Portugal tornando-se num país cada vez mais envelhecido, as condições de vida como a alimentação, a tecnologia, condições médicas são alguns dos diversos fatores que fazem com que existam condições favoráveis para o aumento da esperança média de vida nos idosos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

De acordo com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015), cerca de 10% a 15% da população idosa com idade superior a 65 anos têm depressão, o que leva a um maior risco de suicídio por parte destes idosos, por isso é necessário que exista mais estudos e investigações sobre o que leva a esse aumento e quais as implicações e soluções que vão impedir esse aumento e melhorar a vida dos idosos em relação a saúde mental.

Em áreas onde o acesso às condições de vida é escassa ou em áreas de maior isolamento como o meio rural, que apresenta poucos acessos e possibilidades para os mais idosos, torna-se cada vez mais difícil estes terem boas condições de vida, mas em meios urbanos também é visível esse aumento da taxa de depressão e ansiedade, por isso é pertinente entender quais são as causas, o porquê de isso acontecer, se é devido aos meios em que a pessoa vive ou se existe algo mais que ainda não foi estudado, este trabalho pretendeu dar resposta a isso ou abrir algo que leve a entender as diferenças entre esses meios, o rural e o urbano, se é que existe diferenças ou se existe alguma variável que as difere.

Os idosos com níveis de solidão altos são aqueles que apresentam maior ansiedade e sintomas depressivos e irritabilidade (Dziedzic et al., 2021), ou seja, isto até poderá se justificar, em meios rurais, onde existe poucas ofertas e ajudas, os idosos residentes nessa região podem se sentir mais isolados e sozinhos o que poderá gerar sentimentos de tristeza e de solidão, e podem se sentir excluídos da sociedade, mas no meio urbano talvez é mais difícil de se encontrar causas que levam a sentimentos de exclusão e apoios por parte da família, amigos ou sociedade, no

entanto no meio urbano existe um fator que poderá ter impacto na vida destes idosos que poderá ser, a família e os cuidadores formais e informais, que na maioria das vezes se encontram sobrecarregados e não conseguem ajudar todos, muitos deles se encontram em sobrecarga e acabam por não conseguir ter os cuidados necessários para cuidar desta população que requer certos cuidados para terem uma vida digna e um bem-estar adequado.

Assim sendo este projeto tem como objetivo geral compreender e caracterizar a influência do meio urbano e rural em relação à saúde mental, nomeadamente sintomatologia de ansiedade e depressão e comparar os sintomas entre os meios, pois os diferentes meios têm diferentes características e condições que os separam, e terá como objetivos secundários, o primeiro é compreender, comparar e caracterizar os sintomas depressivos entre o meio urbano e o meio rural, o segundo objetivo secundário é compreender, comparar e caracterizar os sintomas de ansiedade entre o meio urbano e rural e por último compreender e caracterizar quais são os fatores de risco e de proteção na população idosa em ambos os meios, como por exemplo no envelhecimento.

O presente trabalho é composto pela parte teórica em que vão ser abordados assuntos, como o processo de envelhecimento, o envelhecimento, o envelhecimento saudável, assuntos relacionados com o meio rural e urbano e a sua caracterização, suporte social, a saúde mental dos idosos, nomeadamente, a ansiedade e depressão, a qualidade de vida dos idosos, quais são os fatores de risco e de proteção no envelhecimento, e qual o papel do psicólogo nessas situações entre outros temas. Seguidamente vai ser descrito os objetivos do estudo, os métodos, nomeadamente, o *desing*, os participantes, os instrumentos que serão utilizados e os procedimentos. Para a recolha de dados, será utilizado uma Escala de Depressão Geriátrica que foi adaptada e validada para Portugal, por Pocinho et al. (2009), é composta por 27 itens, esta escala mede os sintomas depressivos tendo como opção de resposta Sim e Não e apresenta um alfa de cronbach de .91, depois foi utilizado o Inventário de Ansiedade Geriátrica que foi validada

para a população portuguesa por Daniel et al. (2015), tendo estes autores utilizado a tradução e a versão experimental do inventário de Espírito-Santo & Daniel (2010), é composta por 20 itens com opção de resposta Concordo e Discordo, têm um alfa de cronbach de .94, e por último vai ser utilizado um questionário sociodemográfico com questões específicas para se poder verificar e diferenciar o meio rural e urbano tal como os fatores de risco e de proteção no envelhecimento. De forma a recolher dados qualitativos foi elaborada uma entrevista a dois participantes, sendo um do meio rural e outro do meio urbano.

Por fim, teremos a apresentação dos resultados, discussão e por último a conclusão onde vão ser colocadas as conclusões finais do estudo, as limitações e as intervenções futuras.

Enquadramento Teórico

Processo de Envelhecimento

Na teoria de desenvolvimento psicossocial humano de Erik Erikson, o último estágio de desenvolvimento psicossocial humano corresponde ao oitavo estágio no ciclo de vida, este estágio tem o nome integridade do ego versus desespero, nesta fase existe uma virtude, que é a sabedoria, ou seja, isto requer que nesta fase o indivíduo aceite a vida que viveu sem ter qualquer arrependimento e sem pensar no que poderia ter sido e no que poderia ter feito, ou seja, o indivíduo deve aceitar plenamente tudo o que aconteceu no passado e tudo o que experienciou mesmo que tenham acontecido situações negativas, se no indivíduo não aceita o seu passado ou as experiências e até mesmo o fim de vida que não tem escapatória, o indivíduo vai apresentar sentimentos de desespero e a integridade é colocada em causa, é importante que o indivíduo aceite tudo o que aconteceu e aceite a morte de modo a ter um envelhecimento adequado e que a integridade não seja posta em causa, visto que o desespero trás consequências para o indivíduo, sendo que segundo este autor é importante que nesta fase eles sejam envolvidos na sociedade (Erikson, 1976, citado por Chiuzy et al., 2011).

Em relação à divisão do envelhecimento, existe três divisões, a primeira corresponde ao envelhecimento primário, que acontece a todas as pessoas, este tipo de envelhecimento faz referência à diminuição das capacidade de adaptação do indivíduo, podendo estar relacionada com outros fatores como os estilos de vida, a segunda divisão corresponde ao envelhecimento secundário, que também pode ser chamada de patológica, esta divisão refere-se às alterações causadas por doenças relacionadas ao envelhecimento e por último, o envelhecimento terciário, que também se pode ser chamado de terminal, esta divisão corresponde às perdas cognitivas e físicas que acontecem num espaço de tempo curto, no qual leva a pessoa à morte, seja por doenças ou efeitos do envelhecimento normal ou patológico (Neri, 2001, citado por Hammerschmidt et al., 2007).

Envelhecimento

O processo de envelhecimento afeta a vida do sujeito idoso em diversos níveis, sendo estes a nível psicológico como a presença de perturbações mentais, a nível físico como dificuldades motoras, a nível biológico como doenças crónicas e genéticas, e a nível social como por exemplo dificuldades em estabelecer relações com os outros, acabando por ser considerado um processo que é dinâmico, progressivo e irreversível, onde o sujeito ao longo deste processo sofre mudanças não só estruturais como funcionais, pois na população idosa e com o envelhecimento existem problemas de saúde que são mais suscetíveis de aparecer tais como ataques cardíacos, AVC, aneurismas, artroses, perda da visão ou audição, mobilidade e flexibilidade que afetam a vida desta população (Fidalgo et al., 2018; Lopes et al., 2021).

O envelhecimento faz parte do ciclo de vida sendo um processo complexo e dinâmico que acontece de diversas formas, a sua definição deve ter em consideração os aspetos sociais, históricos, culturais, psicológicos, psicossociais, biológicos e físicos, é um processo de construção social complexa ligada ao indivíduo ao longo da sua vida e as alterações físicas e psicológicas que ocorrem (Dardengo & Mafra, 2018).

Com o passar da idade e o aproximar do fim de vida os idosos começam a pensar na morte, Pedrosa et al. (2016) através da revisão bibliográfica concluíram que 46% a 86% dos idosos morrem por suicídio devido a depressão, mas também como já se sabe através de outros autores aqui referidos ao longo do enquadramento teórico, a escolaridade, ansiedade, a falta de integração do idoso na sociedade, a viuvez e a presença de doenças como as cognitivas ou degenerativas são os fatores que também afetam os idosos.

Envelhecimento Saudável

Para que exista um envelhecimento saudável este deve ser facilitado para que se minimize as consequências negativas que possam intervir na vida do idoso, para que este consiga ter um envelhecimento saudável, ajustado e equilibrado deve ser posto e reintegrado na sociedade pois

com o aproximar da idade avançada os idosos deixam de trabalhar, entram na reforma e depois não sabem o que devem fazer depois de se reformarem de tantos anos a fazer o mesmo trabalho, esses pensamentos surgem na mente deles, o mais aconselhado é eles encontrarem outro *hobby* que os ajude a dar sentido a vida deles de novo, para desta forma, se evitar que estes idosos se sintam sozinhos, excluídos da sociedade e se isolem, mas com o avançar da idade vem os problemas de saúde que afetam a qualidade de vida e o bem-estar psicológico, por isso o apoio de familiares, amigos e da comunidade é importante para que ajudem estes idosos a se sentirem bem e a terem boas condições de vida, facilitando desta forma, o processo de envelhecimento (Almeida et al., 2020; Fidalgo et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Rodrigues, 2018; Silva et al., 2020).

A participação social permite um envelhecimento saudável, sendo fundamental para os idosos, pois existe a partilha de experiências e conhecimentos anteriores e de novas experiências e conhecimento com outras pessoas que também partilham, este tipo de partilha pode acontecer através das redes de suporte social e do envolvimento ativo que vai aumentar o bem-estar na vida destes sujeitos (Fidalgo et al., 2018).

O bem-estar é um fator importante para o processo de envelhecimento saudável, pois se o bem-estar estiver em declínio o processo de envelhecimento saudável encontra-se em decadência tal como a autonomia, controle do ambiente, relações positivas com os outros e o crescimento pessoal fica afetado, o nível do bem-estar é importante pois permite identificar e auxiliar o diagnóstico de qualquer problema, como a depressão, e ajuda na criação por parte dos profissionais de saúde a criarem estratégias que ajudem no fortalecimento da autonomia, controle do ambiente, relações positivas com os outros e no crescimento pessoal dos idosos (Oliveira et al., 2020).

Envelhecimento Ativo

Maia et al. (2016a), concluíram no seu estudo que os idosos preferem ser independentes a realizar as tarefas diárias e os que têm idade avançada são aqueles com mais dependência sendo que as funcionalidades para as determinantes do envelhecimento ativo se encontram relacionadas com a mobilidade, autonomia instrumental e autonomia física, sendo a última a que mais impacto têm na independência dos idosos, no entanto aqueles que apresentavam níveis de dependência mais elevado eram aqueles que tinham um maior sofrimento psicológico, isto demonstra a importância que a independência tem na vida dos idosos sendo a autonomia física importante para a mobilidade deles e para um bom envelhecimento ativo e qualidade de vida.

Azevedo et al. (2022), concluíram que existem diversos fatores que influenciam a qualidade de vida e o envelhecimento ativo, sendo eles os recursos económicos, apoios sociais e habitação, e que a qualidade de vida torna-se pior em pessoas que têm fraca escolaridade, dependentes, vivem isoladas, que têm depressão e que apresentam dificuldades socioeconómicas, mas uma coisa que foi possível verificar no estudo destes autores foi que as mulheres viúvas e que viviam com os filhos, os indivíduos com menos escolaridade e pessoas que vivem em meio rural eram aqueles que apresentavam pior qualidade de vida, e os idosos que são mais independentes e que participam socialmente e que possuem meios financeiros são aqueles que tinham melhor qualidade de vida, sendo assim as determinantes do envelhecimento ativo que aumentam a qualidade de vida são terem bons recursos económicos, uma boa rede social (amigos, vizinhos e família) e comportamentos saudáveis, demonstrando que o envelhecimento ativo influencia a qualidade de vida.

Segundo Gil e Páscoa (2018), as tecnologias digitais são importantes para o bem-estar dos idosos, pois os idosos através das tecnologias conseguem atualizar os seus conhecimentos, mantêm-se ativos intelectualmente e permite também que a memória seja estimulada e tem impacto no bem-estar mental, principalmente não só na parte da memória, mas também na parte

das aptidões intelectuais, raciocínio e pensamento, sendo que em relação ao bem-estar social, estes conseguem comunicar com outras pessoas e assim conseguem participar socialmente, assim os idosos sentem-se mais incluídos na sociedade, evitando desta forma, a exclusão social e contribui para um envelhecimento ativo e saudável, integrando-se cada vez mais na sociedade digital e no combate da solidão.

Segundo Martins e Henriqueto (2021), no estudo que realizaram, concluíram que os idosos que apresentam uma maior resiliência têm uma atitude melhor em relação ao envelhecimento, o que permite que o bem-estar psicológico também seja significativo, aqueles que têm uma percepção positiva em relação à saúde apresentam uma melhor resiliência e atitudes positivas em relação ao envelhecimento, mas um facto que se pode verificar é que à medida que a idade avança os sentimentos de insatisfação social aumentam tal como apresentam uma percepção de saúde mais negativa, mas os idosos que se encontram não institucionalizados têm uma atitude mais positiva em relação ao envelhecimento e uma percepção de saúde mais positiva, ou seja, a institucionalização que devia ser uma coisa boa, estes autores aquilo que verificaram foi que os idosos institucionalizados é um fator de risco visto que apresentaram resultados negativos do que aqueles que não estavam institucionalizados, o fator que faz com que a resiliência aumenta é o apoio dado por familiares que vão responder às necessidades que os idosos não institucionalizados têm, como as necessidades emocionais, sociais e financeiras.

O envelhecimento ativo para ser bem sucedido está dependente das componentes psicológicas, saúde subjetiva, relações familiares, funcionalidade, satisfação com os serviços e com os amigos, o facto de os idosos serem independentes para a realização das suas tarefas diárias é importante para o envelhecimento ativo tal como para a funcionalidade e saúde mental destes, os mais velhos, com mais idade, são aqueles que apresentam maior dependência, sendo a componente psicológica a mais afetada, quanto pior a percepção que têm da sua saúde maior é o grau de dependência funcional, por sua vez os idosos que têm melhor percepção da saúde

apresentam melhores resultados na qualidade de vida e da sua funcionalidade, a autonomia física é aquela que demonstra mais independência enquanto que a mobilidade é aquela que mais afeta os idosos tornando-os mais dependentes, as mulheres, viúvos e que vivem com os filhos apresentam pior percepção de saúde mental e condição física, que por sua vez afeta a qualidade de vida, aqueles que sofrem mais psicologicamente são aqueles que apresentam maior dependência funcional, sendo que o apoio da família e o suporte social são fatores importantes para o envelhecimento ativo, no entanto a saúde subjetiva vai depender da idade e do género e contribui de forma independente para o envelhecimento ativo (Maia, 2017).

A participação social permite aos idosos se envolverem em atividades e a não ficarem isolados, ajudando desta forma, as componentes da saúde física e mental, esta participação deve ser voluntária para ser benéfica, caso contrário terá uma influência negativa (Tomiooka et al., 2017).

Num estudo realizado por Fonseca et al. (2013), que pretendiam conhecer as expectativas que existe em relação ao envelhecimento, chegaram a conclusão que os idosos estavam preocupados com a perda das funcionalidades e da situação económico em relação a um envelhecimento bem sucedido, no entanto os idosos ao chegarem a uma idade mais avançada apresentam receios relacionados com a qualidade de vida e com a perda das suas funcionalidades, pois muitos idosos querem ter a sua independência e ao tornarem-se dependentes de alguém afeta os idosos a nível de saúde mental e alguns deles acabam por ir para as instituições e ficam a depender de apoios sociais.

Qualidade de Vida dos Idosos

A qualidade de vida consiste no desenvolvimento do bem-estar físico, social, psicológico e espiritual dos indivíduos, onde o bem-estar físico é constituído pela atividade funcional, força, cansaço, sono, repouso, dor entre outros, o bem-estar social que encontra-se relacionado à afetividade, relações, entretenimento, trabalho, situação económica e sofrimento familiar, o

psicológico refere-se ao receio, ansiedade, depressão e angústia que pode gerar outras comorbidades e por último o espiritual que se refere aos aspetos como esperança, incerteza, religiosidade e força interior (Vinaccia & Orozco, 2005). Os fatores que afetam principalmente a qualidade de vida dos idosos são as doenças crónicas, a solidão, a idade e o nível de educação (Su & Wang, 2019).

Uma boa qualidade de vida para os idosos é ter o direito à saúde, saneamento básico, mobilidade, casa, acesso ao lazer, alimentação, direito à dignidade e respeito (Silva et al., 2020).

É necessário que a família, sociedade e profissionais de saúde proporcionem a autonomia, para que desta forma seja possível um envelhecimento bem sucedido, sendo necessário investir na saúde física e mental dos idosos de forma a minimizar a probabilidade de ocorrência de certas patologias ou retardar as complicações provenientes do envelhecimento (Silva et al., 2020).

Segundo Martins e Mestre (2014) a esperança é influenciada pela saúde, família, qualidade de vida e pela quantidade de filhos que a pessoa tenha e que a qualidade de vida se encontra relacionada com a perceção que os idosos têm em relação à saúde.

Segundo Silva (2014), o capital social e a prática de atividades ligadas ao envelhecimento ativo contribuem para que os idosos sejam otimistas em relação ao envelhecimento e aumenta a autoavaliação do estado de saúde e do bem-estar desses mesmos, compensando assim os fatores associados ao envelhecimento como os fatores socioeconómicos e o aparecimento de doenças.

Segundo Martins (2017), no estudo que realizou a um centro de dia, concluiu que a qualidade de vida aumenta quando os idosos realizam tarefas e atividades socioculturais periódicas ocorrendo um aumento na autoestima e na satisfação com a vida, pois interagem uns com os outros e convivem entre si promovendo assim um ambiente social mais agradável para os idosos que estão inseridos em centros de dia através da animação cultural, fazendo atividades plásticas, artísticas, motoras, físicas, culturais e cognitivas.

A prática de atividades religiosas por parte dos idosos permite que estes atinjam um envelhecimento saudável, melhora a qualidade de vida e as funções cognitivas, os idosos que praticam atividades religiosas apresentam melhor qualidade de vida pois não apresentam sintomas depressivos ou depressão em comparação com aqueles que não praticam, ou seja, a prática de atividades religiosas são benéficas para a saúde e para o bem-estar dos idosos tal como para a qualidade de vida e funções cognitivas (Amir et al., 2022).

Os fatores associados a uma má qualidade de vida são a presença de condições de saúde precárias, problemas no musculoesquelético, audição, visão, asma bronquial, presença de limitações para as atividades de vida diária e o uso de substâncias (Santhalingam et al., 2021).

Num estudo realizado por Daely et al. (2022), os idosos que se encontram em instituições sociais apresentam uma qualidade de vida baixa incluindo a física, psicológica, relações sociais e o ambiente, isto deve-se a falta de interação que ocorre dentro das instituições, o que leva aos idosos a se sentirem sozinhos, sendo que os idosos que não vivem em instituições têm uma qualidade de vida melhor, pois não estão sujeitos às rotinas que as instituições têm, tendo mais liberdade e conseguem estar sempre em contacto com a família e outras pessoas.

A atividade física é importante para a saúde dos idosos, pois possibilita a que os idosos melhorem a sua mobilidade e ajuda na diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão, num estudo feito por Byeon (2019), a atividade física como os exercícios persistentes de flexibilidade eram mais eficazes para manter uma saúde mental do que os exercícios de força muscular, sendo que a prática de atividade física vai melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Solidão

A solidão é um sentimento que é complexo, multidimensional, subjetivo e biológico que provém da percepção que o indivíduo tem em relação a falta de suporte, sendo que existe dois tipos, os intrínsecos que se relacionam com a personalidade, e os extrínsecos como o apoio proveniente da família, amigos, comunidade e sociedade, por isso uma pessoa que apresenta

sentimentos de solidão apresenta uma diminuição da percepção em relação às relações sociais (Hawkley & Cacioppo, 2010, citado por Rodrigues, 2018). O suporte social muitas vezes se encontra relacionado com a solidão pois os idosos que não têm suporte social apresentam maior dificuldade em recorrer a alguém no caso de precisarem. Os fatores de proteção à solidão são o casamento, a educação e o nível de rendimento e em relação aos fatores de risco são o escasso contato com amigos e família, viver sozinho, condições de vida, viuvez e o stress laboral (Cacioppo & Cacioppo, 2014, citado por Rodrigues, 2018).

Segundo Azeredo e Afonso (2016) a solidão é um sentimento penoso e angustiante que causa um mal-estar, provocando sentimentos de solidão, mesmo que as pessoas tenham amigos ainda sentem que lhes falta algo, nomeadamente é sempre relacionado com a natureza afetiva.

Segundo Masi et al. (2011), na revisão sistemática com meta-análise sobre as intervenções para reduzir a solidão concluíram que havia quatro tipos de intervenção primária, sendo elas: o treino de capacidades sociais, aumento do suporte social, aumento da interação social e as abordagens de cognição social maladaptativas.

Segundo Napoleão et al. (2016), num estudo realizado por estes autores que tinha como objetivo descrever a qualidade do sono e também as perturbações do sono analisando os sintomas depressivos e os sentimentos de solidão em idosos que se encontravam institucionalizados, concluíram que os idosos que se encontravam institucionalizados eram aqueles que tinham mais sentimentos de solidão, no entanto os idosos que residiam na comunidade tinham mais dificuldades em adormecer, ou seja, quanto pior for a qualidade subjetiva de sono mais evidente são os sintomas depressivos, por outro lado quanto mais sintomas depressivos os idosos tem mais sentimentos de solidão apresentam.

Os idosos com níveis de solidão altos são aqueles que apresentam maior ansiedade e sintomas depressivos e irritabilidade, sendo que as mulheres são aquelas que apresentam mais sintomas depressivos, no entanto as pessoas que vivem sozinhas, que têm um baixo nível

socioeconómico, doenças crónicas e idade avançada são os que mais apresentam sintomas de ansiedade, sintomas de depressão, irritabilidade sendo que quem vive sozinho apresenta maiores níveis de solidão (Dziedzic et al., 2021).

A solidão é um fator que leva ao idoso a isolar-se, ou seja, este ao isolar-se acaba por apresentar dificuldades em estabelecer relações sociais, sendo estas relações sociais importantes para o ser humano assim sendo, no idoso acaba por afetar o envelhecimento bom e saudável fazendo com que exista uma deterioração do self sendo esse também um dos aspetos apresentados no envelhecimento (Su & Wang, 2019).

Saúde Mental dos Idosos

Bem-estar Psicológico e Funções Cognitivas

O bem-estar psicológico é um constructo e a sua definição engloba fatores subjetivos, sociais, psicológicos e comportamentais que vão ter influência sobre a saúde mental e também sobre o comportamento positivo das pessoas estando relacionada com o propósito da vida (Ryff & Singer, 2008, citado por Zanatta et al., 2017), sendo que o bem-estar psicológico é afetado pela presença de sintomas depressivos o que leva a um impacto no processo de envelhecimento (Oliveira et al., 2020).

O treino cognitivo aos idosos é importante para estes, pois permite que mantenham as funções cognitivas e impede e retarda o declínio cognitivo, sendo que a realização de atividades de estimulação cognitiva não só permite estimular cognitivamente o idoso como fazendo estas atividades em grupo permite a interação com outros indivíduos e assim possibilita uma melhor qualidade de vida e autonomia (Souza et al., 2019).

A função cognitiva e os fatores de risco cognitivos para os idosos são a idade, género, educação e estado civil, mas ao ser mulher, ter uma idade avançada, nível de educação baixo, pouco rendimento e a viuvez afeta também o bem-estar psicológico (Zhang et al., 2019).

Saúde Mental e Física nos Idosos- Espiritualidade

Em 2016, Pereira et al., realizaram um estudo que tinha como finalidade analisar a inteligência espiritual, bem-estar psicológico, sintomas de ansiedade e depressão, saúde mental e física nos idosos, concluíram que existia mais pessoas com sintomas ansiosos do que depressivos, mas quando a inteligência espiritual foi avaliada, mais em concreto a dimensão consciência, verificaram que existia um aumento positivo em relação ao envelhecimento, nomeadamente no bem-estar psicológico, no entanto os idosos que vivem em lares são aqueles que têm melhores resultados em relação a inteligência espiritual, sintomas ansiosos ou depressivos, ou seja, a inteligência espiritual ajuda no combate dos sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e no aumento do bem-estar psicológico.

Em relação a saúde mental, o género, idade, deterioração cognitiva, sintomatologia depressiva, condições emocionais e afetivas e a fragilidade fenotípica são fatores que influenciam a saúde mental nos idosos, estes fatores tornam os idosos mais frágeis tal como a saúde mental destes (Duarte & Paúl, 2014).

Perturbação da Ansiedade e Depressão

Ansiedade

A ansiedade é uma reação que o indivíduo tem em relação a antecipação de uma ameaça futura, sendo que as perturbações de ansiedade vão divergir segundo os tipos ou situações que levaram ao medo, ansiedade ou comportamento de evitamento (American Psychiatric Association[APA], 2014).

As mulheres são aquelas que apresentam maiores sintomas de ansiedade, sendo que a presença de humor depressivo, sono pobre, doenças crónicas e dificuldades na realização de tarefas diárias são fatores que se encontram relacionados com esse aumento em comparação com aquelas que não apresentam sintomas de ansiedade, mas quem tem ansiedade e/ou depressão

apresenta uma diminuição do nível cognitivo podendo levar ao aparecimento de demências (Kassem et al., 2018).

Em relação à *death anxiety*, a percepção que os idosos têm em relação ao envelhecimento e a idade são bons preditores para a *death anxiety* afetando os idosos tanto a nível emocional como comportamental, ou seja, os idosos ao terem uma boa percepção do envelhecimento conseguem aceitá-lo e são mais realistas em termos de tudo o que o envelhecimento trás como as dificuldades motoras ou físicas, estes acabam por aceitar essas mudanças o que leva a uma diminuição dos níveis de ansiedade, ou seja, quanto melhor for a saúde mental e o estado cognitivo mais baixo é a *death anxiety* (Mohammadpour et al., 2018).

Como já foi referido anteriormente, a ansiedade é mais elevada nas mulheres do que nos homens sendo que a prática de atividade física reduz os sintomas de ansiedade e ajuda a aliviar as dores provenientes das condições físicas que a pessoa tenha, no entanto é necessário ter atenção à ansiedade, pois esta encontra-se ligada a diversas comorbidades físicas e mentais (McDowell et al., 2019).

Ao estarem sozinhos os idosos os mecanismos de coping são mais escassos, isto deve-se principalmente ao facto de estes ao viverem sozinhos apresentarem mais sentimentos de solidão que os afeta tanto emocionalmente como socialmente, sendo que os sentimentos de solidão aumentam com a idade, no entanto os fatores que também levam ao aumento da solidão tirando a idade, são o estado civil, nível educacional, estarem a viver sozinhos, fraco suporte social, não terem *hobbys* e de não socializarem com os familiares mas a solidão afeta também a ansiedade, visto que os idosos solteiros que vivem em casa sozinhos e que apresentam doenças crónicas são aqueles que apresentam maiores níveis de *death anxiety*, apesar de que as emoções relacionadas ao espiritualismo ajudam no combate da solidão e na diminuição de *death anxiety*, assim eles conseguem lidar com a negatividade psicológica, sendo que a solidão é uma emoção que está associada a problemas físicos e psicológicos como a ansiedade (Guner et al., 2023).

Depressão

De acordo com American Psychiatric Association (2014), a perturbação depressiva e a perturbação bipolar e perturbações relacionadas, apresentam características semelhantes, sendo elas relacionadas com a tristeza, vazio, irritabilidade, alterações somáticas e cognitivas que vão afetar a capacidade funcional do indivíduo.

Num estudo realizado por Drago e Martins (2012) verificaram que as variáveis sociodemográficas como a idade, género, estado civil, escolaridade, local que habita e as doenças influenciam o aparecimento e aumento da depressão, mas também verificaram que os níveis de depressão eram mais elevados em idosos que se encontravam em lares sendo que a independência dos idosos, as atividades do dia a dia e a satisfação com a vida se encontram associados à depressão nos idosos.

Os fatores de risco como a demência, depressão grave e situações de stress tem impacto na saúde dos idosos, como por exemplo na alimentação, em que uma má nutrição pode afetar a mobilidade dos idosos (Albuquerque et al., 2021).

Os fatores de risco em relação à depressão são o nível socioeconómico na infância, a idade, ser mulher, baixo nível educacional, mobilidade reduzida, doenças mentais e stress, no entanto os fatores de proteção em relação à depressão são a prática de atividade física, atividade cognitiva e o apoio da família, apesar de que por vezes a família pode ser considerada um fator de risco (Maier et al., 2021).

Como já se sabe por diversos estudos já realizados, as mulheres são aquelas que mais sofrem com a depressão do que os homens, apesar que muitos estudos já verificaram que não existe diferenças, mas a diferença parece ser mais evidente devido às diferenças que os homens e as mulheres têm, pois a mulher apresenta mais disfunções de “*coping*” como a “*ruminant and avoidance coping*”, e existe mais mulheres que são cuidadoras do que os homens idosos (Girgus et al., 2017).

A participação dos idosos em diversas atividades sociais têm diferentes efeitos na depressão nos idosos, a participação em atividades permite fazer novos amigos, exercício e a recriação de atividades possibilita a criação de ambientes favoráveis em que os idosos podem escolher as atividades que vão mais de acordo ao que gostam, reduzindo o risco de depressão (X. Wang et al., 2022).

Sintomas de Ansiedade e Depressão

No artigo publicado pelos autores Cho et al. (2021) verificaram que as mulheres eram as que apresentavam valores mais elevados tanto para os sintomas de ansiedade como para os sintomas de depressão do que os homens, o que se verifica em outros estudos feitos por outros autores, mas em termos de fatores que afetam o aumento da ansiedade, estes estão relacionados com o nível educacional, com a presença de comorbidades nos idosos, saúde dentária, pouca participação em atividades sociais e por sentirem que não têm ninguém, no entanto os fatores que afetam os sintomas de depressão são a presença de comorbidades, problemas visuais e de não terem ninguém, para que exista uma diminuição dos sintomas de ansiedade e de depressão é necessário ajudar os idosos que tenham alguma comorbidade, sensibilizar e promover a comunidade e sociedade em relação à saúde mental dos idosos e envolver estes em atividades sociais de forma a evitar a exclusão e prevenir os efeitos dos sintomas de depressão e ansiedade.

Em relação a trajetória da ansiedade, na investigação feita por Lee et al. (2016) concluíram que a ansiedade diminui desde a meia idade até aos 60 anos mas que aumentava em idades mais avançadas, muitas vezes esses aumentos pode-se dever a fatores como o aproximar do fim da vida, reforma, pouco envolvimento na sociedade e outros fatores que advém do envelhecimento sendo que a genética influencia os sintomas de ansiedade, mas a ansiedade aumenta perto dos 60 anos tornando-se mais evidente aos 80 anos.

Obuobi-Donkor et al. (2021), concluíram que os idosos com 60 anos ou mais apresentam um maior risco de apresentarem perturbações de depressão estando mais propensos ao suicídio,

como observado em outros estudos, as mulheres são as que mais apresentam sintomas de depressão ao contrário dos homens, sendo os homens os que têm mais probabilidades de se suicidarem, esse aumento dos sintomas depressivos e do suicídio são mais propensos de acontecer em idosos que tenham depressão crónica, doenças mentais, stress, doenças físicas, problemas financeiros ou se vivem sozinhos.

No artigo publicado em 2015, de Comijs et al., num estudo que fizeram durante dois anos no qual verificaram o percurso de depressão nos idosos concluíram que 48,4% dos idosos apresentavam perturbações depressivas sendo que aqueles que tinham mais sintomas eram idosos que apresentavam comorbidades e doenças crónicas e para se criar estratégias de tratamento para os idosos que tenham depressão crónica deve-se ter em conta os problemas físicos que o idoso tenha de forma a se conseguir minimizar os seus efeitos da depressão e aumentar o bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

Com o processo de envelhecimento muitas vezes a demência acaba por ser um dos fatores de saúde que aparece, S-M. Wang et al. (2021) investigaram a depressão no envelhecimento e o declínio cognitivo subjetivo para entenderem melhor se isso contribuía para o aparecimento da demência ou se era um fator de risco, aquilo que concluíram foi que os sintomas depressivos e o declínio cognitivo subjetivo aumentam o risco de demência e são fatores de risco independentes mas se as duas co-ocorrerem tem um efeito aditivo no risco de demência.

Segundo H. Liu et al. (2021), num recente estudo feito por estes autores verificaram que os sintomas de depressão eram mais elevados em idosos residentes em zonas rurais do que em zonas urbanas, e que a idade, o género, estado civil, nível educacional, minorias, religião, autocuidado, duração do sono, satisfação com a vida, doenças crónicas, atividades sociais e os rendimentos tinham valores mais elevados e que se encontravam relacionados com os sintomas de depressão no meio rural mas que a duração do sono, doenças crónicas, nível educacional, género e o autocuidado foram associadas a depressão em ambos os meios, rural e urbano.

Segundo Faísca et al. (2019), o género, escolaridade, estado civil e condições de vida são os fatores que influenciam o aparecimento dos sintomas depressivos e que em relação a solidão é o estado civil, género e condições de vida que se encontram relacionadas e que a sintomatologia depressiva e a solidão se encontravam relacionadas significativamente.

Os estilos de vida saudáveis são um fator importante para a vida dos idosos, ao apresentarem um estilo de vida inadequado e desfavorável aumenta o risco de apresentarem a sintomatologia depressiva, e os estilos de vida como o consumo de álcool, tabaco, falta de atividade física, desnutrição, sono, falta de apoio da família e amigos e comportamentos inadequados fazem com que exista uma influência e um impacto negativo na saúde mental, para isso não acontecer a prática de estilos de vida saudáveis são importantes para a diminuição dos efeitos negativos na saúde física e mental dos idosos (Valadares et al., 2019).

A depressão e a ansiedade são um dos fatores que levam à presença de sintomas somáticos, a presença dos sintomas normalmente fazem referência a dores na perna, braços e articulações (Gonçalves et al., 2020).

A solidão é um dos principais fatores que afeta a presença de sintomas de ansiedade e de depressão, sendo que a resiliência e a perceção do stress influencia a capacidade de a pessoa de se adaptar às diferentes situações e mudanças e de como lida com elas, estando também relacionadas com os sintomas de ansiedade e de depressão por essas razões a perceção do stress aumenta e a resiliência dos idosos diminui (H. Wang et al., 2022).

Os idosos com problemas psicológicos que se encontrem isolados e que vivem em meios isolados, *o distress* é visto como um fator que influencia o aumento dos sintomas depressivos e de ansiedade tal como prejudica a qualidade de vida, nestes casos de isolamento, o recurso à internet permite manter os idosos em contacto com outras pessoas atuando como um fator de proteção (Miklitz et al., 2022).

Meio Urbano e Meio Rural

No meio rural, as relações estabelecidas com outros indivíduos da comunidade permite diminuir os efeitos da solidão e assim desta forma, a comunidade, os amigos e vizinhos tornam-se um fator importante para a vida destes, pois alguns dos indivíduos idosos que se encontram a viver no meio rural, por vezes vivem sem condições necessárias e necessitam de ajuda (Monteiro & Martins, 2013).

Em 2018, Xing et al., no estudo que realizaram observaram que os idosos tanto do meio rural como do meio urbano preferem que seja a família a tomar conta deles e a prestar apoio do que estarem inseridos numa instituição, o que vem a frisar o papel da família na vida dos idosos e atua como um fator de proteção, mas os idosos que vivem em meios rurais por vezes têm um rendimento inferior ao do meio urbano o que afeta a qualidade de vida e a satisfação com a vida, sendo que o meio urbano possui uma satisfação com a vida, saúde física e suporte social superiores ao do meio rural apesar de que no meio urbano existe mais pessoas com doenças crónicas mas como o acesso á saúde é mais diversificado e facilitado conseguem ainda ter mais ajudas do que no meio rural, no entanto os idosos que vivem no meio rural preferem receber cuidados por parte da família do que a maioria dos idosos do meio urbano, que preferem receber cuidados de instituições e ficarem institucionalizados sendo que os fatores como a idade, ter uma casa e terem suporte tem influência na disponibilidade para os idosos receberem cuidados principalmente no meio urbano, por outro lado, no meio rural os fatores que permitem a disponibililade para receberem cuidados são terem uma casa, terem filhos e os planos de vida.

Segundo Bai et al. (2020), observaram no seu estudo que os idosos que vivem em meios rurais têm uma saúde física pior do que aqueles que vivem em meio urbano, sendo que metade deles, 32,9%, estavam deprimidos e as mulheres idosas eram aquelas que tinham resultados piores do que os do sexo masculino, mas em relação a saúde física e mental, a comunicação com

os netos e a família através do telemóvel e as pensões são fatores que influenciam e ajudam a melhorar a saúde física e mental dos idosos que vivem em zonas rurais.

Os adultos que são mais velhos e que vivem sozinhos são aqueles que apresentam pior “*self-rated health*” do que aqueles que são casados, outros fatores que influenciam isso são o estado civil, onde vivem, a idade, poder socioeconómico e a saúde, mas as pessoas que vivem em áreas rurais e sozinhas tem uma “*self-rated health*” mais baixa do que nas áreas urbanas (Saha et al., 2022). A taxa de suicídio é maior em meios rurais do que urbanos (Li & Katikireddi, 2019).

O meio rural tem mais cuidadores informais, sendo que na maior parte das vezes esse cuidado é fornecido pelas famílias, do que no meio urbano, isto pode se dever aos recursos existentes em cada área e aos apoios e rendimentos dos indivíduos que habitam em ambas as áreas (Chen et al., 2022).

Em relação a alimentação, o meio rural é aquele que possui uma alimentação de baixa qualidade, pobre em nutrientes e pouco equilibrada e isso se deve ao facto do meio rural ter poucas ofertas e recursos em relação à área urbana em que os recursos económicos, exercício físico e o acesso à saúde dentária, alimentação e a dieta são mais elevadas do que do meio rural (Park et al., 2020).

Meio Rural

Preto et al. (2018), os autores no seu estudo sobre os fatores de riscos e fragilidade dos idosos que habitam em meio rural, concluíram que a maioria dos idosos que apresentavam fragilidades eram os idosos com mais idade, idosos com problemas auditivos e visuais, idosos com dificuldades motoras ou de outro tipo que dificultavam a realização de tarefas do dia a dia, que apresentavam outras comorbidades e que tomavam medicação, sendo que o estado civil e a reforma eram fatores que afetavam os idosos do meio rural cuja fragilidade se encontrava elevada.

No meio rural muitas vezes os apoios e o suporte social como os amigos e familiares é escasso, é um meio em que se encontram pessoas já fragilizadas e cuja rede de suporte é reduzida em comparação à do meio urbano, sendo que no meio rural por vezes a família é um fator importante para prestar apoio aos idosos, apesar que muitos deles a família se encontra longe ou é reduzida (Maia et al., 2016b).

Os fatores que afetam a presença de depressão realizado num estudo feito por Manaf et al. (2016) são os problemas de saúde, viverem solteiros ou com a família e *“living arrangement”*, mas em relação à ansiedade, viver com a família foi um dos fatores que foi significativo, sendo que o stress era influenciado pela presença de doenças crónicas, pela presença de estabilidade física e o *“living arrangement”*. O *“living arrangement”* foi um fator social importante para a influência da depressão e ansiedade (Manaf et al., 2016).

O treino mental pode ser uma ferramenta importante para os indivíduos residentes em meio rural que apresentem uma saúde mental fragilizada, assim permite que estes consigam melhorar as suas habilidades de autoajuda e também permite que ajudem outros ao redor (Maddox et al., 2022).

Em meios rurais, principalmente em zonas que são mais pobres cujo nível de educação é baixo, são indivíduos mais propensos a desenvolverem problemas relacionados com a saúde mental (Yang et al., 2020).

No meio rural as necessidades psicológicas não são correspondidas, principalmente em relação às finanças e ao acesso aos cuidados básicos tal como a parte física funcional, papel funcional e a *“self-reported health”*, enquanto que nas áreas urbanas o *“outcome”* psicológico em relação às funções emocionais e sociais se encontram mais enfraquecidas (Kruk et al., 2022).

É necessário que no meio rural sejam desenvolvidas estratégias e políticas que ajudem a conhecer as necessidades dos idosos do meio rural e a promover o acesso aos serviços de saúde

tal como o fornecimento de serviços adequados às necessidades de cada idoso que vive no meio rural e que sejam essenciais para a vida destes (Pan et al., 2022).

Meio Urbano

Num estudo realizado por Naviganuntana et al. (2022), sobre os fatores associados aos sintomas depressivos nos idosos a viver em comunidades urbanas concluíram que a ansiedade associada às doenças, conflitos familiares, histórico familiar de doenças psiquiátricas, problemas financeiros, viverem separados dos cônjuges e pouca ou nenhuma atividade relacionada com a participação social eram fatores que se encontravam associados aos sintomas depressivos.

Em relação a saúde mental nos idosos a viverem em meios urbanos, fatores relacionados ao próprio ambiente citadino encontram-se relacionados com a presença de uma baixa saúde mental, Xu et al. (2023), num estudo realizado por estes conseguiram encontrar um perfil ambiental relacionado com o meio urbano, sendo esse perfil ambiental relacionado com a privação social, poluição do ar, “*Street network*”, e densidade do uso do solo urbano, mas também concluíram que os diferentes perfis do ambiente urbano podem influenciar sintomas psiquiátricos específicos em grupos distintos através das vias neurobiológicas.

Suporte Social

No meio rural, são os vizinhos e os amigos, se tiverem, que mais suporte fornecem, mas alguns deles são também idosos e por vezes apresentam dificuldades (Monteiro & Martins, 2013).

Quando as pessoas não têm família ou uma família reduzida e não tem amigos por perto, os vizinhos são vistos como um fator importante para a interação social, integração e socialização, assim desta forma, permite que os idosos não se sintam excluídos da sociedade (Almeida et al., 2020).

Quando chegam à fase da velhice ocorrem mudanças na vida dos sujeitos e estes têm que se adaptar à nova realidade, estas mudanças por vezes estão associadas a perda de amigos e

familiares, o que pode levar alguns idosos a terem dificuldades em saber lidar com essas perdas, devido ao afastamento e a perda a rede de apoio fica reduzida, por isso é importante que esta rede seja alargada, para desta forma, estes sentirem que têm apoio, que são aceites, que pertencem a algum sítio e que consigam manter uma autoestima elevada e assim têm mais probabilidade de conseguirem lidar com os problemas decorrentes do dia a dia (Monteiro & Martins, 2013).

A rede de suporte social ajuda na prevenção de demências, visto que se o idoso for colocado num suporte social privado o risco de ter demências, declínio cognitivo e depressão é mais elevado (Lau et al., 2019).

O suporte familiar é importante no ponto de vista dos idosos, pois ajuda a que o idoso tenha um envelhecimento saudável, ajuda na autonomia e promove um bom bem-estar biopsicossocial, o contacto, os telefonemas, as demonstrações de preocupação, afetividade e o respeito são essenciais para que estes idosos não se sintam sozinhos ajudando na diminuição da solidão, se a família se afastar e as suas necessidades não forem correspondidas pode afetar o conforto emocional, ou seja, pode ocorrer uma desregulação emocional que afeta a perceção do suporte social e do funcionamento familiar e que pode trazer consequências para os idosos, como sentimentos de solidão (Almeida et al., 2020; Rabelo & Neri, 2016).

Segundo Guadalupe & Cardoso (2018), num estudo realizado por estas autoras, concluíram que devido ao envelhecimento muitos dos idosos perdem a autonomia, ficam isolados, alguns são excluídos da sociedade e os rendimentos que têm são baixos e devido a isso acabam por não conseguir ter uma vida digna, os apoios que recebem vêm da família ou de amigos que por vezes é insuficiente, em Portugal devido ao aumento da esperança média de vida começam a existir mais cuidadores informais.

O suporte social formal e informal, médico, pensões e atividades sociais vão contribuir para o aumento da qualidade de vida nos idosos, mas se o indivíduo apresentar doenças crónicas,

um nível educacional baixo, rendimentos baixos, poucas atividades sociais, ser viúvo e o número de filhos vai ter influência na qualidade de vida nos idosos (Lu et al., 2020).

Relações Familiares

A família tanto pode ser um fator de proteção como de risco, constituindo muitas vezes um meio de suporte para os idosos que não tem possibilidades para ir para instituições, assim sendo a família ajuda no combate do isolamento, que por sua vez ajuda na diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade (Kawaguchi et al., 2022).

O apoio intergeracional por parte da família é importante principalmente em zonas rurais, em que num estudo realizado por Shu et al. (2021), observaram que os efeitos desse apoio tinham um efeito positivo nos idosos, principalmente na função psicológica (apoio económico intergeracional).

Segundo Fonseca et al. (2016), o relacionamento social, principalmente o fator da família é importante para o envelhecimento ativo e para adaptação da pessoa à medida que envelhece, sendo possível verificar que aqueles que apresentam maiores redes de apoio tanto de familiares como de amigos são aqueles com melhores resultados.

A família é um dos fatores importantes para a vida do idoso tal como para a saúde deste, promovendo não só a saúde mas também o bem-estar, principalmente em áreas que são menos popularizadas, como o meio rural (Pimentel et al., 2019).

Fatores de Risco e de Proteção no Envelhecimento

Como fatores de risco temos o isolamento social, principalmente nas zonas rurais, em que as relações familiares e sociais são escassas e a tendência de as pessoas se isolarem é maior, este isolamento acaba por ser marcado e afetado pela presença de doenças crónicas e comorbidades que a pessoa tenha e que por vezes a torna mais dependente de outros e devido a isso existem muitos familiares e amigos que acabam por se afastar, mas a falta de informação que existe por parte das comunidades e sociedades levam à falta de sensibilização para o tema do

envelhecimento, por isso é necessário que exista estratégias que ajudem a combater o isolamento, sendo uma dessas estratégias a reorganização ou atribuição de papéis a esses indivíduos na sociedade de forma a minimizar os sentimentos de abandono e solidão (Lorenzo et al., 2019).

Como fator de proteção temos a família que contribui para o apoio, esta tem um valor simbólico e cultural, os membros da família ou a rede familiar têm a responsabilidade de cuidar dos membros que pertencem a família, sendo que no caso dos idosos é visto como uma retribuição por tudo o que estes fizeram aos seus descendentes, mas também os amigos são vistos como fatores de proteção, tanto a família e os amigos ajudam no combate da solidão e na diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade (Almeida et al., 2020).

O exercício físico também é considerado um fator de proteção ao combate da solidão e no aumento da qualidade de vida, pois permite ajudar na mobilidade física mas também para o alívio do stress, e para a diminuição dos sintomas de ansiedade e dos sintomas depressivos ajudando a melhorar o bem-estar da pessoa idosa e ajuda nos problemas futuros, como por exemplo, nos problemas cardíacos, diabéticos, obesidade nos idosos e mobilidade, assim desta forma, possibilita que o idoso tenha mais liberdade em se mover e a ser independente, mas também permite que o idoso se sinta melhor consigo mesmo tanto a nível mental, físico e social (Camboim et al., 2017; Silva et al., 2020).

Pacheco et al. (2020), no estudo que realizaram verificaram que 36,1% dos inquiridos apresentavam desnutrição, sendo os fatores de risco para isso acontecer, a idade, depressão, deterioração cognitiva, nível socioeconómico, escolaridade e a institucionalização, sendo os fatores externos, o estado civil, o isolamento social, o estado socioeconómico, o nível de educação, as refeições diárias, a medicação, o fumar e a institucionalização e os fatores internos estavam associados aos fatores de risco como a idade, género, deterioração cognitiva, depressão, condições médicas, perda de apetite, dependência, peso, problemas de fala, stress psicológico, solidão, saúde dentária e a pouca satisfação com a vida

Satisfação com a Vida

Parente et al. (2018), verificaram que a idade, escolaridade e o local que as pessoas vivem encontra-se relacionado com a saúde física e mental de forma positiva e com o afeto, os idosos que vivem em casa apresentam uma maior satisfação com a vida, melhor saúde física e mental e traços compassivos e afeto positivo do que aqueles que se encontram a viver em meios como lares e centros de dia, sendo que o apoio social, a autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde são aspetos positivos e que ajudam a que o idoso percepcione a saúde física como algo positivo e bom, e assim desta forma, a satisfação com a vida aumenta, sendo que esta está associada a perceção que o idoso tem em relação à saúde mental e à autocompaixão, sendo que a saúde física também influencia a satisfação com a vida.

Psicogerontologia

A psicogerontologia é dirigida à população idosa e a todo o meio que a envolve (bem-estar físico, psicológico e mental), é uma especialidade avançada da psicologia clínica e da saúde, a sua formação tem como base três componentes básicas sendo elas a médica/cuidados de saúde, psicológica e a social/organizacional, intervindo no envelhecimento humano na perspetiva do ciclo de vida e na avaliação integral do idoso (abordagem interdisciplinar), na intervenção junto ao idoso institucionalizado ou inserido na comunidade e na intervenção com o idoso saudável, debilitado ou dependente, sendo o seu principal objetivo a promoção e a maximização das possibilidades de uma terceira e quarta idade feliz e saudável, sendo que a terapia geriátrica é composta por diversos planos de intervenção sendo estas a nível físico, tendo como objetivo o aumento da autoestima, diminuição do isolamento e a devolução do sentimento de utilidade bem como a manutenção de autonomia, neste tipo de terapia são realizados exercícios de desenvolvimento muscular, amplitude de movimentos, se houver resultados positivos, esses resultados vão se refletir no estatuto social do idoso e por último a terapia cognitiva, sendo feita através da realização de testes já validados por autores que entram no plano terapêutico tendo

como principal objetivo manter e estimular a memória, retardar a evolução das demências e favorecer a manutenção da qualidade de vida (Pereira, 2012).

Papel do Psicólogo

Com a população cada vez mais envelhecida as intervenções psicológicas estão cada vez mais a ser algo a que alguns idosos recorrem de forma a entender o que se passa com eles e procuram ajuda para aliviar o sofrimento que sentem, estes idosos por vezes preferem este tipo de intervenção do que tomar medicação e os psicólogos devido a sua formação e conhecimentos sobre o processo de envelhecimento permite que recebam o melhor tratamento possível e adequado às necessidades de cada um, pois estes, os psicólogos, vão utilizar estratégias, protocolos, planos de intervenção junto com os idosos e com a sociedade, atuando desta forma, em diversos contextos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

Os psicólogos fornecem estratégias que promovem a capacidade de autorregulação emocional, permitem o contacto da família e dos amigos, fornecem psicoeducação sobre o estigma e discriminação associado ao envelhecimento e diminuem os níveis de ansiedade tanto dos familiares como dos idosos (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020).

O trabalho dos psicólogos é essencial para que ocorra um envelhecimento ativo, atuando na criação de estilos de vida saudáveis para os idosos, possibilitando um aumento na qualidade de vida destes, que por sua vez é reforçado através da psicoeducação que é fornecida pelos psicólogos, sendo que essa psicoeducação também é dada para a sociedade para que esta compreenda o que é o envelhecimento e o que este trás, o psicólogo também intervém na inclusão social através de intervenções e programas, fornecem estratégias de *coping* que ajudam no alívio do stress, na diminuição da ansiedade e ajudam no combate do declínio cognitivo, os psicólogos também possibilitam que os idosos consigam se adaptar e ajustar às mudanças que ocorrem, como o aparecimento de doenças crónicas, luto e o aproximar do fim da vida (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

Com o envelhecimento a formação de novos vínculos tal como as interações sociais são escassas, por essas razões é importante criar e implementar programas e atividades que permitem a interação com outros indivíduos de forma a possibilitar a formação de novos vínculos e a inclusão dos idosos, tal como permitir que os sintomas depressivos diminuam e assim vai diminuir as perdas sociais, emocionais e económicas que acontecem no envelhecimento (Oliveira et al., 2020).

Estratégias de Coping no Envelhecimento- Importância

Estratégias de *coping* são importantes para que a população idosa tenha capacidades para conseguir se adaptar as situações e dificuldades futuras tal como ter a resiliência necessária para conseguir mudar e aceitar a mudança, Matud e García (2019), concluíram que as mulheres idosas apresentavam valores mais elevados do que os idosos do sexo masculino em relação ao “*distress*” psicológico, stress crónico e apoio social, por outro lado, os idosos do sexo masculino apresentavam elevados números de autoestima e de estilos de *coping*, no estudo destes autores o que se verificou e que se destacou mais foi em relação aos estilos de *coping*, destacando-se o estilo de *coping* racional, emocional, evitar e desapego, por isso mesmo é que é necessário o fornecimentos de programas dirigidos a idosos que tenham como base o fornecimentos de estratégias *coping* que os ajudem a lidar e aliviar o sofrimento, mal-estar e o aparecimento de sintomas depressivos e de ansiedade.

Objetivos

Este estudo pretende comparar o meio urbano e o meio rural em relação à sintomatologia de ansiedade e depressão nos idosos, ou seja, pretende entender se o meio onde o idoso habita têm influência na saúde mental, neste caso, mais especificamente, nos sintomas de depressão e ansiedade.

Esta investigação tem como objetivo principal comparar, compreender e caracterizar de que forma o meio urbano e rural afeta a saúde mental, como o aparecimento de sintomas de depressão e de sintomas de ansiedade nos idosos comparando a presença ou ausência dos sintomas, tendo como objetivos secundários: - o primeiro é compreender, comparar e caracterizar os sintomas de depressão entre o meio rural e urbano; - o segundo objetivo será compreender, comparar e caracterizar os sintomas de ansiedade entre o meio rural e urbano; - em terceiro, compreender e caracterizar quais são os fatores de risco e de proteção na população idosa em ambos os meios, como por exemplo no processo de envelhecimento e todo o acompanhamento nos idosos em ambos os meios, pois a família, os amigos, a comunidade e a sociedade são importantes para a inclusão dos idosos e fornecem meios essenciais para que estes tenham um envelhecimento saudável e adequado, ajudam a minimizar os sintomas de ansiedade e depressão, ajudam na diminuição de sentimentos de solidão e possibilitam o aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos, que muitas vezes se encontram fragilizados.

Método

Design

Esta investigação tem um *design* quantitativo e qualitativo sendo composta por um Inventário de Ansiedade Geriátrica, uma Escala de Depressão Geriátrica e um questionário sociodemográfico e duas entrevistas. Este estudo é um estudo transversal pois é aplicado apenas uma vez. Em relação ao tipo de amostra, esta é aleatória simples.

Participantes

Este estudo tem num total 41 participantes, em que 18 (43.9%) são do meio rural e 23 (56.1%) do meio urbano, com idades compreendidas entre os 66 e os 91 anos (Min=66, Máx=91), 63.4% (50.0% do meio rural e 73.9% do meio urbano) são do sexo feminino e 36.6% (50.0% do meio rural e 26.1% do meio urbano) são do sexo masculino e 97.6% são de nacionalidade portuguesa e os outros 2.4% são de outra nacionalidade, no meio rural apenas 5.6% está num centro de dia e no meio urbano apenas 30.4%. Na Tabela 1 encontram-se os dados descritos anteriormente, tal como outras características.

Para critérios de inclusão serão indivíduos idosos que vivem em zonas rurais e urbanas com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos e que não apresentem nenhuma perturbação mental e doenças degenerativas.

Como critérios de exclusão, excluísse indivíduos com menos de 65 anos, excluísse indivíduos que apresentem alguma perturbação mental, que tenham sido diagnosticados com depressão ou ansiedade e que tenham alguma deficiência intelectual, para se excluir esses indivíduos foi perguntado aos indivíduos diretamente quando os questionários foram aplicados presencialmente, no entanto quem respondia online, no questionário sociodemográfico continha uma pergunta em relação se a pessoa tinha ou não algum problema a nível mental, assim desta forma, dependendo das resposta do indivíduo a essa pergunta no questionário online, seria excluído.

Instrumentos

Para a recolha de dados quantitativos foram utilizados três instrumentos, a Escala de Depressão Geriátrica, o Inventário de Ansiedade Geriátrica e um questionário sociodemográfico com 36 perguntas. Para a recolha de dados qualitativos foi utilizado um guião de entrevista estruturado com 13 perguntas, tanto as perguntas da entrevista como algumas perguntas do questionário sociodemográfico, sendo essas perguntas do questionário sociodemográfico desde “Sente que a sua família o apoia?” até a pergunta “Considera que tem um estilo de vida saudável e adequado para a sua idade?” foram baseadas em formulários, leitura de artigos científicos e dissertações.

Foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica, que é composta por 27 itens que permite medir os sintomas depressivos, tendo como opção de resposta, Sim e Não, o indivíduo deve responder tendo em consideração a última semana, esta versão foi traduzida, adaptada e validada por Pocinho, Dias, Farate, Lee e Yesavage (2009), sendo original de Yesavage et al. (1983). É uma escala que tem um alfa de cronbach de .91, sendo que o valor mínimo significa a ausência de sintomas (≤ 11) e o valor mais elevado (>11) para a presença de sintomas depressivos, sendo que os autores verificaram uma sensibilidade de 100% e uma especificidade de 83% para a população portuguesa, o ponto de corte é 11, esta escala tem itens invertidos que são eles os itens 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, a pontuação dos itens varia entre 0 e 1, à exceção dos itens invertidos.

Em seguida foi utilizado o Inventário de Ansiedade Geriátrica validada para a população portuguesa por Daniel, Vicente, Guadalupe, Silva e Espírito-Santo (2015), sendo que estes autores utilizaram a tradução e versão experimental de Espírito-Santo e Daniel (2010), sendo original de Pachana et al. (2007). É um instrumento que mede a ansiedade em idosos em contextos comunitários e geriátricos, é composta por 20 itens em que as opções de respostas são Concordo e Discordo, em que o indivíduo responde tendo em consideração a última semana, o indivíduo que responder Concordo é atribuído 1 ponto, se responder Discordo é atribuído 0

pontos, sendo que os autores verificaram uma sensibilidade de 100% e especificidade de 84.7% para o ponto de corte 13 para detetar a perturbação de ansiedade generalizada, ou seja, os indivíduos que têm uma pontuação ≤ 13 apresentam ausência de ansiedade e uma pontuação > 13 apresentam presença de ansiedade e apresenta um alpha de cronbach de .94.

Por fim, o questionário sociodemográfico contendo 36 perguntas de escolha múltipla, fechadas e abertas, em relação ao estado civil, acessibilidade, habilitações literárias, se frequenta um centro de dia, se vive na zona rural ou urbana, género, idade, se vive sozinho, acessos a serviços de saúde, perguntas em relação á família, amigos, sociedade e comunidade, se tem alguma comorbidade, se existe algum meio de serviço médico ou de apoio, atividades na zona que engloba idosos, sendo estes os exemplos de perguntas que se encontram no questionário sociodemográfico.

Em relação à entrevista, esta possui 13 questões com perguntas relacionadas com a solidão, suporte social, fatores de risco e proteção, duas perguntas relacionadas com as vantagens entre viver naquele meio (meio rural ou urbano) e as desvantagens e o que a pessoa sente mais falta e se isso influenciou de alguma forma a vida da pessoa.

Procedimentos

Antes da utilização dos instrumentos, nomeadamente da Escala de Depressão Geriátrica e do Inventário de Ansiedade Geriátrica, foi enviado um e-mail para os autores dos respetivos instrumentos a pedir autorização para o uso, no qual foi dada permissão.

A recolha de dados decorreu de outubro de 2023 até 8 de julho de 2024.

Para a recolha de dados os questionários foram aplicados tanto presencialmente como online, sendo o último através do envio do *link* do questionário *online*. Em relação à aplicação dos questionários presencialmente, estes foram dados a 21 participantes, sendo 9 do meio rural e 12 do meio urbano, os do meio rural foram contactados diretamente se queriam participar no estudo tal como os do meio urbano, sendo que os do meio urbano 7 participantes pertenciam a

um centro de dia, tendo esse sido contacto através de outras pessoas no qual depois foi marcada uma reunião com a responsável do centro de dia no qual se explicou os objetivos do estudo, depois dessa reunião foi selecionado alguns idosos que correspondiam aos critérios de inclusão do estudo, antes de se aplicar os questionários presencialmente foi dado o consentimento informado a todos os participantes e após destes estarem assinados procedeu-se a aplicação dos questionários, em relação às entrevistas, os dois indivíduos foram selecionados aleatoriamente, foi explicado os objetivos e a finalidade da entrevista, depois de ter sido dado o consentimento pelos indivíduos, procedeu-se à realização da entrevista. Em relação ao questionário online, este foi feito através do *Google Forms* no qual continha na página inicial a explicação dos objetivos do estudo e dos respetivos instrumentos tal como uma opção em que o indivíduo dava ou não o consentimento. O *link* do questionário online foi colocado nas plataformas *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp* sendo depois partilhado com outras pessoas, foi explicado às pessoas que tinham o link e que iriam partilhar quais os objetivos do estudo e a que população se destinava. Ao questionário online responderam 23 indivíduos sendo que 3 deles foram excluídos devido a não preencherem os critérios de inclusão. Do meio urbano responderam online 11 indivíduos e 9 do meio rural.

Para a análise de dados foi utilizado o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 29, tendo sido realizada a análise descritiva em que se pediu a média, desvio-padrão, mínimo, máximo e frequências (percentagens). Para as variáveis sociodemográficas, neste caso variáveis categóricas, foi utilizado o teste do Qui-quadrado de forma a verificar se existe ou não uma relação de dependência entre duas variáveis categóricas. Para saber as respostas dadas pelo meio rural e urbano separadamente tal como para fazer a respetiva análise dos dados para cada meio separadamente, foi selecionada a opção do SPSS *Data* e depois selecionou-se a opção *Select cases*, nessa opção selecionou-se a opção *if condition is satisfied* e escolheu-se primeiro o meio rural, depois da análise feita com o meio rural, o mesmo procedimento sucedeu-se para o meio

urbano, e por fim procedeu-se à análise total dos participantes. Foi calculado o alfa de cronbach para a Escala de Depressão Geriátrica que obteve um valor de .91 e para o Inventário de Ansiedade Geriátrica que obteve um alfa de cronbach de .94. Neste estudo foi testada a normalidade através do teste de normalidade de Shapiro-Wilk visto ser o mais adequado para testar amostras pequenas, o teste da normalidade verificou que ambas as escalas não seguiam uma distribuição normal ($p < .05$), sendo por isso utilizado os testes não paramétricos, estes testes são mais adequados para amostras pequenas. Os resultados de ambos os grupo, meio urbano e meio rural, foram comparados através do teste não paramétrico de Mann-Whitney pelo U de Mann-Whitney tal como o género (total dos participantes) de forma a verificar se existem diferenças significativas ou não entre os sintomas de ansiedade e de depressão entre ambos os grupos. Em relação ao género foi realizado o teste de Mann-Whitney de forma a verificar se existia ou não diferenças estatisticamente significativas entre o género e os sintomas, assim desta forma também podíamos entender através dos postos médios, qual dos géneros tinha um número mais elevado.

Na análise qualitativa seguimos a metodologia de Adelma et al. (1984), visto tratar-se de uma abordagem sociocultural onde as interações sociais são o objeto mais relevante e os sujeitos são os agentes que detêm o conhecimento. Assim o investigador tem uma maior intervenção sobre o objeto de estudo porque a construção e compreensão pressupõem a partilha de experiências, onde se recorre ao sujeito enquanto protagonista do saber, a interpretação da realidade segundo a perspectiva dos atores e tendo sempre uma visão holista como base, sendo que através de uma intervenção próxima e prolongada que construímos o objeto de estudo, em relação a interpretação do material recolhido, esta baseou-se no raciocínio indutivo e na hermenêutica dando mais valor ao processo do que aos resultados porque o nosso interesse baseou-se em saber como se manifestam os fatos da vida social, como são construídos os significados e como se constroem as interações sociais.

Podemos referir que na análise qualitativa a uniformidade do real é apenas aparente porque os comportamentos são passíveis de interpretação e esta confere significados criados e modificados pelo conhecimento do investigador; a valorização da subjetividade, quer dizer que o conhecimento por confronto entre os investigadores e o preconceito dos atores sociais.

Nesta perspetiva da investigação qualitativa parte-se do pressuposto que a compreensão do social deve fazer-se tendo presente o contexto sociocultural da ação, onde o investigador observa pessoas oriundas de contextos com diferenças culturais e que acabam por produzir práticas e comportamentos distintos. Por este facto, o investigador, não se limitou a apresentar o registo do que viu e registou, mas a fazer a interpretação qualitativa dos dados como sendo uma reflexão que produz sentido expressa através de construtos para lhes confere inteligibilidade .

Resultados

Neste presente estudo foram aplicados três instrumentos quantitativos e um qualitativo. Os instrumentos quantitativos foram o Questionário sociodemográfico composto por 36 questões, Inventário de Ansiedade Geriátrica composta por 20 questões com opção de resposta Concordo e Discordo, sendo que as questões em que a pessoa coloca concordo vale 1 ponto e a Escala de Depressão Geriátrica em que as opções de resposta são Sim e Não, a cotação das perguntas varia entre 1 a 0 dependendo do item em questão devido a presença de itens invertidos.

Para a obtenção dos resultados das variáveis sociodemográficas que se encontram na tabela 1, foi realizada a análise estatística como as frequências, neste caso a percentagem, número de participantes, médias e desvio-padrão, sendo que em relação á média e ao desvio-padrão, estas foram pedidas só para a idade e habilitações literárias, em relação ás variáveis categóricas foi utilizado o qui-quadrado para se verificar se existe ou não uma relação entre as variáveis, para as outras variáveis que se encontram na tabela 2, 6, 7 e 11 foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney e para as tabelas 3 e 8 foi utilizada a análise descritiva, principalmente as frequências para verificar o número de respostas e percentagens em cada meio em relação a presença ou não de sintomas. Nas tabelas 4, 5, 9 e 10 foi utilizado a análise descritiva em que se pediu o máximo, mínimo, média e desvio-padrão para as classes dos instrumentos. O mínimo e o máximo fazem referência aos valores para a presença ou ausência de sintomas depressivos e de ansiedade de cada instrumento. Devido ao tamanho da amostra foi utilizado os testes não paramétricos que são mais adequados para amostras pequenas com uma distribuição não normal.

Em relação ao questionário sóciodemográfico, a população é composta por 18 (43.9%) participantes do meio rural e 23 (56.1%) do meio urbano, fazendo um total de 41 participantes. As idades da população variam entre os 66 anos e os 91 anos (Mínimo 66 e o Máximo 91) com uma média de idades de 74.93 e com um desvio-padrão de 6.46, o mínimo do meio rural é de 68 e o máximo é de 86 e no meio urbano o mínimo é de 66 e o máximo é de 91. Em relação ao

género, 63.4% são do género feminino, sendo que 50.0 % são do meio rural e 73.9 % são do meio urbano, e 36.6 % do género masculino, sendo que 50.0% são do meio rural e 26.1% são do meio urbano, 97.7% são de nacionalidade portuguesa e apenas 2.4% é de outra nacionalidade mais em concreto de são tomé, em relação ao estado civil, 65.9% são casados (72.2% do meio rural e 69.9% do meio urbano), 4.9% são divorciados sendo só os do meio rural e 24.4% são viúvos (16.7% do meio rural e 30.4% do meio urbano) apenas o meio urbano teve 4.3% em que responderam outros. Em relação às habilitações literárias teve uma média de 4.07 e um desvio-padrão de 1.59, tendo sido obtidos os seguintes resultados: 11.1% do meio rural e 4.3% para o meio urbano para sabe ler e escrever, 1ºciclo (1º, 2º, 3º e 4º ano) foram obtidos os valores de 44.4% para o meio rural e 39.1% para o meio urbano, 2º ciclo (5º e 6º ano) foram obtidos 5.6% do meio rural e 8.7% do meio urbano, 3º ciclo (7º, 8º e 9º ano) foram obtidos 16.7% do meio rural e 26.1% do meio urbano, no ensino secundário 5.6% do meio rural e 17,4% do meio urbano, na licenciatura foi obtido um único valor para o meio rural de 11,1% e para o mestrado foi obtido 4,3% para o meio urbano, em relação a opção analfabeto foi apenas de 5.6% para o meio rural. Apenas 94.4% do meio rural não estão num centro de dia estando só 5.6%, no entanto no meio urbano apenas 30.4% estão num centro de dia e 69.6% não estão, e em relação ao meio rural todos os participantes residem na própria casa (100.0%) e no meio urbano apenas 95.7% residem na própria casa e 4.3% residem com familiares.

Todos os indivíduos são reformados, mas verifica-se que existe um maior número de pessoas no meio rural com trabalhos mais precários do que no meio urbano, como se pode observar na tabela 1. Ao status /nível socioeconómico no meio rural verifica-se que 16.7% tem baixo status e 83.3% tem médio e no meio urbano 87.0% consideram ter um status socioeconómico médio e 13.0% consideram ter baixo. No meio rural 22.2% vivem sozinhos, 72.2% vive com o cônjuge e 5.6% vive com o filho/a e no meio urbano 26.1% vive sozinho e 4.3% vive com o neto/a, 65.2% vive com o cônjuge e 4.3% vive com o filho/a.

No meio rural 94.4% sentem que a família os apoiam, no entanto no meio urbano apenas 73.9% sentem que a família os apoia, sendo que 21.7% no meio urbano responderam mais ou menos e do meio rural foi apenas 5.6%, só do meio urbano é que 4.3% respondeu que não.

No meio rural apenas 83.3% diz que a família visita muitas vezes, 5.6% respondeu não e 11.1% respondeu mais ou menos, em relação ao meio urbano 56.5% respondeu que a família visita muitas vezes, 8.7% respondeu não e apenas 34.8% respondeu mais ou menos.

No meio rural 83.3% passa muito tempo com a sua família e 16.7% respondeu mais ou menos, enquanto que no meio urbano 47.8% passa tempo com a sua família e 30.1% respondeu mais ou menos e apenas 13.0% respondeu não.

No meio rural 88.9% vive perto dos seus familiares e apenas 5.6% vive mais ou menos e 5.6% disse que não, enquanto que no meio urbano apenas 56.5% vivem perto dos seus familiares, 26.1% não vive perto e 17.4% vive mais ou menos.

No meio rural 94.4% sente que a família lhe dá o devido valor e apenas 5.6% disse que mais ou menos e no meio urbano apenas 69.6% sente que a família lhe dá o devido valor, e 8.7% disse que não e apenas 21.7% sente mais ou menos.

Em relação às relações familiares, no meio rural 94.4% respondeu que têm boas relações familiares e apenas 5.6% disse que não, no entanto no meio urbano 78.3% disse que têm boas relações familiares, 4.3% disse que não e apenas 17.4% respondeu mais ou menos.

Em relação a prática de atividade física, no meio rural apenas 33.3% é que pratica e 66.7% não pratica, no entanto no meio urbano 43.5% não pratica e 56.5% pratica. Por outro lado, na alimentação os indivíduos do meio urbano 73.9% consideram que têm uma boa alimentação e 26.1% não considera e no meio rural 88.9% também consideram terem uma boa alimentação apenas 11.1% respondeu que não.

No meio rural apenas 61.1% têm algum problema de saúde e 38.9% não têm, já no meio urbano 56.5% têm algum problema de saúde e 43,5% não têm, por outro lado tanto no meio

urbano como no meio rural não têm nenhum problema a nível mental, mas a nível físico, no meio rural apenas 38.9% têm alguma dificuldade a nível físico e 61.1% não têm, no meio urbano 43.5% têm alguma dificuldade a nível físico e 56.5% não têm.

No meio rural 66.7% têm serviços como hospitais, centros de dia, lares, centros de saúde, supermercados, farmácias perto de si, 5.6% não têm e 27.8% respondeu mais ou menos e no meio urbano apenas 78.3% têm perto se esses serviços acima descritos e apenas 21.7% mais ou menos.

Em relação aos indivíduos que sentem que têm uma vida digna, no meio rural apenas 5.6% sente que não têm, enquanto que 94.4% sente que têm, no meio urbano 78.3% sente que têm uma vida digna, 8.7% sentem que não têm e 13.0% respondeu mais ou menos.

No meio rural 77.8% respondeu que existe algum tipo de atividades que podem fazer e que envolve os idosos e apenas 22.2% disse que não, no entanto no meio urbano 69.6% respondeu que existe e 30.4% respondeu que não. Por outro lado, no meio rural 5.6% sente-se posto de parte pela sociedade e 94.4% respondeu que não, no meio urbano 8.7% se sente posto de parte pela sociedade, 87.0% respondeu que não e apenas 4.3% respondeu mais ou menos.

Em relação ao se sentirem sozinhos, os indivíduos do meio rural não se sentem sozinhos 88.9%, 5.6% respondeu que sim e 5.6% respondeu mais ou menos e verificou-se os mesmos valores para a pergunta que sentem que não têm ninguém com quem falar, pelo contrário no meio urbano apenas 21.7% se sente sozinho e 60.9% não se sente e apenas 17.4% sente-se mais ou menos, mas como aconteceu com o meio rural, no meio urbano 21.7% sente que não têm ninguém com quem possa falar, 65.2% respondeu não e 13.0% respondeu mais ou menos.

Em relação a secção da amizade, no meio rural todos os participante que vivem nessa zona 88.9% têm amigos perto de si e 11.1% não têm, 83.3% sentem que os apoiam, 5.6% não sente que os amigos apoiam e 11.1% respondeu mais ou menos, em relação ao convívio com as pessoas perto deles, como os amigos, vizinhos, familiares entre outros, 94.4% convive e 5.6%

não convive, e sentem que quando precisam têm alguém, enquanto que no meio urbano os valores variam muito, pois 65.1% têm amigos que vivem perto, 17.4% não têm e 17.4% respondeu mais ou menos, em relação ao sentirem que estes os apoiam apenas 60.9% sentem que estes os apoiam e apenas 8.7% sentem que não e 30.4% respondeu mais ou menos, e 56.5% convive com as pessoas perto, 21.7% não convive e apenas 21.7% convive mais ou menos, e por último 87.0% sente que têm pessoas com quem pode contar, 4.3% respondeu que não é apenas 8.7% respondeu mais ou menos.

No entanto, no meio rural a família é vista como o mais importante desta fase de vida em relação ao envelhecimento, todos os indivíduos do meio rural responderam família, no entanto no meio urbano apenas 87.0% selecionou a família como o mais importante, 8.7% selecionou os amigos e apenas 4.3% selecionou a comunidade.

Em relação a um estilo de vida saudável e adequado para a idade, no meio rural apenas 72.2% considera que têm, 5.6% considera que não têm e apenas 22.2% respondeu mais ou menos, no meio urbano apenas 56.5% considera que têm e 43.5% considera mais ou menos.

Em relação às perguntas abertas, nomeadamente como o que faz a pessoa se sentir sozinho/a, no meio rural foram obtidas respostas como “Nada”, “Distância”, filhos vivem longe, não ter uma atividade profissional ainda ativa, estar longe da família, “Nada uma pessoa lê, ouve música e conversa com outras pessoas”, não se sentem sozinhas e quando a família está ausente, em relação ao meio urbano as respostas foram “Adoro estar sozinha na minha paz”, “Doença”, “Nada”, não se sentem sozinhos, pouco convívio e “Nunca me sinto só”, a sociedade, noite, fim de semanas e o silêncio, no entanto houve respostas semelhantes ao do meio rural.

Por último, em relação a como a pessoa se sentia no momento em que estava a realizar o questionário as respostas no meio rural foram “Bem”, “Sinto-me feliz com a minha família”, “Ótima”, “Razoavelmente bem”, “Sinto-me bem”, “Sinto-me com boa disposição” e “Sinto-me

otimamente”, “Mais ou menos” e no meio urbano foram as seguintes “Bem”, “Bem graças a Deus” e “Relativamente bem”, “Bem disposta”, “Triste” e “Adaptada à situação”, entre outras.

As variáveis sociodemográficas são apresentadas na tabela 1 contendo o número da amostra (N), a percentagem (%), média (M), desvio-padrão (DP) e o nível de significância do qui-quadrado (p).

Através dos dados obtidos no questionário sociodemográfico (Tabela 1) foi utilizado o teste qui-quadrado para examinar as diferenças das variáveis categóricas, através dos valores de significância que se encontram na tabela 1, podemos concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, no entanto as perguntas “ Está em algum centro de dia?”, “ Passa muito tempo com os seus familiares” e “Convive com as pessoas perto de si (amigos, familiares, vizinhos,...)” tiveram diferenças estatisticamente significativas nos meios ($p < 0.05$).

Em relação aos fatores de risco e de proteção no envelhecimento, mais em relação aos meios, os amigos, a família, exercício físico, alimentação, a sociedade, a comunidade são fatores importantes de proteção. Como fatores de risco, o isolamento social, solidão, doenças crónicas que afetam tanto a pessoa fisicamente e psicologicamente, tem impacto na vida dos indivíduos idosos e no processo de envelhecimento, muitas vezes estes indivíduos podem apresentar sintomas de ansiedade e sintomas depressivos.

Na Tabela 1 podemos observar que o meio rural apresenta um nível educacional mais baixo do que o meio urbano e os indivíduos do meio rural têm profissões de nível mais baixo que o meio urbano, a maioria dos indivíduos do meio rural não pratica atividade física e têm problemas de saúde (61.1%). O meio urbano tem uma maior percentagem do sexo feminino, 56.5% dos indivíduos têm problemas de saúde e é o meio que apresenta uma média de idades superiores ao do meio rural, sendo a sua média de 76.43 e 73.00 respetivamente, sendo assim devido aos valores, podemos considerar como fatores de risco para o meio rural o nível

educacional, profissão, prática de atividade física e a saúde, para o meio urbano o género, idade e a saúde.

De acordo com os dados obtidos na Tabela 1, os fatores de proteção no meio rural destacam-se a idade, o estado civil pois a maior parte é casada, residem na própria casa, nível socioeconómico, viverem com o cônjuge, apoio familiar tal como visitas e o passar tempo com a família, relações familiares boas, boa alimentação, não apresentam dificuldades a nível físico nem mental, não se sentem sozinhos e nem postos de parte pela sociedade, têm amigos e convivem com as pessoas e têm alguém com quem contar quando precisarem, em relação ao meio urbano é o estado civil, residem na própria casa, profissões, nível socioeconómico, nível educacional, apoio familiar tal como visitas e o passar tempo com a família, relações familiares boas, boa alimentação, não apresentam dificuldades a nível físico nem mental, não se sentem sozinhos e nem postos de parte pela sociedade, têm amigos e convivem com as pessoas e têm alguém com quem contar quando precisarem e a prática de atividade física.

Podemos concluir através dos resultados obtidos da Tabela 1 que a alimentação, nível socioeconómico, não se sentirem sozinhos, terem alguém com quem contar, a convivência e o apoio da família, amigos, sociedade e a prática de atividade física são fatores de proteção em relação ao processo de envelhecimento e explica de certa forma, os valores obtidos em relação aos sintomas de ansiedade e de depressão entre ambos os meios e o facto de estes valores serem aproximados, os primeiros fatores anteriormente descritos são iguais entre o meio rural e o meio urbano, sendo o único que difere a prática de atividade física, pois no meio rural 66.7% não pratica atividade física e 56.5% dos indivíduos do meio urbano pratica atividade física. A atividade física é importante pois é um dos fatores que ajuda na diminuição dos sintomas de ansiedade e dos sintomas depressivos.

Tabela 1*Características Sociodemográficas dos participantes da amostra total, do meio urbano e do meio rural*

Características sociodemográficas	Rural		Urbano		Amostra total		<i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	
Idade (M±DP)	73,0±4,86		76,43±7,23		74,93±6,46		
66			1	4.3	1	2.4	
68	1	5.6			1	2.4	
69	5	27.8	4	17.4	9	22.0	
70	2	11.1			2	4.9	
71	1	5.6	1	4.3	2	4.9	
72	2	11.1	2	8.7	4	9.8	
73			2	8.7	2	4.9	
74	2	11.1	2	8.7	4	9.8	
75			2	8.7	2	4.9	
77	1	5.6			1	2.4	
78	2	11.1			2	4.9	
79	1	5.6	1	4.3	2	4.9	
80			2	8.7	2	4.9	
81			1	4.3	1	2.4	
82			1	4.2	1	2.4	
86	1	5.6	1	4.3	2	4.9	
87			1	4.3	1	2.4	
91			2	8.7	2	4.9	
Género							<i>p</i> = .115
Feminino	9	50.0	17	73.9	26	63.4	
Masculino	9	50.0	6	26.1	15	36.6	
Nacionalidade							
Portuguesa	17	94.4	23	100.0	40	97.6	
São tomé	1	5.6			1	2.4	

Estado civil			<i>p</i> = .277			
Solteiro			1	4.3	1	2.4
Casado/a	13	72.2	14	60.9	27	65.9
Divorciado/a	2	11.1			2	4.9
Viúvo/a	3	16.7	7	30.4	10	24.4
Outro			1	4.3	1	2.4
Habilitações Literárias (M±DP)	3,78±1,70		4,30±1,49		4,07±1,59	
Analfabeto	1	5.6			1	2.4
Sabe ler e escrever	2	11.1	1	4.3	3	7.3
1ºCiclo (1º,2º,3º e 4º ano)	8	44.4	9	39.1	17	41.5
2º Ciclo (5º e 6º ano)	1	5.6	2	8.7	3	7.3
3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano)	3	16.7	6	26.1	9	22.0
Ensino secundário (10º, 11º e 12º ano)	1	5.6	4	17.4	5	12.2
Licenciatura	2	11.1			2	4.9
Mestrado			1	4.3	1	2.4
Está em algum centro de dia			<i>p</i> = .046			
Sim	1	5.6	7	30.4	8	19.5
Não	17	94.4	16	69.6	33	80.5
Em que sítio reside			<i>p</i> = .370			
Reside na própria casa	18	100.0	22	95.7	40	97.6
Reside com familiares			1	4.3	1	2.4
Profissão atual ou antes da reforma						
Agricultora	1	5.6			1	2.4
Auxiliar de ação médica	1	5.6			1	2.4
Comerciante	1	5.6	1	4.3	2	4.9
Construção civil	1	5.6			1	2.4
Cozinheiro	1	5.6			1	2.4

Militar e padeiro	1	5.6			1	2.4
Padeiro	1	5.6			1	2.4
Solicitador	1	5.6			1	2.4
Trolha	1	5.6			1	2.4
Balcão			1	4.3	1	2.4
Bancário			1	4.3	1	2.4
Caixa de supermercado			1	4.3	1	2.4
Diretor de um banco			1	4.3	1	2.4
Doméstica	4	22.2	2	8.7	6	14.6
Empregada doméstica	1	5.6			1	2.4
Funcionária bancária			1	4.3	1	2.4
Mecânico	1	5.6			1	2.4
Ovinocultor	1	5.6			1	2.4
Professora de ensino secundário	1	5.6			1	2.4
Reformada/Funcionária do comércio			1	4.3	1	2.4
Seseritunário	1	5.6			1	2.4
Auxiliar educativa			1	4.3	1	2.4
Consultoria			1	4.3	1	2.4
Costureira			2	8.7	2	4.9
Dactilógrafa			1	4.3	1	2.4
Funcionária pública			1	4.3	1	2.4
Gráficas			2	8.7	2	4.9
Motorista			1	4.3	1	2.4
Operacional (Multitarefa)			1	4.3	1	2.4
Professora de ensino primário			1	4.3	1	2.4
Taxista			1	4.3	1	2.4
Técnica administrativa			1	4.3	1	2.4
Telefonista			1	4.3	1	2.4

Status socioeconómico						$p = .745$
Baixo	3	16.7	3	13.0	6	14.6
Médio	15	83.3	20	87.0	35	85.4
Com quem vive						$p = .814$
Sozinho/a	4	22.2	6	26.1	10	24.4
Cônjuge	13	72.2	15	65.2	28	68.3
Filho/a	1	4.6	1	4.3	2	4.9
Neto/a			1	4.3	1	2.4
Sente que a sua família o/a apoia?						$p = .212$
Sim	17	94.4	17	73.9	34	82.9
Não			1	4.4	1	2.4
Mais ou menos	1	5.6	5	21.7	6	14.6
Passa muito tempo com os seus familiares?						$p = .047$
Sim	15	83.3	11	47.8	26	63.4
Não			3	13.0	3	7.3
Mais ou menos	3	16.7	9	30.1	12	29.3
A sua família visita-o muitas vezes?						$p = .172$
Sim	15	83.3	13	56.5	28	68.3
Não	1	5.6	2	8.7	3	7.3
Mais ou menos	2	11.1	8	34.8	10	24.4
Vive perto dos seus familiares?						$p = .076$
Sim	16	88.9	13	56.5	29	70.7
Não	1	5.6	6	26.1	7	17.1
Mais ou menos	1	5.6	4	17.4	5	12.2
Sente que a sua família lhe dá o devido valor?						$p = .126$
Sim	17	94.4	16	69.6	33	80.5
Não			2	8.7	2	4.9
Mais ou menos	1	5.6	5	21.7	6	14.6

Considera as suas relações familiares boas?						<i>p</i> = .324
Sim	17	94.4	18	78.3	35	85.4
Não			1	4.3	1	2.4
Mais ou menos	1	5.6	4	17.4	5	12.2
Pratica alguma atividade física?						<i>p</i> = .139
Sim	6	33.3	13	56.5	19	46.3
Não	12	66.7	10	43.5	22	53.7
Considera que tem uma boa alimentação?						<i>p</i> = .230
Sim	16	88.9	17	73.0	33	80.5
Não	2	11.1	6	26.1	8	19.5
Tem algum problema de saúde?						<i>p</i> = .767
Sim	11	61.1	13	56.5	24	58.5
Não	7	38.9	10	43.5	17	41.5
Apresenta alguma dificuldade a nível físico?						<i>p</i> = .767
Sim	7	38.9	10	43.5	17	41.5
Não	11	61.1	13	56.5	24	58.5
E a nível mental?						
Não	18	100.0	23	100.0	41	100.0
Têm perto de si algum serviço como hospitais, centros de dia, lares, centros de saúde, supermercados, farmácias...?						<i>p</i> = .446
Sim	12	66.7	18	78.3	30	73.2
Não	1	5.6			1	2.4
Mais ou menos	5	27.8	5	21.7	10	24.4
Sente que tem uma vida digna?						<i>p</i> = .293
Sim	17	94.4	18	78.3	35	85.4
Não			2	8.7	2	4.9
Mais ou menos	1	5.6	3	13.0	4	9.8
Na sua zona, existe algum tipo de atividade que possa fazer ou						<i>p</i> = .556

que envolva os idosos?

Sim	14	77.8	16	69.6	30	73.2
Não	4	22.2	7	30.4	11	26.8

Sente-se posto/a de parte pela sociedade?

$p = .612$

Sim	1	5.6	2	8.7	3	7.3
Não	17	94.4	20	87.0	37	90.2
Mais ou menos			1	4.3	1	2.4

Costuma se sentir sozinho/a?

$p = .132$

Sim	1	5.6	5	21.7	6	14.6
Não	16	88.9	14	60.9	30	73.2
Mais ou menos	1	5.6	4	17.4	5	12.2

Sente que não tem ninguém com quem possa falar?

$p = .208$

Sim	1	5.6	5	21.7	6	14.6
Não	16	88.9	15	65.2	31	75.6
Mais ou menos	1	5.6	3	13.0	4	9.8

Tem amigos perto de si?

$p = 0.125$

Sim	16	88.9	15	65.2	31	75.6
Não	2	11.1	4	17.4	6	14.6
Mais ou menos			4	17.4	4	9.8

Sente que os seus amigos o/a apoiam?

$p = .276$

Sim	15	83.3	14	60.9	29	70.7
Não	1	5.6	2	8.7	3	7.3
Mais ou menos	2	11.1	7	30.4	9	22.0

Convive com as pessoas perde de si (amigos, familiares, vizinhos, etc...)?

$p = .021$

Sim	17	94.4	13	56.5	30	73.2
Não	1	5.6	5	21.7	6	14.6
Mais ou menos			5	21.7	5	12.2

Sente que tem pessoas com

$p = .282$

quem pode contar quando
precisar?

Sim	18	100.0	20	87.0	38	92.7
Não			1	4.3	1	2.4
Mais ou menos			2	8.7	2	4.9

O que para si sente que foi o
mais importante nesta fase da
sua vida?

$p = .282$

Família	18	100.0	20	87.0	38	92.7
Amigos			2	8.7	2	4.9
Comunidade			1	2.4	1	2.4

Considera que tem um estilo de
vida saudável e adequado para a
sua idade?

$p = .222$

Sim	13	72.2	13	56.5	26	63.4
Não	1	5.6			1	2.4
Mais ou menos	4	22.2	10	43.5	14	34.1

O que o/a faz sentir-se mais
sozinho/a?

Distância	1	5.6			1	2.4
Maioria dos filhos está longe	1	5.6			1	2.4
Adoro estar sozinha na minha paz			1	4.3	1	2.4
Doença			1	4.3		
Nada	3	16.7	6	26.1	9	22.0
Nada, uma pessoa lê, ouve música e conversa com outras pessoas	1	5.6			1	2.4
Não me lembro de nada neste momento	1	5.6			1	2.4
Não sei	1	5.6			1	2.4
Não ter uma atividade profissional tão ativa	1	5.6			1	2.4
Para já nada	1	5.6			1	2.4
Quando a família está ausente	1	5.6			1	2.4

Quando o cônjuge vai trabalhar	1	5.6			1	2.4
Quando todos estão a trabalhar	1	5.6			1	2.4
Não me sinto sozinho	2	11.1			1	2.4
Não se sente	1	5.6			1	2.4
Não se sente sozinha	1	5.6	1	4.3	2	4.9
Nunca me sinto só			1	4.3	1	2.4
Pouco convívio			1	4.3	1	2.4
Quando a família está ausente					1	2.4
A sociedade			1	4.3	1	2.4
Estar sozinha em casa			1	4.3	1	2.4
Fim de semana			1	4.3	1	2.4
Longe da família			1	4.3	1	2.4
Não ter ninguém			2	4.3	2	4.9
O facto dos vizinhos não serem bons vizinhos, se um dia precisar de alguma coisa acho que os vizinhos não vêm socorrer			1	4.3	1	2.4
O silêncio			1	4.3	1	2.4
Passa bem sozinha			1	4.3	1	2.4
Quando chega a noite			1	4.3	1	2.4
Sair poucas vezes			1	4.3	1	2.4
Tudo me faz sentir sozinha, gostava de estar acompanhada			1	4.3	1	2.4
Como se sente neste momento?						
Bem	7	38.9	14	60.9	21	51.2
Bem, passo tempo com os netos e filhos	1	5.6			1	2.4
Mais ou menos	1	5.6	2	8.7	3	7.3
Bem, graças a Deus			1	4.3	1	2.4

Ótima	1	5.6		1	2.4
Razoavelmente bem	1	5.6		1	2.4
Relativamente bem			1	4.4	2.4
Sinto-me bem	2	11.1		2	4.9
Sinto-me com boa disposição	1	5.6		1	2.4
Sinto-me otimamente	1	5.6		1	2.4
Velha, á espera da minha hora	1	5.6		1	2.4
Feliz com a minha família	1	5.6		1	2.4
Bem disposta			1	4.3	2.4
Estou bem			1	4.3	2.4
Eu sinto-me bem, mas tenho o marido doente com várias dificuldades e acaba por cair tudo em cima de mim			1	4.3	2.4
Triste			1	4.3	2.4
Adaptada à situação			1	4.3	2.4
Zona em que vive					
Meio rural (Campo)				18	43.9
Meio urbano (Cidade)				23	56.1
Total (N)	18	100.0	23	100.0	41
					100.0

Na Tabela 1 as perguntas em ter em conta e que foram relevantes para o estudo são “Sente que a sua família o/apoia?”, “Passa muito tempo com os seus familiares?”, “A sua família visita-o/a muitas vezes?”, “Considera as suas relações familiares boas?”, “Pratica alguma atividade física?”, “Considera que tem uma boa alimentação?”, “Tem algum problema de saúde?”, “Apresenta alguma dificuldade a nível físico?”, “Costuma se sentir sozinho/a?”, “Sente que não tem ninguém com quem possa falar?”, “Sente que os seus amigos o/a apoiam?”, “Convive com as pessoas perto de si (amigos, familiares, vizinhos, etc...)?”, “Sente que tem

peessoas com quem pode contar quando precisar?” e “ O que para si sente que foi o mais importante nesta fase da sua vida?”.

Escala de Depressão Geriátrica

É importante referir que a Escala de Depressão Geriátrica para se avaliar a presença de sintomas ou não de sintomas de depressão é necessário ter-se em conta os seguintes valores em relação às duas classes, os valores ≤ 11 referentes à ausência de depressão e os valores > 11 referentes à presença de depressão, assim sendo conseguimos ter um menor enviesamento dos resultados.

Na Tabela 2 estão apresentados os valores para os postos médios, soma das classificações, U de Mann-Whitney e a significância (p), assim sendo através do teste de Mann-Whitney verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à sintomatologia depressiva da amostra total entre o meio rural e urbano ($U=203.5$; $p= 0.91$), no entanto o meio rural apresenta um valor estatisticamente mais elevado comparado com o meio urbano, 21.19 e 20.85 respetivamente.

Tabela 2

Comparação entre a EDG entre o meio rural e o meio urbano

Variável	Meio Rural (N=18)		Meio Urbano (N=23)		U de Mann-Whitney	p
	<i>Postos Médios</i>	<i>Soma das Classificações</i>	<i>Postos Médios</i>	<i>Soma das Classificações</i>		
Sintomas de depressão	21.19	381.50	20.85	479.50	203.50	0.91

Em relação à sintomatologia depressiva, neste caso a ausência ou a presença de sintomas depressivos, os dados obtidos através da análise descritiva, tendo sido pedido as frequência e que se encontram na Tabela 3, revelaram que no meio rural 72.2% apresentaram ausência de depressão e apenas 27.8% apresentaram sintomas depressivos, enquanto que no meio urbano

73.9% apresentaram ausência de depressão e apenas 26.1% apresentaram sintomas depressivos. Os participantes do meio rural apresentaram uma percentagem maior de presença de sintomas depressivos do que o meio urbano.

Tabela 3

Frequências das classes do EDG- Meio rural e Meio urbano

EDG	Meio Rural		Meio Urbano	
	N	%	N	%
Ausência de Depressão ≤ 11 sintomas	13	72.2	17	73.9
Presença de Depressão > 11 sintomas	5	27.8	6	26.1
Total	18	100.0	23	100.0

Na Tabela 5 através da análise descritiva pediu-se o mínimo, máximo, média e desvio-padrão para os sintomas depressivos em relação às classes, para o meio rural, meio urbano e para a amostra total. O valor mínimo de 1 corresponde aos valores ≤ 11 referentes à ausência de depressão e o valor máximo de 2 corresponde aos valores > 11 referentes à presença de depressão. Os sintomas depressivos apresentaram uma média mais alta no meio rural (M=1.28; DP=0.46) do que no meio urbano (M=1.26; DP=0.45), o que por sua vez vai de encontro aos dados obtidos na tabela 2, sendo que na tabela 3 o meio rural teve uma percentagem maior de indivíduos com presença de sintomas depressivos do que no meio urbano. Em relação à Escala de Depressão Geriátrica, neste caso ao score total (Tabela 4), esta teve uma média de 7.39 e um desvio-padrão de 6.26.

Tabela 4

Análise descritiva do score total do EDG

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	N
Score total do EDG	1	24	7.39	6.26	41

Tabela 5

Análise descritiva das variáveis da amostra dos participantes na sua totalidade, do meio rural e do meio urbano-EDG- Classes

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	N
EDG do meio rural	1	2	1.28	0.46	18
EDG do meio Urbano	1	2	1.26	0.45	23
EDG total dos participantes	1	2	1.27	0.45	41

Na Tabela 6 estão apresentados os valores para os postos médios, soma das classificações, U de Mann-Whitney e a significância (p), assim sendo através do teste de Mann-Whitney para a amostra total verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à sintomatologia depressiva entre o género ($U=153.50$; $p= 0.14$), no entanto o género feminino apresenta um valor estatisticamente elevado comparado com o género masculino, 22.60 e 18.23 respetivamente.

Tabela 6

Comparação entre o género em relação e a EDG

Variável	Feminino (N=26)		Masculino (N=15)		U de Mann-Whitney	p
	Postos Médios	Soma das classificações	Postos Médios	Soma das classificações		
Sintomas de depressão	22.60	587.50	18.23	273.50	153.50	0.14

Inventário de Ansiedade Geriátrica

É importante referir que o Inventário de Ansiedade Geriátrica para se avaliar a presença de sintomas ou não de sintomas de ansiedade é necessário ter-se em conta os seguintes valores em relação às classes, os valores < 13 referentes à ausência de ansiedade e os valores > 13 referentes à presença de ansiedade, assim sendo conseguimos ter um menor enviesamento dos resultados.

Na Tabela 7 estão apresentados os valores para os postos médios, soma das classificações, U de Mann-Whitney e a significância (p), assim sendo através do teste de Mann-Whitney verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à sintomatologia de ansiedade entre o meio rural e urbano ($U=180.5$; $p= 0.39$), no entanto o meio rural apresenta um valor estatisticamente mais elevado comparado com o meio urbano, 22.47 e 19.85 respetivamente.

Tabela 7

Comparação do GAI entre o Meio rural e o Meio urbano

Variável	Meio Rural (N=18)		Meio Urbano (N=23)		U de Mann-Whitney	p
	Postos Médios	Soma das classificações	Postos Médios	Soma das classificações		
Sintomas de Ansiedade	22.47	404.50	19.85	456.50	180.50	0.39

Em relação à sintomatologia de ansiedade, neste caso a ausência ou a presença de sintomas de ansiedade, os dados obtidos através da análise descritiva das frequências e que se encontram na Tabela 8, revelaram que no meio rural 61.1% apresentaram ausência de ansiedade e apenas 38.9% apresentaram sintomas de ansiedade, enquanto que no meio urbano 73.9% apresentaram ausência de ansiedade e apenas 26.1% apresentaram sintomas de ansiedade. Os

participantes do meio rural apresentaram uma percentagem maior de presença de sintomas de ansiedade do que no meio urbano.

Tabela 8

Frequências das classes do GAI- Meio rural e Meio urbano

GAI	Meio Rural		Meio Urbano	
	N	%	N	%
Ausência de ansiedade <13 sintomas	11	61.1	17	73.9
Presença de ansiedade > 13 sintomas	7	38.9	6	26.1
Total	18		23	

Na Tabela 10 através da análise descritiva pediu-se o mínimo, máximo, média e desvio-padrão para os sintomas de ansiedade em relação às classes para o meio rural, meio urbano e para a amostra total. O valor mínimo de 1 corresponde aos valores < 13 referentes à ausência de ansiedade e o valor máximo de 2 corresponde aos valores > 13 referentes à presença de ansiedade. Os sintomas de ansiedade apresentaram uma média mais elevada no meio rural ($M=1.39$; $DP=0.50$) do que no meio urbano ($M=1.26$; $DP=0.45$), o que por sua vez vai de encontro aos dados obtidos na tabela 6, sendo que na tabela 7 o meio rural teve uma percentagem maior de indivíduos com presença de sintomas de ansiedade do que no meio urbano. Na Tabela 9, foi realizada a análise descritiva para o score total do Inventário de Ansiedade Geriátrica e obteve-se uma média de 6.00 e um desvio-padrão de 6.49.

Tabela 9

Análise descritiva do score total do GAI

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	N
Score total do GAI	0	19	6.00	6.49	41

Tabela 10

*Análise descritiva das variáveis da amostra dos participantes na sua totalidade, do meio rural e do meio urbano-
GAI- Classes*

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão	N
GAI do meio rural	1	2	1.39	0.50	18
GAI do meio Urbano	1	2	1.26	0.45	23
GAI total dos participantes	1	2	1.32	0.47	41

Na Tabela 11 estão apresentados os valores para os postos médios, soma das classificações, U de Mann-Whitney e a significância (p), assim sendo através do teste de Mann-Whitney para a amostra total verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas quanto à sintomatologia de ansiedade entre o género ($U=138.5$; $p= 0.06$), no entanto o género feminino apresenta um valor estatisticamente elevado comparado com o género masculino, 23.17 e 17.23 respetivamente.

Tabela 11

Comparação entre o género e o GAI

Variável	Feminino (N=26)	Masculino (N=15)		U de Mann-Whitney	P
	Postos Médios	Soma das classificações	Postos Médios	Soma das classificações	
Sintomas de depressão	23.17	602.50	17.23	258.50	138.50 0.06

Entrevistas

Foram realizadas duas entrevistas a duas participantes idosas, a primeira entrevista foi realizada á participante do meio rural que também tinha vivido no meio urbano antes de ir viver para o meio rural e a outra a uma participante do meio urbano que viveu no meio rural até a fase jovem adulta e depois foi viver para o meio urbano.

A entrevista foi dividida entre cinco grupos, sendo o primeiro relacionado com a solidão, o segundo com os fatores de proteção e de risco, o terceiro com o suporte social, e o último duas pergunta gerais em relação ao que a pessoa sente mais falta e se isso afetou a sua vida e a outra relacionada com as vantagens e desvantagens entre o meio rural e o meio urbano.

Em relação á participante do meio rural esta em termos de solidão não se sente isolada, não apresenta dificuldades em fazer amigos ou de conviver e arranja sempre algo para se manter ocupada. Nos fatores de proteção e de risco no envelhecimento, esta participante tem uma boa relação com os seus familiares e amigos, não apresenta nenhuma dificuldade ou problemas de saúde, faz tudo sozinha, para a participante ter um envelhecimento bom e saudável a pessoa deve-se manter ocupada, não se deve isolar e ter uma boa vida económica. No suporte social, esta participante, tem bastante apoio por parte dos seus familiares e amigos, com os amigos sabe que pode contar com eles quando precisa, e com os vizinhos, apesar de não ter muitos, não há problemas com eles nem atritos e com a comunidade existe bastante apoio, as pessoas se preocupam umas com outras. A participante sente falta no meio rural do aspeto cultural e em relação às vantagens e as desvantagens de viver no meio rural, é que as vantagens são que é sossegado, não há stresses no movimento, as pessoas se preocupam umas com as outras, mas as desvantagem são o facto de estar longe dos centros de saúde, cinemas e de haver pouca oferta em termos culturais, como museus.

Na Tabela 12 encontram-se as respostas dadas pela entrevistada.

Tabela 12*Entrevista à participante do meio rural*

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/Unidades de registo	Respostas
Estudo comparativo da sintomatologia de depressão e ansiedade entre o meio urbano e rural na população idosa	Solidão	Isolamento	Não se sente isolada dos outros.	“Apesar de viver num ambiente rural, não me sinto isolada”
		Dificuldades em fazer amizades	Não tem dificuldades em conviver e fazer amigos.	“Também não. (...), mas conviver não tenho muitas dificuldades”
		Falta de companhia	Não sente falta de ter companhia. Arranja sempre maneira de estar ocupada.	“Habituei-me a viver sozinha (...) arranjo sempre maneira de estar ocupada, conversando...”
	Fatores de proteção e de risco no envelhecimento	Envelhecimento bom e saudável	Ter um bom e saudável envelhecimento é não ficar isolada, manter uma ocupação e ter um modo de vida económico.	“...a pessoa não se sinta isolada....alguma ocupação física ou leitura...modo de vida económico”
		Relação com familiares	Os filhos vivem longe mas uma vez por semana encontram-se. Boa relação com os filhos e nora.	“Os meus filhos não vivem aqui, normalmente uma vez por mês nos encontramos. Relação é boa

			com o meu filho, quer com a minha nora e filha”
	Relação com os amigos	Tem uma boa relação com os amigos e algumas vezes está com eles.	“...tenho uma boa relação...não tenho normalmente problemas, estou algumas vezes com eles...”
	Problema de saúde que afeta as tarefas do dia a dia	Não tem problemas de saúde que afetam a sua mobilidade. Faz tudo sozinha.	“Não, nem a realização das tarefas do dia a dia, sou eu que faço tudo...”
Suporte social	Apoio por parte de familiares	Tem apoio de todos os familiares.	“Sim sim, tenho apoio, portanto aqui o apoio do meu irmão, da minha cunhada, dos sobrinhos, dos restantes familiares, primos...”
	Apoio por parte dos amigos	Tem amigos no meio rural que a apoiam sempre que precisa, tal como os amigos que fez no ambiente citadino. Quando precisa de apoio fala	“...Eles me apoiam quando necessito de conversar ou quando tenho algum problema, inclusivamente os

		com os seus amigos.	amigos que fiz no ambiente citadino, portanto quando preciso de conversar de facto procuro um bocadinho o apoio...tenho sempre com quem contar”
	Relação com os vizinhos	Não tem muitos vizinhos, mas não tem problema com eles.	“Também não temos muitos, mas não temos nenhum problema...”
	Envolvimento por parte da comunidade (atividades direccionadas para os idosos) e apoio a estes mesmos	As pessoas do meio rural estão sempre muito preocupadas umas com as outras.	“...sem dúvida muito mais do que no ambiente citadino, no ambiente rural as pessoas estão sempre mais preocupadas umas com as outras do que nas cidades.”
Pergunta geral	Sentir falta de algo e se isto influenciou a vida	Sente falta de um bom cinema e do aspeto cultural.	“Sinto mais falta da parte cultural....mas realmente o aspeto cultural que possa faltar... e os cuidados de

		saúde que não estão á mão...”
Vantagens e Desvantagens	As vantagens do meio rural são o facto de ser sossegado, haver pouco stress do movimento, existir mais apoio por parte dos familiares e amigos. As desvantagens são o facto de se estar longe de tudo, de não existir centros de saúde perto, haver pouca oferta de transportes e de aspetos relacionados com a cultura, como museus.	“As vantagens do meio rural para além do sossego, não se sofre tanto stress com o movimento, mais apoio dos familiares e amigos, as pessoas têm mais disponibilidade para nós....Em relação a cidade sinto falta de um bom cinema....As desvantagens dos meios rurais são os que estão mais longe dos centros de saúde..”

Em relação á participante do meio urbano, esta em termos de solidão não se sente isolada, gosta de ter companhia, não apresenta dificuldades em fazer amigos, gosta de conversar e sair com outras pessoas. Nos fatores de proteção e de risco no envelhecimento, a participante do meio urbano diz que para se ter um bom e saudável envelhecimento é ter saúde, trabalhar conforme a pessoa pode e ir á rua, tem uma boa relação com os seus familiares e amigos e apresenta alguns problemas de saúde que dificultam a realização de algumas tarefas. No suporte social, esta participante tem apoio por parte dos seus familiares, amigos e vizinhos. A participante do meio

urbano sente falta de não ter continuado a estudar e sente que isso de certa forma a deixou mais limitada, esta participante passou a sua infância até a sua fase jovem adulta no meio rural e depois veio para o meio urbano viver. Em relação às vantagens e as desvantagens de viver no meio urbano, é que as vantagens são as várias opções de escolha em termos de transporte e de saúde, e as desvantagens são o facto de ser barulhento e de haver confusão.

Na Tabela 13 encontram-se as respostas dadas pela entrevistada.

Tabela 13

Entrevista à participante do meio urbano

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/Unidades de registo	Respostas
Estudo comparativo da sintomatologia de depressão e ansiedade entre o meio urbano e rural na população idosa	Solidão	Isolamento	Não se sente isolada.	“Não. Porque sou uma pessoa comunicativa que gosta de estar acompanhada”
		Dificuldades em fazer amizades	Não tem dificuldades em fazer amigos.	“Gosto de conversar, sair e brincar com outras pessoas”
		Falta de companhia	Não sente falta de ter companhia.	“Sinto-me bem sozinha”
	Fatores de proteção e de	Envelhecimento bom e saudável	Ter um bom e saudável	“Ter saúde, trabalhar dentro

	risco no envelhecimento		envelhecimento é ter saúde, trabalhar conforme se pode e ir à rua.	dos possíveis e ter disposição para ir à rua”
	Relação com familiares	Tem uma boa relação com os seus familiares, apesar de não passar muito tempo com eles conforme gostaria.		“Não passo tanto como gostaria...mas quando posso gosto de os ver e falo com eles ao telefone. (...) relação com os meus familiares é boa”
	Relação com os amigos	Boa relação com os amigos e passa tempo com eles quando pode.		“A minha relação com os meus amigos é boa. Não, só quando posso.”
	Problema de saúde que afeta as tarefas do dia-a-dia	Tem problemas de saúde.		“Sim, problemas na coluna e hipertensão.”
Suporte social	Apoio por parte de familiares	Tem apoio por parte dos familiares e		“Sim, quanto mais não seja pelo telefone.”
	Apoio por parte dos amigos	Sente que tem apoio por parte dos amigos.		“Eu julgo que sim”

	Relação com os vizinhos	Tem uma boa relação com os vizinhos.	“Sim. A minha relação com os meus vizinhos é boa”
	Envolvimento por parte da comunidade (atividades direccionadas para os idosos) e apoio a estes mesmos	Desconhece actividades na sua zona que envolvam a comunidade.	“Não. Pois desconheço que haja actividades”
Pergunta geral	Sentir falta de algo e se isto influenciou a vida	Sente falta de não ter continuado a estudar pois sente que está limitada no seu dia a dia.	“Sinto falta de não ter continuado a estudar. Sim, porque me sinto mas limitada a fazer certas coisas no dia a dia e em termos profissionais”
	Vantagens e Desvantagens	As vantagens do meio urbano são o facto de haver mais opções de escolha, transportes e de saúde. As	“Uma das vantagens é haver mais opção de escolha, há mais transportes e em

desvantagens são em termos de saúde é relação à confusão e melhor. barulho.	Desvantagens á mais barulho, mais confusão”
---	---

Comparando as duas entrevistas aquilo que podemos concluir é que o meio rural é um meio em que está muito presente o sentido de comunidade e de apoio, é um meio bastante sossegado e tranquilo, apesar da sua pouca oferta em termos de saúde, transportes e atividades culturais, tudo fica fora do alcance de quem vive em zonas mais rurais e não têm transportes enquanto que do meio urbano apesar de haver uma maior diversidade de ofertas em termos de saúde e transportes, existe muito barulho e confusão em contraste com o meio rural que é sossegado.

Em relação às duas entrevistas aquilo que podemos retirar é que o apoio dos familiares, amigos e vizinhos está sempre presente, apesar de alguns estarem longe, como familiares e amigos, existe sempre maneira de os ter por “perto” nem que seja através de um telefonema, em ambos os casos não se sentem isoladas.

Discussão

Este estudo tem como objetivo geral comparar, compreender e caracterizar de que forma o meio a onde a pessoa reside, neste caso, o meio rural e urbano, afeta os sintomas depressivos e de ansiedade e comparar esses mesmos com os meios em relação à presença ou não de sintomas.

Este estudo tinha como objetivos secundários compreender, comparar e caracterizar a sintomatologia de depressão entre o meio rural e urbano; compreender, comparar e caracterizar a sintomatologia de ansiedade entre o meio rural e urbano; e compreender e caracterizar quais são os fatores de risco e de proteção na população idosa em ambos os meios, como por exemplo no processo de envelhecimento e todo o acompanhamento nos idosos em ambos os meios.

Em relação ao primeiro objetivo os dados deste estudo evidenciaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os meios em relação à sintomatologia depressiva, no entanto o meio rural apresentou uma percentagem maior para a presença de sintomas depressivos em comparação ao meio urbano, o que vai de encontro ao que H. Liu et al. (2021) concluíram nos seus estudos em que os sintomas de depressão do meio rural eram superiores aos do meio urbano, sendo que de acordo com Li e Katilireddi (2019) concluíram que a taxa de suicídio é superior no meio rural do que no meio urbano.

Em relação ao segundo objetivo, os dados deste estudo evidenciaram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os meios em relação à sintomatologia de ansiedade, no entanto o meio rural apresentou uma percentagem maior para a presença de sintomas de ansiedade em comparação ao meio urbano, o que vai de encontro ao que Y. Liu et al. (2023) evidenciaram, em que as mulheres, indivíduos com mais idade, solteiros e que viviam em zonas rurais eram os que apresentavam mais sintomas de ansiedade do que no meio urbano.

Os aumentos que ocorrem em relação aos sintomas de ansiedade e de depressão pode-se dever ao facto de nas zonas rurais apresentarem poucos recursos e é mais isolado. Num estudo realizado por Yang et al. (2020), verificaram que os indivíduos do meio rural têm mais

probabilidade de apresentarem problemas em relação a saúde mental, e como observado anteriormente. Como já referido em outros estudos, o género feminino é aquele que apresenta mais sintomas depressivos e de ansiedade e que se encontra mais relacionado com a presença desses sintomas, o mesmo conseguimos verificar neste estudo em que os dados evidenciaram que em relação aos sintomas de depressão e de ansiedade em relação ao género que não houve diferenças estatisticamente significativas, mas o género feminino foi o que apresentou um posto médio mais elevado que o masculino. Na revisão de literatura as mulheres são aquelas que apresentam maiores sintomas de ansiedade e sintomas depressivos (Cho et al, 2021).

Em relação ao terceiro objetivo secundário, compreender e caracterizar os fatores de proteção e de risco no processo de envelhecimento em ambos os meios, podemos concluir neste estudo que a família, os amigos, atividade física, alimentação, o apoio da comunidade e sociedade são fatores que mais se destacaram neste estudo em ambos os meios, o facto de terem apoio dos amigos, dos familiares, sociedade e comunidade, de terem alguém com quem contar e de conviverem e de não se sentirem excluídos da sociedade ajuda no combate da solidão e do isolamento social. A prática de atividade física ajuda na diminuição dos sintomas de ansiedade e de depressão, sendo os valores da percentagem para a prática de atividade física do meio urbano superiores ao do meio rural, o que até se poderá relacionar com o facto do meio urbano ter apresentado valores baixos para a presença de sintomas depressivos e de ansiedade, sendo a prática de atividade física considerada um fator de proteção por diminuir os sintomas de ansiedade, depressão e stress (Silva et al., 2020).

Os valores, como já referido anteriormente de sintomas de ansiedade e de depressão, são superiores no meio rural do que no meio urbano, e apesar dos valores não serem muito significativos, os fatores de proteção tanto para o meio rural como para o meio urbano, de acordo com as respostas dadas no questionário sociodemográfico em perguntas relacionadas com a família, amigos, sociedade e comunidade e alimentação, foram muito semelhantes, só houve

algumas diferenças em relação a prática da atividade física. Neste estudo os idosos tanto do meio rural como do meio urbano não apresentaram problemas de saúde a nível mental, o que se torna também um fator de proteção.

Em relação às entrevistas que se encontravam relacionadas com a solidão, suporte social, fatores de risco e proteção, e duas perguntas relacionadas com as vantagens entre viver naquele meio (meio rural ou urbano) e as desvantagens e o que a pessoa sente mais falta e se isso a influenciou de alguma forma a vida, aquilo que podemos concluir e que vai de encontro aos valores obtidos no questionário sociodemográfico e pelas conclusões dos resultados da aplicação dos instrumentos GAI e EDG nos indivíduos de ambos os meios, é que em ambas entrevistas aquilo que podemos retirar é que o apoio dos familiares, amigos e vizinhos está sempre presente, apesar de alguns estarem longe, como familiares e amigos, existe sempre maneira de os ter por “perto” nem que seja através de um telefonema, em ambos os casos não se sentem isoladas, o que por sua vez estas respostas vão de encontro aos fatores de risco e de proteção que observamos anteriormente, ao longo não só dos resultados mas através da discussão dos resultados, e que permite concluir o facto de as percentagens obtidas pelos instrumentos GAI e EDG não serem muito elevadas em relação a ambos os meios, o que leva a dar importância ao impacto que a família, amigos, sociedade e comunidade tem na vida da pessoa, o que poderá ser positivo para a diminuição dos sintomas de ansiedade e dos sintomas depressivos.

Na revisão de literatura o isolamento social é visto como um fator de risco que prejudica as relações com todos ao redor, o que por vezes leva ao abandono e ao afastamento das pessoas (Lorenzo et al., 2019), sendo a família vista como um fator de proteção, como neste estudo, em que os participantes consideraram a família como importante nesta fase de vida que estão a passar, mais nomeadamente o envelhecimento. Segundo Pimentel et al. (2019) referem a família como importante para a promoção de saúde e bem-estar nos idosos, outros autores como Shu et al (2021), Almeida et al. (2020) e Monteiro & Martins (2013) referem que o apoio intergeracional

por parte da família nas zonas rurais têm um impacto significativo nos idosos tendo um efeito positivo na vida destes, sendo que em relação ao suporte familiar, como o apoio, afetividade, preocupação, é visto como algo que ajuda no combate da solidão, mas os vizinhos também vão desempenhar um papel importante no combate da solidão e na diminuição dos sintomas de ansiedade e dos sintomas depressivos tal como permitem o processo de socialização, sendo que no meio rural é mais evidente isso, pois a família por vezes está longe e os vizinhos são o que estão mais perto.

O suporte social está associado muitas das vezes às redes de apoio aos idosos, às relações familiares, ao envolvimento da comunidade e sociedade, aos amigos e aos vizinhos, tornando-se um fator importante para os idosos, estes muitas vezes têm tendência a se isolarem e alguns idosos apresentam dificuldades, por vezes motoras, que dificulta a realização das tarefas diárias, por isso mesmo ter um bom suporte social ajuda a que estes idosos não se isolem, mantendo o contacto com os familiares, amigos e vizinhos, ajudando a manter a parte social ativa e também permite ajudar na realização das tarefas diárias ou qualquer dificuldade que estes apresentem. A comunidade e sociedade também são importantes no suporte social, visto que permitem a que estes idosos não se isolem e que mantenham uma vida ativa na sociedade, ou seja, a família, amigos, comunidade, sociedade e vizinhos também são vistos como fatores de proteção e de risco, mas também fazem parte do suporte social.

No questionário sociodemográfico, tanto os indivíduos do meio urbano como do meio rural não se sentem sozinhos ou isolados, a maioria dos indivíduos tanto do meio rural como do meio urbano residem na própria casa, tem boas relações familiares, boas relações com os amigos, em ambos os casos sentem que são apoiados pela família e amigos, e em ambos os meios, a maioria convive com os familiares, amigos e vizinhos, não se sentem postos pela sociedade e estes fatores vão contribuir para um bom suporte social, que por sua vez, vai permitir que estes indivíduos não se isolem e permite que estes consigam, sempre que precisarem, contar com a

ajuda dos amigos, familiares e vizinhos, e ao não se sentirem sozinhos faz com que tenham uma boa satisfação com a vida e a presença de sintomas depressivos e de ansiedade diminuam.

Na revisão de literatura em relação ao suporte social é visto como algo que proporciona bem-estar físico, psicológico e promoção da saúde (Zanatta et al., 2021), em que as relações familiares, amigos e grupos sociais onde estes estão inseridos, ajudam no estabelecimento de relações positivas e no enfrentamento da solidão.

A terapia geriátrica vai permitir a formação de planos de intervenção que ajudam os idosos a conseguir aumentar o bem-estar mental e melhorar a qualidade de vida, sendo que a terapia geriátrica pode ser dividida em dois planos, o de nível físico que permite o aumento da autoestima, ajuda o idoso a voltar a sentir-se útil e promove a manutenção da autonomia e por último, o plano de intervenção relacionado com a terapia cognitiva através de testes já validados que vão permitir manter e estimular a memória, retardar a evolução das demências e favorecer a manutenção da qualidade de vida (Pereira, 2012).

O papel do psicólogo é importante pois permite de uma forma global e particular de ajudar os indivíduos a aliviar o sofrimento, adaptando e encontrando soluções mais adequadas a cada indivíduo e problema, permitindo o fornecimento de estratégias que vão promover a capacidade para a auto-regulação emocional e para aliviar sintomas que causam mal-estar e sofrimento a pessoa, acabando por vezes por ajudar na diminuição de sintomas como os de ansiedade (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020), também permite que os idosos consigam ter um bom envelhecimento ativo e um estilo de vida saudável e adequado, uma melhor qualidade de vida, e ajudam através de programas de intervenção a inclusão social, e ajudam no fornecimentos e criação de mecanismos e estratégias de *coping* que permitem ao idoso diminuir o stress, a ansiedade e a se reajustar às mudanças que ocorrem devido ao envelhecimento e a retardar o declínio cognitivo (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015).

Conclusão

Neste estudo concluímos que 27.8% dos indivíduos do meio rural apresentaram sintomas depressivos e no meio urbano apresentaram só 26.1%, mas em relação à sintomatologia de ansiedade, o meio rural apresentou 38.9% participantes com sintomas de ansiedade e o meio urbano apenas 26.1%, no entanto não houve diferenças estatisticamente significativas tanto para os sintomas depressivos como para os sintomas de ansiedade entre ambos os meios, sendo assim podemos concluir que em relação à presença de sintomas de ansiedade e de depressão o meio rural foi o que evidenciou números mais elevados que o meio urbano, sendo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e a sintomatologia depressiva e de ansiedade.

Em relação aos fatores de proteção e de risco de ambos os meios e que têm impacto no envelhecimento, podemos concluir que através do apoio, da união, das relações com os amigos, família, comunidade, vizinhos e sociedade e o facto de conviverem uns com os outros e de estarem lá para eles quando precisam e a prática de atividade física, sendo a prática de atividade física mais evidente no meio urbano, levam a que os indivíduos tenham um bom envelhecimento e leva à diminuição dos sintomas de ansiedade e de depressão, o que por sua vez ajuda no aumento do bem-estar mental e da qualidade de vida e na diminuição de sentimentos de solidão. Neste estudo houve um fator importante que foi o facto de os participantes deste estudo não apresentarem problemas de saúde mental, o que leva a um menor enviesamento da amostra em relação aos sintomas estudados, e a família foi um dos fatores em comum na maioria dos participantes de ambos os meios, em seguida os amigos e depois a comunidade como importante nesta fase de vida, o envelhecimento. A maioria destes participantes não se sentem excluídos pela sociedade e sentem que têm com quem contar sempre que precisam, apesar que isto foi mais evidente no meio rural do que no meio urbano.

Assim sendo o meio urbano é aquele que apresenta melhores resultados do que o meio rural, apesar dos valores não serem significativos, existem semelhanças entre o meio rural e urbano como podemos observar ao longo deste estudo e nas respostas dadas no questionário sociodemográfico e também no terceiro objetivo secundário e nas duas entrevistas realizadas.

Concluímos neste estudo que o meio urbano e o meio rural cada vez mais se aproximam em termos de sintomas de ansiedade e de depressão, outrora eram meios que existia uma diferença enorme na sintomatologia de ansiedade e de depressão, mas que na atualidade cada vez mais se aproximam, sendo importante e relevante entender o porque disto acontecer, este estudo pretendia entender o porque disso acontecer analisando e comparando não só os meios, rural e urbano, mas também entender quais os fatores de proteção e de risco de ambos os meios e no envelhecimento que permitisse entender cada meio e o porque de um meio ter a presença de sintomas de ansiedade ou de depressão, sendo importante que no futuro sejam feitos mais estudos sobre este assunto entre os dois meios, rural e urbano, e entender mais sobre os fatores que os separam e os que os juntam e que esta dissertação seja um importante contributo para futuras investigações.

As limitações deste estudo é o facto deste estudo ter uma amostra pequena, 18 indivíduos do meio rural e 23 do meio urbano e ter apenas duas entrevistas o que torna os resultados limitados e o facto de no terceiro objetivo ter sido apenas avaliado através das entrevistas e dos resultados obtidos no questionário sociodemográfico.

As implicações e intervenções futuras para a prática é que devem ser feitos mais estudos sobre a população idosa a comparar os meios rurais e urbanos em termos de ansiedade e de depressão, mais estudos sobre os fatores de risco e de proteção na população idosa em relação a cada meio, rural e urbano, para desta forma, se compreender mais sobre o que se passa tanto no meio rural como no meio urbano, para se entender o que se pode fazer para melhorar o bem-estar dos idosos em cada meio e entender o que cada meio tem de diferente e de igual e arranjar

soluções que melhorem a vida dos idosos em ambos os meios e criar programas de sensibilização, principalmente no meio rural, sobre o processo de envelhecimentos, sobre ansiedade e depressão nos idosos de forma a facilitar a compreensão, tanto por parte dos idosos como por parte da sociedade, comunidade, família e amigos, que por vezes nas zonas rurais o acesso é escasso a essas informações, pois a maior parte dos idosos nos meios rurais têm uma escolaridade baixa tal como dificuldades em entender e compreender certas coisas do que os do meio urbano que tem mais acessos. A intervenção de um psicólogo nestas áreas, tanto rurais como urbanas, permite que os idosos tenham acesso a uma intervenção psicológica adequada e adaptada às necessidades de cada um e ajudam a compreender o processo de envelhecimento e aliviam os sintomas de ansiedade e de depressão, fornecendo estratégias de coping que os ajudam a lidar com esses problemas, tal como permite a integração nestes idosos através de programas adequados para estes em cada meio a onde estes vivem, seja meio rural ou urbano.

Referências

- Adelman, G., Jenkins, D., & Kemmins, S. (1984). "Rethinking Case Study", in: J. Bell et al. (ed.), *Conducting Small Investigations in Educational Management*, London: Harper & Row. pp. 93-102
- Albuquerque, A. S. F., Mateus, M. P., Niza, P. F. H. M. R., Rocha, L. F. G., & Braz, N. M. D. A. R. (2021). A demência ou depressão grave: Fatores de risco do estado nutricional em idosos institucionalizados. *Psique*, XVII(2), 73-87. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.4>
- Almeida, P. K. P., Sena, R. M. C., Júnior, J. M. P., Dantas, J. L. L., Trigueiro, J. G., & Nascimento, E. G. C. (2020). Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 23(5), Artigo e200225. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200225>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (5ª Ed.). Climepsi Editores
- Amir, S. N., Juliana, N., Azmani, S., Abu, I. F., Talib, A. H. Q. A., Abdullah, F., Salehuddin, I. Z., Teng, N. I. M. F., Amin, N. A., Azmi, N. A. S. M., & Aziz, N. A. S. A. (2022). Impact of religious activities on quality of life and cognitive function among elderly. *Journal of Religious and Health*, 61, 1564-1584. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01408-1>
- Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. (2022). A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa- Revisão integrativa da literatura. *HIGEIA:Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr- Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco*, Ano IV, 7(1), 17-27
- Azeredo, Z. A. S. & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasil de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 19 (2), 313-324. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>

- Bai, Y., Bian, F., Zhang, L., & Cao, Y. (2020). The Impact of Social Support on the Health of the Rural Elderly in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), Article 2004. doi:10.3390/ijerph17062004
- Byeon, H. (2019). Relationship between physical activity level and depression of elderly people living alone. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), Article 4051. doi:10.3390/ijerph16204051
- Camboim, F. E. F., Nóbrega, M. O., Davim, R. M. B., Camboim, J. C. A., Nunes, R. M. V., & Oliveira, S. X. (2017). Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 11(6), 2415-2422. doi: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201721
- Chen, X., Su, D., Chen, X., & Chen, Y. (2022). Effect of informal care on health care utilization for the elderly in urban and rural China: evidence from China health and retirement longitudinal study (CHARLS). *BMC Health Services Research*, 22, Article 271. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07675-2>
- Chiuzi, R. M., Peixoto, B. R. G., & Fusari, G. L. (2011). Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. *Temas em Psicologia*, 19(2), 579-590. Recuperado a 31 de julho de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200018&lng=pt&tlng=pt.
- Cho, S. M., Saw, Y. M., Saw, T. N., Than, T. M., Khaing, M., Khine, A. T., Kariya, T., Soe, P. P., Oo, S., & Hamajima, N. (2021). Prevalence and risk factors of anxiety and depression among the community-dwelling elderly in Nay Pyi Taw Union territory, Myanmar. *Scientific Reports*, 11(1), Article 9763. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88621-w>

- Comijs, H. C., Nieuwesteeg, J., Kok, R., Marwijk, H. W. V., Mast, R. C. V. D., Naarding, P., Voshaar, R. C. O., Verhaak, P., Waal, M. W. D., & Stek, M. L. (2015). The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older person. *BMC Psychiatry*. 15, Article 20. doi: 10.1186/s12888-015-0401-5
- Daely, S., Nuraini, T., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2022). Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *Journal of Public Health Research*, 11(2), Article 2731. doi:10.4081/jphr.2021.2731
- Daniel, F., Vicente, H., Guadalupe, S., Silva, A., & Espirito-Santo, H. (2015). Propriedades Psicométrica da versão portuguesa do Inventário de Ansiedade Geriátrica numa amostra de utentes de estruturas residenciais para idosos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(2), 15-30. doi:<http://dx.doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.2.22>
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?, *Revista de Ciências Humanas*, 18(2). <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>
- Drago, S.M. M. S., & Martins, R. M. L. (2012). A Depressão no Idoso. *Millenium*, 43, 79-94. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8180>
- Duarte, M., & Paúl, C. (2014). Indicadores de saúde mental como fatores preditores de fragilidade nos idosos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (ed.esp.1), 27-32. Recuperado a 29 de julho de 2024, de http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100005&lng=pt&tlng=pt
- Dziedzic, B., Idzik, A., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Kryczka, T., Fidecki, W., & Wysokinski, M. (2021). Loneliness and mental health among the elderly in poland during the COVID-19

- pandemic. *BMC Public Health*, 21, Article 1976, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12029-4>
- Faísca, L. R., Afonso, R. M., Pereira, H., & Patto, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(1), 209-222. doi: 10.14417/ap.1549
- Fidalgo, A. R., Landim, L. F. S., Melo, D. M. (2018). Suporte social e qualidade de vida no envelhecimento: Revista sistemática. *Revista Estação Científica- Juiz de Fora*, 19. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2222>
- Fonseca, A., Duarte, D., & Moreira, S. (2013). Percepções de envelhecimento e regulação do self. Temas em psicologia do envelhecimento, *Revista E-Psi*, 3(1), 93-117. <http://www.epsi-revista.webnode.pt/>
- Fonseca, M. C. (2016). Envelhecimento em meio rural: estudo das redes sociais de suporte dos idosos a usufruir de serviço de apoio domiciliário, no centro social e polivalente de EGA. Lusíada. *Intervenção Social*, Lisboa, n.º 47/48, 261-274. <https://doi.org/10.34628/cd9n-hb11>
- Gil, H., & Pascoa, G. (2018). O bem-estar através das tecnologias digitais: Um estudo em população 50+. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 33-42. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n2.v1.1144>
- Girgus, J. S., Yang, K., & Ferri, C. V. (2017). The gender difference in depression: Are elderly women at greater risk for depression than elderly men. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 2(4), Article 35. doi:10.3390/geriatrics2040035
- Gonçalves, D., Afonso, R., Dias, I., Lopes, T., Pereira, H., Esgalhado, M., Monteiro, S., & Loureiro, M. (2020). Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiógena em

- peessoas idosas. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(1), 131-136.
<http://dx.doi.org/10.15309/20psd210120>
- Guadalupe, S. & Cardoso, J. (2018). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Sociedade e Estado*, 33 (1), 215-250.
doi:10.1590/s0102-699220183301009
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVIS-19 pandemic. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 87(1), 262-282. doi: 10.1177/00302228211010587
- Hammerschmidt, K. S. A., Zagonel, I. P. S., & Lenardt, M. H. (2007). Envolvimento da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(3), 362-367. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300020>
- Kassem, A. M., Ganguli, M., Yaffe, K., Hanlon, J. T., Lopez, O. L., Wilson, J. W., Ensrud, K., & Cauley, J. A., & Study of Osteoporotic Fractures (SOF) Research Group. (2018). Anxiety symptoms and risk of dementia and mild cognitive impairment in the oldest old women. *Aging mental health*, 22(4), 474-482. doi:10.1080/13607863.2016.1274370
- Kawaguchi, K., Ide, K., & Kondo, K. (2022). Family social support and stability of preferences regarding place of death among older people: a 3-year longitudinal study from the Japan Gerontological Evaluation Study. *Age and Ageing*, 51, 1-9.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afac210>
- Kruk, S. R. V. D., Butow, P., Mesters, I., Boyle, T., Olver, I., White, K., Sabesan. S., Zielinski, R., Chan, B. A., Spronk, K., Grimison, P., Underhill, C., Kristen, L., & Gunn, K. M. (2022). Psychosocial well-being and supportive care needs of cancer patients and survivors living in rural or regional areas: a systematic review from 2010 to 2021. *Supportive Care in Cancer*, 30, 1021-1064. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06440-1>

- Lau, Y. W., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Shafie, S., Jeyagurunathan, A., Zhang, Y., Magadi, H., Ng, L. L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). Social support network topologies and their association with dementia and depression among older adults in Singapore: a cross sectional analysis. *BMJ Open*, 9, Article e025303. doi:10.1136/bmjopen-2018-025303
- Lee, L. O., Gatz, M., Pedersen, N. L., & Prescott, C. A. (2016). Anxiety trajectories in the Second half of life: Genetic and Environmental contributions over age. *Psychology Aging*, 31(1), 101-113. doi:10.1037/pag0000063
- Li, M., & Katikireddi, S. V. (2019). Urban-rural inequalities in suicide among elderly people in China: a systematic review and meta-analysis. *International Journal For Equity in Health*, 18, Article 2. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0881-2>
- Liu, H., Fan, X., Luo, H., Zhou, Z., Shen, C., Hu, N., & Zhai, X. (2021). Comparison of Depressive Symptoms and Its Influencing Factors among the Elderly in Urban and Rural Areas: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), Article 3886. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083886>
- Liu, Y., Xu, Y., Yang, X., Miao, G., Wu, Y., & Yang, S. (2023). The prevalence of anxiety and its key influencing factors among the elderly and china. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1038049. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1038049
- Lopes, B. F. F., Oliveira, T. R., Lira, K. S. A., Santos, G. L., & Brandão, G. S. (2021). Depressão, ansiedade e qualidade de vida em idosos de uma universidade aberta á terceira idade. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 95(35), Article e-021116. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1172>

- Lorenzo, O., Teixeira, A., Santos, S., Teixeira, D., Penaforte, H., Sequeira, C., & Moura, C. (2019). Fatores de isolamento social do idoso em meio rural. *Revista de Investigação e Inovação em Saúde*, 2(2), 39-46. <https://doi.org/10.37914/riis.v2i2.57>
- Lu, S., Wu, Y., Mao, Z., & Liang, X. (2020). Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), Article 1351. doi:10.3390/ijerph17041351
- Maddox, S., Powell, N. N., Booth, A., Handley, T., Dalton, H., & Perkins, D. (2022). Effects of mental health training on capacity, willingness and engagement in peer-to-peer support in rural New South Wales. *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 33(2), 451-459. doi: 10.1002/hpja.515
- Maia, C. M. L., Castro, F. V., Fonseca, A. M. G., & Fernandez, M. I. R. (2016a). A funcionalidade como determinante do envelhecimento ativo. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 229-236. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.666>
- Maia, C. M. L., Castro, F. V., Fonseca, A. M. G., & Fernandez, M. I. R. (2016b). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *Revista INFAD de psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 293-304. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279>
- Maia, C. M. L. (2017). Identificação dos determinantes do envelhecimento ativo na população idosa de castelo branco. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 159-174. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1088>

- Maier, A., Riedel-Heller, S. G., Pabst, A., & Lupp, M. (2021). Risk factors and protective factors of depression in older people 65+. A systematic review. *PLoS ONE*, *16*(5), Article e0251326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251326>
- Manaf, M. R. A., Mustafa, M., Rahman M. R. A., Yusof, K. H., & Aziz, N. A. A. (2016). Factors Influencing the Prevalence of Mental Health Problems among Malay Elderly Residing in a Rural Community: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, *11*(6), Article e0156937. doi:10.1371/journal.pone.0156937
- Martins, E. C. (2017). Animação sociocultural gerontológica com idosos frequentadores de centros de dia na região interior de Portugal. *Serviço Social em Revista*, *20*(1), 97-118. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2017v20n1p97>
- Martins, R. M. L. & Mestre, M. A. (2014). Esperança e Qualidade de Vida em Idosos. *Millenium*, *47*, 153-162. <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8116>
- Martins, M. H., & Henriqueto, S. (2021). Resiliência, Saúde percebida, Bem-estar Subjetivo e Psicológico e Suporte social em Idosos Institucionalizados e Não-institucionalizados. *Psique*, *XVII*(2), 26-48. doi: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVII.2.2>
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review : An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, *15*(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological Distress and Social Functioning in Elderly Spanish People: A Gender Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(3), Article 341. doi:10.3390/ijerph16030341
- McDowell, C. P., Gordon, B. R., Andrews, K. L., MacDonncha, C., & Herring, M. P. (2019). Associations of physical activity with anxiety symptoms and status: results from The Irish

- longitudinal study on aging. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(4), 436–445.
doi:10.1017/S204579601800001X
- Miklitz, C., Westerteicher, C., Lippold, S., Ochs, L., Schneider, A., & Fliessbach, K. (2022). The impact of COVID-19-related distress on levels of depression, anxiety and quality of life in psychogeriatric patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 53–66. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01340-1>
- Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 405-410.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S150697>
- Monteiro, C., & Martins, R. (2013). Idosos residentes em meio rural: Satisfação com o suporte social. *Gestão e desenvolvimento*, 21, 229-244.
doi:[10.7559/gestaoedesenvolvimento.2013.248](https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2013.248)
- Napoleão, M., Espirito-Santo, H., & Monteiro, B. (2016). Qualidade subjetiva do sono, sintomas depressivos, sentimentos de solidão e institucionalização em pessoas idosas. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 2(2), 12-24.
doi:10.7342/ismt.rpics.2016.2.2.37
- Naviganuntana, Y., Kerdcharoen, N., & Rawdaree, P. (2022). Factors associated with depressive symptoms in elderly living in urban communities. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 855-864. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S348782>
- Obuobi-Donkor, G., Nkire, N., & Agyapong, V. I. O. (2021). Prevalence of Major Depressive Disorder and Correlates of Thoughts of Death, Suicidal Behaviour, and Death by Suicide in the Geriatric Population—A General Review of Literature. *Behavioral Sciences*, 11(11), Article 142. <https://doi.org/10.3390/bs11110142>

- Oliveira, D. S., Lima, M. P., Ratto, C. G., Rossi, T., Batista, R. R., & Irigaray, T. Q. (2020). Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204. doi:10.12957/epp.2020.50796
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015). O Papel dos Psicólogos no Envelhecimento. Lisboa
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Recomendações para a intervenção psicológica nas estruturas residenciais para pessoas idosas. Lisboa
- Pacheco, R., Silva, R., Costa, T., Almeida, A., & Amado, J. (2020). Fatores de risco de desnutrição na pessoa idosa: Uma revisão sistemática. *Millenium*, 2(13), 69-78. doi:10.29352/mill0213.07.00332
- Pan, M., Huang, Y., Qin, Y., Li, X., & Lang, W. (2022). Problems and strategies of allocating public service resources in rural areas in the context of county urbanization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), Article 14596. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114596>
- Parente, L., Cunha, M., Galhardo, A., & Couto, M. (2018). Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 4(1), 3-13. <https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.1.57>
- Park, S., Kim, H. J., & Kim, K. (2020). Do where the elderly live matter? Factors associated with diet quality among korean elderly population living in urban versus rural areas. *Nutrients*, 12(5), Article 1314. doi:10.3390/nu12051314
- Pedrosa, B., Duque, R., & Martins, R. (2016). Suicídio no Idoso – O Antecipar da Morte. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 14(1), 50-56. doi: <https://doi.org/10.25752/psi.7409>
- Pereira, F. (2012). *Teoria prática da gerontologia: Um guia para cuidadores de idosos*. (1ª ed.). Viseu: Psicosoma

- Pereira, A., Marques, M., Simões, S., & Cunha, M. (2016). Relação entre a inteligência espiritual e a saúde mental e física em idosos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 2(1), 38-52. doi: 10.7342/ismt.rpics.2016.2.1.18
- Pimentel, M. H., Fernandes, H. J., Afonso, C. M. F., & Bastos, A. (2019). Importance of social network for the successful aging and health of the elderly. *Journal of Aging & Innovation*, 8(1), 68-84. <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5JAIV8E1.pdf>
- Pocinho, M., Farate, C., Dias, C., Lee, T., & Yesavage, J. (2009). Clinical and psychometric validation of the Geriatric Depression Scale (GDS) for Portuguese Elders. *Clinical Gerontologist*, 32, 223-236. <http://dx.doi.org/10.1080/073171110802678680>
- Preto, L. S. R., Conceição, M. C. D., Amaral, S. I. S., Figueireido, T. M., & Preto, P. M. B. (2018). Fragilidade e fatores de risco associados em pessoas idosas independentes residentes em meio rural. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(16), 73-84. <https://doi.org/10.12707/RIV17078>
- Rabelo, D. F. & Neri, A. L. (2016). Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes Condições Sociodemográficas e de Saúde. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 21(3), 663-675. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
- Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 334-338. doi: 10.32385/rpmgf.v34i5.12073
- Saha, A., Rahaman, M., Mandal, B., Biswas, S., & Govil, D. (2022). Rural urban differences in self-rated health among older adults: examining the role of marital status and living arrangements. *BMC Public Health*, 22, Article 2175. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14569-9>
- Shu, Z., Xiao, J., Dai, X., Han, Y., & Liu, Y. (2021). Effect of family "upward" intergenerational support on the health of rural elderly in China: Evidence from Chinese Longitudinal

- Healthy Longevity Survey. *PLoS ONE*, 16(6), Article e0253131. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253131>
- Santhalingam, S., Sivagurunathan, S., Prathapan, S., Kanagasabai, S., & Kamalarupan, L. (2021). The association of health-related factors with quality of life among the elderly population in the Jaffna district of Sri Lanka. *BMC Public Health*, 21, Article 464. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10507-3>
- Silva, M. S. V., Rodrigues, J. A., Ribas, M. S., Sousa, J. S. C., Castro, T. O. R., Santos, B. A., Sampaio, J. C. M., & Pegoraro, V. A. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil*, 19(4), 34-41. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>
- Silva, P. A. (2014). Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 2387-2400. doi:10.1590/0102-311X00173813
- Souza, F., Mendes, A., Bennemann, R., & Milani, R. (2019). Treino cognitivo para grupos de idosos: Uma revisão sistemática. *Psicologia, Saude & Doenças*, 20(2), 503-511. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200218>
- Su, S., & Wang, D. (2019). Health-related quality of life and related factors among elderly persons under different aged care models in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 28, 1293-1303. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02107-x>
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2017). Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65–70 years: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatrics*, 17(1), Article 111. doi: 10.1186/s12877-017-0502-8
- Valadares, F. A., Cunha, A. L., Rica, R. L., Alonso, A. C., Ceschini, F., João, G. A., Junior, F. L. P., Maia, A. F., Barbosa, W. A., Gomes, M. C. S. S., & Bocalini, D. S. (2019).

- Sintomatologia depressiva pode alterar o estilo de vida de idosos: estudo transversal caso-controle. *Motricidade, Edições Desafio Singular*, 15(2-3), 52-60.
<http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.12873>
- Vinaccia, S. & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicossociales asociados com la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitos Perspectivas en Psicología*. 1(2), 125-137. doi: 10.15332/s1794-9998.2005.0002.01
- Wang, H., Hou, Y., Zhang, L., Yang, M., Deng, R., & Yao, J. (2022). Chinese elderly migrant's loneliness, anxiety and depressive symptoms: The mediation effect of perceived stress and resilience. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 998532.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.998532>
- Wang, S-M., Han, K-d., Kim, N-Y., Um, Y. H., Kang, D-W., Na, H-R., Lee, C-U., & Lim, H. K. (2021). Late-life depression, subjective cognitive decline, and their additive risk in incidence of dementia: A nationwide longitudinal study. *PLoS ONE*, 16(7), Article e0254639. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254639>
- Wang, X., Guo, J., Liu, H., Zhao, T., Li, H., & Wang, T. (2022). Impact of social participation types on depression in the elderly in china: An analysis based on counterfactual causal inference. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 792765. doi: 10.3389/fpubh.2022.792765
- Xing, Y., Pei, R., Qu, J., Wang, J., Zhou, H., Wang, Z., Yan, W., Sun, X., Sun, T., & Li, L. (2018). Urban-rural differences in factors associated with willingness to receive eldercare among the elderly: a cross sectional survey in China. *BMJ Open*, 8, Article e020225. doi:10.1136/bmjopen-2017-020225
- Xu, J., Liu, N., Polemiti, E., Garcia-Mondragon, L., Tang, J., Liu, X., Lett, T., Yu, L., Nöthen, M. M., Feng, J., Yu, C., Marquand, A., Schumann, G., & Environmental consortium.

- (2023). Effects of urban living environments on mental health in adults. *Nature Medicine*. 29, 1456-1467. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02365-w>
- Yang, Y., Deng, H., Yang, Q., Ding, X., Mao, D., Ma, X., Xiao, B., & Zhong, Z. (2020). Mental health and related influencing factors among rural elderly in 14 poverty state counties of Chongqing, Southwest China: a cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25, Article 51. <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00887-0>
- Zanatta, C., Santana, C. M. L., Domingos, L. F., Campos, L. A. M., Santos, M. C. F. (2021). Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: Uma análise sobre idosos e a pandemia covid-19. *Revista Valore, volta redonda*, 6, 120-135. doi: <https://doi.org/10.22408/rev6020211024120-135>
- Zhang, Q., Wu, Y., Han, T., & Liu, E. (2019). Changes in cognitive function and risk factors for cognitive impairment of the elderly in china: 2005-2014. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), Article 2847. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162847>

ANEXOS

Lista de Anexos

Anexo A- Questionário Sociodemográfico

Anexo B- Perguntas da Entrevista

Anexo C- Escala de Depressão Geriátrica

Anexo D- Consentimento Informado

Anexo A

Questionário Sociodemográfico

Questionário sociodemográfico

1. Idade:
2. Género:
 - ☐ Feminino
 - ☐ Masculino
 - ☐ Outro
3. Nacionalidade: _____
4. Estado Civil:
 - ☐ Solteiro/a
 - ☐ Casado/a
 - ☐ Divorciado/a
 - ☐ Viúvo/a
 - ☐ Outro
5. Habilitações literárias:
 - ☐ Analfabeto/a
 - ☐ Sabe ler e escrever
 - ☐ 1º Ciclo (1º, 2º, 3º e 4º ano)
 - ☐ 2º Ciclo (5º e 6º ano)
 - ☐ 3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano)
 - ☐ Ensino secundário (10º, 11º e 12º ano)
 - ☐ Licenciatura
 - ☐ Mestrado
 - ☐ Doutoramento

☐ Outro

6. Está em algum centro de dia:

☐ Sim

☐ Não

7. Em que sítio reside:

☐ Lar

☐ Reside na sua própria casa

☐ Reside com familiares

☐ Outro

8. Profissão atual ou antes da reforma: _____

9. Nível/Status Socioeconómico:

☐ Baixo

☐ Médio

☐ Alto

10. Com quem vive:

☐ Sozinho/a

☐ Cônjuge

☐ Filho/a

☐ Irmão/ã

☐ Neto/a

☐ Outro

11. Zona em que vive:

☐ Meio rural (Campo)

☐ Meio urbano (Cidade)

12. Sente que a sua família o/a apoia?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

13. Passa muito tempo com os seus familiares?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

14. A sua família visita-o/a muitas vezes?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

15. Vive perto dos seus familiares?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

16. Sente que a sua família lhe dá o devido valor?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

17. Considera as suas relações familiares boas?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

18. Pratica alguma atividade física?

- ☐ Sim
- ☐ Não

19. Considera que tem uma boa alimentação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

20. Tem algum problema de saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

21. Apresenta alguma dificuldade a nível físico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

22. E a nível mental?

- ☐ Sim
- ☐ Não

23. Tem perto de si algum serviço como hospitais, centros de dia, lares, centros de saúde, supermercados, farmácias....?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

24. Sente que tem uma vida digna?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

25. Na sua zona, existe algum tipo de atividade que possa fazer ou que envolva os idosos?

☐ Sim

☐ Não

26. Sente-se posto/a de parte pela sociedade?

☐ Sim

☐ Não

☐ Mais ou menos

27. Costuma se sentir sozinho/a?

☐ Sim

☐ Não

☐ Mais ou menos

28. Sente que não tem ninguém com quem possa falar?

☐ Sim

☐ Não

☐ Mais ou menos

29. Tem amigos perto de si?

☐ Sim

☐ Não

☐ Mais ou menos

30. Sente que os seus amigos o/a apoiam?

☐ Sim

☐ Não

☐ Mais ou menos

31. Convive com as pessoas perto de si (amigos, familiares,vizinhos, etc...)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

32. Sente que tem pessoas com quem pode contar quando precisar?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

33. O que para si sente que foi o mais importante nesta fase da sua vida?

- ☐ Família
- ☐ Amigos
- ☐ Vizinhos
- ☐ Comunidade

34. Considera que tem um estilo de vida saudável e adequado para a sua idade?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Mais ou menos

35. O que a/o faz sentir-se mais sozinho/a? _____

36. Como se sente neste momento? _____

Anexo B

Perguntas da Entrevista

Perguntas da Entrevista

Solidão

1. Sente-se muito isolado dos outros?
2. Tem dificuldades em fazer amigos?
3. Sente falta de ter companhia?

Fatores de risco e de proteção

4. Para si o que é ter um envelhecimento bom e saudável?
5. Passa muito tempo com a sua família? Como é a sua relação com eles?
6. E com os seus amigos? Como é a sua relação com eles? Está muitas vezes com eles?
7. Tem algum problema de saúde que dificulta a sua mobilidade e a realização das tarefas do dia-a-dia?

Suporte social

8. Sente que a sua família o apoia e o ajuda quando precisa?
9. E os seus amigos? Sente que estes o apoiam quando precisa de alguma coisa?
10. Dá-se bem com os seus vizinhos? Como é a sua relação com eles?
11. Sente que a comunidade onde está inserida(o) que o ajudam e que o envolvem em atividades realizadas por esses mesmos?

Perguntas gerais

12. De que sente mais falta? E se isso o influenciou de alguma forma a sua vida?
13. Qual é para si as vantagens de viver no meio Urbano/Rural e as desvantagens?

Anexo C

Escala de Depressão Geriátrica

Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage

Traduzida, adaptada e validada por Pocinho, Dias, Farate, Lee & Yesavage (2009)

GDS	Sim	Não
1 - Está satisfeito com a sua vida actual	0	1
2 - Abandonou muitas das suas actividades e interesses	1	0
3 - Sente que a sua vida está vazia	1	0
4 - Anda muitas vezes aborrecido	1	0
5 - Encara o futuro com esperança	0	1
6 - Tem pensamentos que o incomodam e não consegue afastar	1	0
7 - Sente-se animado e com boa disposição a maior parte do tempo	0	1
8 - Anda com medo que lhe vá acontecer alguma coisa má	1	0
9 - Sente-se feliz a maior parte do tempo	0	1
10 - Sente-se muitas vezes desamparado ou desprotegido	1	0
11 - Fica muitas vezes inquieto e nervoso	1	0
12 - Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer outras coisas	1	0
13 - Anda muitas vezes preocupado com o futuro	1	0
14 - Acha que tem mais problemas de memória do que as outras pessoas	1	0
15 - Actualmente, sente-se muito contente por estar vivo	0	1
16 - Sente-se muitas vezes desanimado e abatido	1	0
17 - Sente que, nas condições actuais, é um pouco inútil	1	0
18 - Preocupa-se muito com o passado	1	0
19 - Sente-se cheio de interesse pela vida	0	1
20 - Custa-lhe muito meter-se em novas actividades	1	0
21 - Sente-se cheio de energia	0	1
22 - Sente que para a sua situação não há qualquer esperança	1	0
23 - Julga que a maior parte das pessoas passa bem melhor do que o senhor	1	0
24 - Aflige-se muitas vezes por coisas sem grande importância	1	0
25 - Dá-lhe muitas vezes vontade de chorar	1	0
26 - Sente dificuldade em se concentrar	1	0
28 - Evita estar em locais onde estejam muitas pessoas (reuniões sociais)	1	0

Note: Excluded items: 27, 29, 30.

Anexo D

Consentimento informado

Consentimento informado

Declaração de Consentimento Informado

Eu, Sara Oliveira, no âmbito da minha Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica sob orientação do Professor Doutor António Rebelo, encontro-me a fazer um estudo com o título: "Estudo comparativo da sintomatologia de depressão e ansiedade entre o meio urbano e rural na população idosa". Este estudo tem como objetivo principal entender de que forma o meio em que o idoso está inserido afeta a saúde mental dos idosos, mais em concreto, a sintomatologia de ansiedade e de depressão. A recolha de dados é feita através do Inventário de Ansiedade Geriátrica, Escala de Depressão Geriátrica e do Questionário Sociodemográfico.

Salientamos que a sua participação é voluntária e as suas respostas são anónimas e confidenciais.

Os dados recolhidos serão apenas para o uso deste estudo e para fins investigativos.

Se assim o desejar, pode desistir a qualquer momento.

Declaro que tomei conhecimento sobre o consentimento informado e que fui informado sobre os objetivos deste estudo e o que este pretende e que participo de livre vontade e consinto com a utilização dos meus dados para o uso deste estudo.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura
