

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIMENSÕES DO BEM-ESTAR SUBJETIVO E SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ASSOCIATION BETWEEN THE DIMENSIONS OF SUBJECTIVE WELL-BEING AND SYMPTOMS OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN OLDER ADULTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL BIENSTAR SUBJETIVO Y LOS SINTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EM PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Ingrid Thayanne Souza Alves da Silva¹

Caio Victor Barros Gonçalves da Silva²

Alice Lima Costa da Silva³

Paulo César dos Santos Gomes⁴

Eduardo Falcão Felisberto da Silva⁵

RESUMO: Esse artigo buscou avaliar a associação entre as dimensões do bem-estar subjetivo e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em pessoas idosas atendidas em um hospital de referência do Sistema Único de Saúde. Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal, com uma amostra de conveniência composta por 30 participantes. Os dados foram obtidos por meio de um questionário sociodemográfico e clínico, da Escala de Bem-Estar Subjetivo e da Depression, Anxiety and Stress Scale. Foram realizadas análises descritivas, correlações de Spearman e testes exatos para as associações categóricas, com avaliação do tamanho do efeito e ajuste para múltiplas comparações. Metade dos participantes apresentou algum nível de sintomas depressivos e ansiosos, enquanto mais de um terço apresentou sintomas de estresse. Após o ajuste estatístico, os afetos negativos permaneceram positivamente associados à depressão e ao estresse, enquanto a satisfação com a vida apresentou associação inversa com a depressão. Não foram encontradas associações significativas para os afetos positivos ou para as características sociodemográficas e clínicas. Conclui-se que os componentes do bem-estar subjetivo apresentam relações distintas com o sofrimento psicológico, reforçando a importância de sua avaliação na atenção à saúde das pessoas idosas.

Palavras-chave: Bem-Estar Psicológico. Idoso. Saúde Mental.

¹Discente do curso de Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

²Discente do mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

³Discente do curso de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

⁴Doutorando em Saúde Integral – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

⁵Doutor em Saúde Integral – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

ABSTRACT: This article aimed to evaluate the association between the dimensions of subjective well-being and symptoms of depression, anxiety, and stress in older adults receiving care at a referral hospital within the Brazilian Unified Health System. A quantitative, observational, analytical, cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 30 participants. Data were collected using a sociodemographic and clinical questionnaire, the Subjective Well-Being Scale, and the Depression, Anxiety and Stress Scale. Descriptive analyses, Spearman's correlations, and exact tests for categorical associations were performed, including effect-size assessment and adjustment for multiple comparisons. Half of the participants presented some level of depressive and anxiety symptoms, while more than one-third presented stress symptoms. After statistical adjustment, negative affect remained positively associated with depression and stress, whereas life satisfaction was inversely associated with depression. No significant associations were found for positive affect or sociodemographic and clinical characteristics. The findings indicate that the components of subjective well-being have distinct relationships with psychological distress, reinforcing the importance of assessing these dimensions in health care for older adults.

Keywords: Psychological Well-Being. Aged. Mental Health.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo evaluar la asociación entre las dimensiones del bienestar subjetivo y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en personas mayores atendidas en un hospital de referencia del Sistema Único de Salud de Brasil. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal, con una muestra por conveniencia compuesta por 30 participantes. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico, la Escala de Bienestar Subjetivo y la Depression, Anxiety and Stress Scale. Se realizaron análisis descriptivos, correlaciones de Spearman y pruebas exactas para las asociaciones categóricas, con evaluación del tamaño del efecto y ajuste por comparaciones múltiples. La mitad de los participantes presentó algún nivel de síntomas depresivos y ansiosos, mientras que más de un tercio presentó síntomas de estrés. Tras el ajuste estadístico, el afecto negativo permaneció asociado positivamente con la depresión y el estrés, mientras que la satisfacción con la vida presentó una asociación inversa con la depresión. No se encontraron asociaciones significativas para el afecto positivo ni para las características sociodemográficas y clínicas. Se concluye que los componentes del bienestar subjetivo presentan relaciones distintas con el sufrimiento psicológico, lo que refuerza la importancia de evaluarlos en la atención de salud de las personas mayores.

Palabras clave: Bienestar Psicológico. Anciano. Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das principais transformações demográficas contemporâneas e amplia a demanda dos sistemas de saúde por ações voltadas à preservação da autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; UNITED NATIONS, 2023). Nesse contexto, o envelhecimento saudável envolve o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional necessária ao bem-estar na velhice. A saúde mental é um componente fundamental desse

processo, pois influencia a independência, a participação social e a qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Apesar de sua importância, o sofrimento permanece frequente entre idosos. Uma revisão sistemática com metanálise estimou prevalências globais de 19,2% para depressão, 16,5% para ansiedade e 13,9% para estresse nessa população (JALALI et al., 2024). Esses sintomas podem comprometer o funcionamento psicossocial, a capacidade funcional e a utilização dos serviços de saúde (REYNOLDS et al., 2022). Por essa razão, a compreensão da saúde mental na velhice deve contemplar tanto os sintomas psicológicos quanto os recursos que favorecem a adaptação e o bem-estar (GÓRSKA et al., 2022; REYNOLDS et al., 2022).

Entre esses recursos, destaca-se o bem-estar subjetivo, entendido como a avaliação que as pessoas fazem parte de suas próprias vidas a partir de componentes cognitivos e afetivos (BUECKER et al., 2023). Esse construto abrange a satisfação com a vida, referente à avaliação global da própria existência e os afetos positivos e negativo, relacionados à frequência de experiências emocionais agradáveis e desagradáveis respectivamente (DIENER; OISHI; TAY, 2018). No Brasil, essas dimensões podem ser avaliadas por meio da Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

Evidências indicam que o bem-estar subjetivo na velhice está relacionado a fatores como condições de saúde, suporte social, participação comunitária, religiosidade, qualidade do sono, independência funcional e percepção do próprio envelhecimento (SELLA et al., 2023; SHOJIMA et al., 2024; TRIYULIASARI; IRFANI; ZULIANI, 2024; VELAITHAN et al., 2024; MONTEIRO et al., 2025). Menores níveis de satisfação com a vida também têm sido associados a maiores níveis de sintomas depressivos e ansiosos, solidão, menor suporte social e pior capacidade física (SULANDARI et al., 2024). Além disso, intervenções direcionadas à promoção do bem-estar podem favorecer a satisfação com a vida, o funcionamento psicológico e a qualidade de vida dos idosos (IWANO; KAMBARA; AOKI, 2022).

Embora essas evidências demonstrem a relação entre bem-estar subjetivo e saúde mental, ainda existem limitações no conhecimento disponível. Os estudos empregam diferentes indicadores de bem-estar, como felicidade, satisfação com a vida e bem-estar psicológico, o que dificulta a comparação dos resultados (MARTÍN-MARÍA et al., 2021; BUECKER et al., 2023). Ainda são relativamente escassas as investigações que analisam simultaneamente a satisfação com a vida, afetos positivos e negativos e os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em idosos (MORERO et al., 2024; SALDIVIA et al., 2023; YADAV et al., 2024). Essa lacuna é

particularmente relevante entre idosos atendidos em serviços especializados em saúde mental, que podem apresentar características clínicas diferentes daquelas observadas em populações comunitárias.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre dimensões do bem-estar subjetivo e os níveis de depressão, ansiedade e estresse em idosos atendidos em um ambulatório de saúde mental de referência do Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS

DELINEAMENTO, LOCAL E PARTICIPANTES

O presente estudo apresentou um delineamento quantitativo, observacional, analítico e transversal, realizado em um hospital de referência do Sistema Único de Saúde, localizado em Recife, Pernambuco. O estudo foi conduzido no período de setembro de 2023 a setembro de 2024 no ambulatório de saúde mental da instituição pesquisada.

A população foi constituída por idosos atendidos no serviço durante o período da coleta. Utilizou-se amostragem por conveniência não probabilística por conveniência. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que apresentassem condições clínicas, cognitivas e comunicacionais para compreender as informações da pesquisa e responder os questionários. Foram excluídos aqueles com comprometimento cognitivo ou dificuldade de comunicação que impossibilitasse a entrevista, bem como os que apresentassem episódio psiquiátrico agudo capaz de comprometer a compreensão das perguntas ou confiabilidade das respostas.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se a detecção de uma correlação mínima de 0,18 entre as variáveis interligadas, nível de significância de 5%, poder estatístico de 80% e teste bilateral. O cálculo resultou em uma amostra mínima de 240 participantes. Após o acréscimo de 20% para possíveis recusas, perdas e preenchimento dos instrumentos, estimou-se a necessidade de recrutar 300 idosos.

Entretanto, o número planejado não foi alcançado por dificuldade de acesso à população nos serviços participantes, fluxo reduzido de idosos elegíveis durante o período da coleta e perdas ocorridas durante o recrutamento. A amostra final foi composta por 30 idosos que atenderam aos critérios de elegibilidade e concluíram os procedimentos da pesquisa.

Considerando a diferença entre a amostra planejada e alcançada, as análises foram conduzidas com caráter exploratório e resultados devem ser interpretados com cautela.

PROCEDIMENTOS E FONTES DE DADOS

Foram utilizados dados primários, obtidos por meio de entrevistas presenciais. Os participantes potencialmente elegíveis foram abordados individualmente. Após receberem os esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios e caráter voluntário da pesquisa, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta foi realizada por pesquisa previamente treinado, em ambiente reservado. Inicialmente, aplicou-se um questionário sociodemográfico e clínico e, em seguida, a Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES) e a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). O tempo médio de aplicação dos instrumentos foi de aproximadamente 30 minutos.

INSTRUMENTOS

O questionário sociodemográfico e clínico foi elaborado pelos pesquisadores e contemplou idade, sexo, raça ou cor autorreferida, escolaridade, situação conjugal, atividade labora-

5

l, renda familiar, aposentadoria, religião, local de residência, diagnóstico psiquiátrico prévio, uso de psicofármacos, histórico familiar de transtornos mentais e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

O bem-estar subjetivo foi avaliado pela Escala de Bem-Estar Subjetivo, desenvolvida e validada no Brasil por Albuquerque e Tróccoli (2004). O instrumento contém 62 itens distribuídos em três dimensões: afetos positivos, com 21 itens; afetos negativos, com 26 itens; e satisfação com a vida, com 15 itens. As respostas são registradas em escalas do tipo Likert de cinco pontos. Para cada dimensão, calculou-se a média das respostas aos itens correspondentes, conforme a chave de correção do instrumento. Escores mais elevados indicam maior presença da característica avaliada em cada dimensão.

Os sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram avaliados pela versão reduzida da Depression, Anxiety and Stress Scale, a DASS-21, adaptada e validada para o português brasileiro (VIGNOLA; TUCCI, 2014). A escala contém 21 itens, distribuídos igualmente entre as três dimensões, e considera os sintomas experimentados na semana anterior. As respostas variam de zero, “não se aplicou a mim”, a três, “aplicou-se muito ou na maior parte do tempo”.

Os escores de cada dimensão foram obtidos pela soma dos sete itens correspondentes e multiplicados por dois. Posteriormente, foram classificados como normal, leve, moderado, grave ou extremamente grave. A escala foi empregada para rastreamento de sintomas, não para diagnóstico de transtornos mentais.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à dupla conferência para identificação de inconsistências. As análises foram realizadas no programa Jamovi, versão 2.7.15.

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas, calcularam-se média, desvio-padrão, mediana e valores mínimo e máximo. A distribuição das variáveis contínuas foi examinada pelo teste de Shapiro-Wilk.

O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar as relações entre as dimensões da Escala de Bem-Estar Subjetivo e os escores de depressão, ansiedade e estresse da DASS-21. Valores absolutos entre 0,10 e 0,29 foram interpretados como correlações fracas; entre 0,30 e 0,49, como moderadas; e iguais ou superiores a 0,50, como fortes (COHEN, 1992).

Para as análises com as características sociodemográficas e clínicas, as classificações da DASS-21 foram agrupadas em ausência de sintomas, correspondente à categoria normal, e presença de sintomas, correspondente às categorias leve, moderada, grave ou extremamente grave. As associações entre as variáveis categóricas foram examinadas pelo teste exato de Fisher. Adotou-se nível de significância de 5%, considerando-se estatisticamente significativos valores de p inferiores a 0,05.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada, sob o CAAE nº 79308724.4.0000.5201. A emenda que autorizou a ampliação do local de coleta foi aprovada pelo Parecer nº 7.055.164, de 4 de setembro de 2024.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta. Foram assegurados o caráter voluntário da participação, o sigilo e a confidencialidade das informações e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento recebido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 pessoas idosas, com média de idade de 67,1 anos (DP = 5,4), mediana de 66 anos e variação de 60 a 78 anos. Observou-se predominância de participantes com 60 a 69 anos (66,7%), do sexo feminino (56,7%) e de cor/raça autorreferida parda (46,7%). A maioria residia na Região Metropolitana do Recife (80,0%), possuía ensino fundamental incompleto (66,7%), não exercia atividade laboral (83,3%) e apresentava renda familiar de um a três salários-mínimos (90,0%). Também predominaram participantes católicos (70,0%) e aposentados (76,7%). Quanto às características clínicas, 53,3% usavam medicação, 23,3% relataram histórico psiquiátrico familiar, 20,0% realizavam acompanhamento psiquiátrico ou psicológico e 13,3% informaram doença psiquiátrica prévia, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, n = 30. Recife-PE, 2023–2024.

Variável	n	%
Faixa etária		
60–69 anos	20	66,7
70–79 anos	10	33,3
Sexo		
Feminino	17	56,7
Masculino	13	43,3
Cor/raça autorreferida		
Parda	14	46,7
Preta	10	33,3
Branca	5	16,7
Amarela	1	3,3
Local de residência		
Região Metropolitana do Recife	24	80,0
Sertão de Pernambuco	3	10,0
Agreste de Pernambuco	2	6,7
Outros estados	1	3,3

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, n = 30. Recife-PE, 2023–2024.

Variável	n	%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	20	66,7
Ensino médio incompleto	3	10,0
Ensino médio completo	4	13,3
Ensino superior completo	3	10,0
Atividade laboral		
Não	25	83,3
Sim	5	16,7
Renda familiar		
1–3 salários-mínimos	27	90,0
4–6 salários-mínimos	2	6,7
13–15 salários-mínimos	1	3,3
Religião		
Católica	21	70,0
Evangélica	6	20,0
Outras	2	6,7
Espiritismo	1	3,3
Aposentadoria		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3
Doença psiquiátrica prévia		
Sim	4	13,3
Não	26	86,7
Uso atual de medicação		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Histórico psiquiátrico familiar		
Sim	7	23,3
Não	23	76,7

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, n = 30. Recife-PE, 2023–2024.

Variável	n	%
Acompanhamento psiquiátrico/psicológico		
Sim	6	20,0
Não	24	80,0
Total	30	–

Fonte: Autores, 2026.

Na EBES, as médias foram 3,73 (DP = 0,68) para afeto positivo, 2,38 (DP = 0,83) para afeto negativo e 3,74 (DP = 0,65) para satisfação com a vida. Na DASS-21, as médias foram 9,60 (DP = 8,52) para depressão, 9,73 (DP = 8,33) para ansiedade e 13,67 (DP = 10,41) para estresse. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk apresentou $p < 0,05$ para depressão ($p = 0,020$), ansiedade ($p = 0,013$) e estresse ($p = 0,036$). Quanto à classificação da DASS-21, 50,0% dos participantes apresentaram algum grau de depressão, 50,0% de ansiedade e 36,7% de estresse. Os níveis grave ou extremamente grave corresponderam, respectivamente, a 13,3%, 26,7% e 16,7%, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Escores da EBES e da DASS-21 e distribuição das classificações da DASS-21, n = 30. Recife-PE, 2023–2024.

Painel A – Estatística descritiva dos escores			
Instrumento/dimensão	Média (DP)	Mediana	Amplitude
EBES – Afeto positivo	3,73 (0,68)	3,81	2,38–4,86
EBES – Afeto negativo	2,38 (0,83)	2,21	1,19–4,38
EBES – Satisfação com a vida	3,74 (0,65)	3,93	2,20–4,67
DASS-21 – Depressão	9,60 (8,52)	9,00	0,00–32,00
DASS-21 – Ansiedade	9,73 (8,33)	7,00	0,00–30,00
DASS-21 – Estresse	13,67 (10,41)	12,00	0,00–34,00
Painel B – Classificação da DASS-21, n (%)			
Classificação	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	15 (50,0)	15 (50,0)	19 (63,3)
Leve	5 (16,7)	2 (6,7)	2 (6,7)
Moderada	6 (20,0)	5 (16,7)	4 (13,3)

Tabela 2 – Escores da EBES e da DASS-21 e distribuição das classificações da DASS-21, n = 30. Recife-PE, 2023–2024.

Painel A – Estatística descritiva dos escores

Instrumento/dimensão	Média (DP)	Mediana	Amplitude
Grave	3 (10,0)	4 (13,3)	3 (10,0)
Extremamente grave	1 (3,3)	4 (13,3)	2 (6,7)

Fonte: Autores, 2026.

Nota: DP = desvio-padrão; EBES = Escala de Bem-Estar Subjetivo; DASS-21 = Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens.

Nas nove correlações de Spearman, o afeto negativo apresentou correlação positiva forte com depressão ($\rho = 0,547$; IC95%: 0,213 a 0,778; $p = 0,002$) e com estresse ($\rho = 0,578$; IC95%: 0,230 a 0,813; $p < 0,001$). Entre afeto negativo e ansiedade, observou-se correlação positiva moderada ($\rho = 0,363$; IC95%: -0,007 a 0,655; $p = 0,049$). A satisfação com a vida apresentou correlação negativa moderada com depressão ($\rho = -0,438$; IC95%: -0,726 a -0,059; $p = 0,016$). As correlações dos afetos positivos com depressão, ansiedade e estresse e as correlações da satisfação com a vida com ansiedade e estresse foram fracas ou próximas de zero e não alcançaram significância estatística (Tabela 3).

10

Tabela 3 – Correlações de Spearman entre as dimensões da EBES e os escores da DASS-21, n = 30. Recife-PE, 2023–2024.

EBES	DASS-21	ρ	IC95%	p
AP	DEP	-0,203	-0,525 a 0,178	0,281
AP	ANS	-0,039	-0,410 a 0,350	0,836
AP	EST	0,026	-0,334 a 0,389	0,892
AN	DEP	0,547	0,213 a 0,778	0,002
AN	ANS	0,363	-0,007 a 0,655	0,049
AN	EST	0,578	0,230 a 0,813	<0,001
SV	DEP	-0,438	-0,726 a -0,059	0,016
SV	ANS	-0,178	-0,540 a 0,228	0,346
SV	EST	-0,160	-0,514 a 0,227	0,399

Fonte: Autores, 2026.

Nota: AP = afeto positivo; AN = afeto negativo; SV = satisfação com a vida; DEP = depressão; ANS = ansiedade; EST = estresse; ρ = coeficiente de Spearman; IC95% = intervalo de confiança bootstrap de 95%.

Nos 39 testes exatos de associação, a religião apresentou associação significativa com ansiedade ($p = 0,005$) e estresse ($p = 0,007$). Entre católicos, evangélicos, espíritas e participantes de outras religiões, a presença de sintomas foi, respectivamente, 8/21, 6/6, 1/1 e 0/2 para ansiedade, e 5/21, 5/6, 1/1 e 0/2 para estresse. Para depressão, o valor encontrado foi de $p = 0,064$. Nos demais testes, os valores de p variaram de 0,060 a 1,000 (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre características sociodemográficas e clínicas e presença de sintomas da DASS-21, $n = 30$. Recife-PE, 2023–2024.

Variável	Depressão p	Ansiedade p	Estresse p
Faixa etária	0,700	1,000	0,702
Sexo	0,139	1,000	0,259
Cor/raça autorreferida	0,535	0,177	0,504
Local de residência	0,493	0,300	0,856
Escolaridade	0,074	0,121	0,060
Atividade laboral	0,330	1,000	0,626
Renda familiar	0,224	0,224	0,691
Religião	0,064	0,005	0,007
Aposentadoria	0,390	0,080	0,215
Doença psiquiátrica prévia	0,100	0,598	0,611
Uso atual de medicação	1,000	1,000	0,707
Histórico psiquiátrico familiar	1,000	1,000	1,000
Acompanhamento psiquiátrico/psicológico	0,169	0,169	0,156

Fonte: Autores, 2026.

Nota: A DASS-21 foi dicotomizada em faixa normal versus presença de sintomas (leve ou superior). p = teste exato de Fisher para tabelas 2×2 . Valores de $p < 0,05$ estão em negrito.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que os componentes do bem-estar subjetivo se associaram de maneira distinta aos indicadores de sofrimento psicológico. O afeto negativo apresentou correlações positivas fortes com depressão e estresse e correlação positiva moderada com ansiedade. A satisfação com a vida se correlacionou negativamente com depressão,

enquanto os afetos positivos não apresentaram associações significativas com os domínios da DASS-21. Também foram identificadas frequências expressivas de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse. Em conjunto, esses resultados indicam que experiências afetivas desagradáveis afetivas, avaliação da própria vida e sintomas psicológicos constituem dimensões relacionadas, mas não equivalentes, da saúde mental na velhice, na interpretação compatível com dois modelos contínuos (IASIELLO; VAN AGTEREN; MUIR COCHRANE, 2020) e com evidências longitudinais sobre bem-estar e sintomas depressivos (JOSHANLOO; BLASCO-BELLED, 2023).

Quanto ao afeto negativo, sua maior proximidade com depressão e estresse pode ser compreendida pelo conteúdo emocional compartilhado entre essas variáveis (CAI et al., 2024; RAMOS-VERA et al., 2024; SHIN; PARK, 2025). Em idosos, avaliações mais negativas de eventos estressores estiveram relacionadas simultaneamente a maior estresse percebido e maior afeto negativo, sendo parte dessa relação mediada pelo próprio estresse (WHITEHEAD, 2021). De forma semelhante, um estudo com 3.266 idosos com multimorbidade avaliadas pela DASS-21, estados emocionais negativos estiveram associados a menor bem-estar subjetivo e participaram do mecanismo que relacionou pior qualidade do sono e menor bem-estar (ZHANG et al., 2022).

Estudos longitudinais também contribuem para a compreensão da articulação entre estresse percebido e depressão (CRISTÓBAL-NARVÁEZ; HARO; KOYANAGI, 2022; LEE et al., 2024). Cristóbal-Navárez et al. (2022) observaram que níveis mais elevados de estresse percebido antecederam o surgimento de sintomas depressivos em pessoas idosas residentes de uma determinada comunidade. Em acompanhamento de dois anos com 354 idosos sul-coreanos, a exposição ao estresse predisse maior intensidade de sintomas depressivos, enquanto o suporte social positivo atenuou essa relação (LEE et al., 2024). Em uma amostra brasileira, a resiliência também reduziu, mas não eliminou, a associação entre estresse percebido e depressão (SILVA-SAUER et al., 2022). Esses estudos sugerem que recursos psicossociais podem modificar a intensidade dessa relação, entretanto, o delineamento transversal da presente pesquisa não permite estabelecer a direção temporal entre afeto negativo, estresse e depressão.

A associação entre afeto negativo e ansiedade, embora de magnitude moderada, apresentou maior instabilidade estatística. O teste convencional resultou em $p = 0,049$, mas o intervalo de confiança obtido por bootstrap incluiu o valor zero, indicando imprecisão e compatibilidade dos dados com efeitos de diferentes magnitudes, inclusive com ausência de

associação. Esse resultado pode decorrer, ao menos parcialmente, do reduzido tamanho amostral. Ainda assim, a direção do achado é coerente com pesquisas que situam a ansiedade, estresse e depressão em uma rede de estados emocionais negativos relação a menor bem-estar entre idosos (ZHANG et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2025). Em um estudo longitudinal com 581 idosos, a manutenção ou a piora de condições psicossociais desfavoráveis, como solidão, isolamento social, baixo suporte e menor capital social, antecedeu maior ocorrência dos três grupos de sintomas avaliados pela DASS-21 (KUANG et al., 2024). Desse modo, a correlação observada com ansiedade deve ser interpretada como um achado exploratório e não como evidência conclusiva.

Em relação a satisfação com a vida, a correlação negativa com depressão sugere que avaliações mais favoráveis da própria trajetória estiveram associadas a menor intensidade de sintomas depressivos. Esse resultado é semelhante ao encontrado em análise com dados nacionais chineses, na qual a satisfação com a vida se associou negativamente à depressão e participou da relação entre capacidade para realizar atividades diárias e sintomas depressivos (LIAO et al., 2024). Entre 654 idosos atendidos na atenção básica brasileira, estresse e indicadores de depressão apresentaram efeitos negativos diretos sobre a satisfação com a vida, enquanto a ansiedade se relacionou a ela por vias envolvendo estresse e depressão (OLIVEIRA et al., 2025). Além disso, um estudo com 16 anos de acompanhamento identificou relações recíprocas: níveis de bem-estar acima do habitual antecederam menos sintomas depressivos, enquanto o aumento desses sintomas precedeu reduções posteriores do bem-estar (JOSHANLOO; BLASCO-BELLED, 2023). Embora esses achados sustentem a relevância da satisfação com a vida, a correlação identificada no presente estudo não permite inferir causalidade.

A ausência de associações significativa entre afetos positivos e depressão, ansiedade ou estresse não significa que as experiências positivas sejam irrelevantes. Estudos com medidas repetidas ao longo da vida adulta mostram que afetos positivos, afetos negativos e sofrimento psicológico podem apresentar trajetórias distintas durante o envelhecimento (BUECKER et al., 2023; CHARLES et al., 2023; PFUND et al., 2025). Essa interpretação é coerente com o modelo dos dois contínuos, segundo o qual o bem-estar e sofrimento mental são dimensões diferentes, embora relacionadas, assim, a presença de sintomas não implica ausência completa de recursos positivos e a redução de sintomas não assegura, isoladamente, maior bem-estar (IASIELLO; VAN AGTEREN; MUIR COCHRANE, 2020). Estudos longitudinais com idosos também

demonstram relações recíprocas, mas não redundantes, entre indicadores positivos de saúde mental e sintomas depressivos (CRISTÓBAL-NARVÁEZ; HARO; KOYANAGI, 2022; BUECKER et al., 2023; JOSHANLOO; BLASCO-BELLED, 2023; LEE et al., 2024; PFUND et al., 2025). No presente estudo, associações de menor magnitude também podem não ter sido identificadas em razão do baixo poder estatístico.

Quanto à ocorrência de sintomas, cerca de metade dos participantes apresentou algum grau de sintomas depressivos e proporção semelhantes apresentou sintomas ansiosos. Um percentual de 36,7% manifestou sintomas de estresse. Esses valores se aproximam dos encontrados em estudos transversal que também utilizaram a DASS-21 em idosos (RAEISVANDI et al., 2023; BENIUSIENE et al., 2025). Em uma amostra comunitária de 306 mulheres entre 65 e 80 anos, observaram prevalência de 48,4% para sintomas depressivos, 49,0% para sintomas ansiosos e 29,8% para estresse (BENIUSIENE et al., 2025). Em outro estudo com 301 idosos atendidos em centros de saúde, os autores identificaram prevalências de 45,5%, 35,5% e 40,2% respectivamente (RAEISVANDI et al., 2023).

Por outro lado, as proporções observadas foram superiores às estimativas globais de 19,2% para depressão, 16,5% para ansiedade e 13,9% para estresse obtidas em uma revisão sistemática e metanálise com idosos (JALALI et al., 2024). Essa diferença necessita ser interpretada com cautela, uma vez que a amostra presente foi pequena e recrutada por conveniência em um serviço especializado e pode ter concentrado pessoas com maior vulnerabilidade emocional. Diferenças entre instrumentos, pontos de corte, características das amostras e contextos de coleta também restringem comparações diretas, como demonstrado pela elevada heterogeneidade entre os estudos incluídos na metanálise. Além disso, os escores da DASS-21 representam a intensidade de sintomas autorreferidos e não correspondem a diagnósticos clínicos.

As associações envolvendo afiliação religiosa, ansiedade e estresse não configuraram um padrão simples de proteção ou risco. Uma metanálise recente mostrou que maiores níveis de religiosidade ou espiritualidade estiveram associados, em conjunto, a menos sintomas de ansiedade e depressão e a melhores indicadores de satisfação com a vida, sentido de vida e bem-estar; contudo, os efeitos variaram conforme a dimensão religiosa avaliada (COELHO-JÚNIOR et al., 2022). Em pesquisa nacional com idosos indianos, práticas religiosas e espirituais mais frequentes também se associaram a melhores indicadores de bem-estar mental após controle de características socioeconômicas e de saúde (BARMAN et al., 2023). Esses

resultados indicam que práticas, intensidade, importância pessoal e formas de enfrentamento religioso não são equivalentes à simples afiliação religiosa (COELHO-JÚNIOR et al., 2022; ABU et al., 2026). Como o presente estudo avaliou apenas a afiliação religiosa, incluiu apenas categoriais com um ou dois participantes e realizou 39 testes de associação, não é possível atribuir efeito protetor ou prejudicial a qualquer religião. Tais associações devem ser consideradas exploratórias, pois podem refletir instabilidade amostral, fatores de confusão não controlados ou ocorrência ao acaso.

Do ponto de vista assistencial, os achados apoiam uma avaliação que considere simultaneamente sintomas de depressão, ansiedade e estresse e dimensões positivas da saúde mental. A identificação de afeto negativo elevado e menor satisfação com a vida pode complementar o rastreamento clínico, desde que esses indicadores sejam interpretados em conjunto com funcionalidade, condições crônicas, qualidade de sono, uso de medicamentos, suporte social e acontecimentos de vida (JOSHANLOO; BLASCO-BELLED, 2023; HAYES et al., 2025; WANG et al., 2026). A relevância desses fatores contextuais é sustentada por evidências longitudinais sobre suporte social, isolamento e sintomas psicológicos na velhice (KUANG et al., 2024; LEE et al., 2024). Intervenções de revisão de vida e reminiscência apresentaram efeitos favoráveis sobre qualidade de vida e satisfação com a vida em metanálise de ensaios com idosos (ZHONG; CHEN; CHEN, 2023). Revisões também identificaram benefícios de intervenções comunitárias e de baixa intensidade para depressão, ansiedade e bem-estar em idosos, embora os resultados variem conforme o método e o contexto (GIEBEL et al., 2022; WUTHRICH et al., 2024). Ainda assim, os dados desta pesquisa não permitem afirmar que intervenções psicológicas voltadas ao aumento do bem-estar subjetivo produziram diretamente redução dos sintomas psicológicos.

De maneira geral, o conjunto dos resultados sustenta uma compreensão integrada da saúde mental na velhice, na qual indicadores de bem-estar subjetivo e de sofrimento psicológico devem ser examinados de forma complementar (IASIELLO; VAN AGTEREN; MUIR COCHRANE, 2020). A maior consistência das associações envolvendo afeto negativo e satisfação com a vida, em contraste com a ausência de associações dos afetos positivos, reforça que os componentes do bem-estar não apresentam a mesma relação com depressão, ansiedade e estresse, como também sugerem estudos sobre suas trajetórias e relações recíprocas no envelhecimento (CHARLES et al., 2023; JOSHANLOO; BLASCO-BELLED, 2023). Essa

diferenciação pode contribuir para avaliações mais sensíveis à experiência emocional do idoso, sem reduzir o bem-estar à simples ausência de sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a compreensão da saúde mental na velhice requer considerar conjuntamente o sofrimento psicológico e o bem-estar subjetivo. Os resultados mostraram que essas dimensões se articulam de maneira específica, destacando a relevância do afeto negativo e da satisfação com a vida para a compreensão da experiência emocional dos participantes.

Como principal contribuição, o estudo sustenta que a avaliação da pessoa idosa não deve se restringir ao rastreamento de sintomas, devendo incorporar as experiências afetivas e a avaliação subjetiva da própria vida. Embora o alcance dos achados seja limitado pelas características da amostra e pelo delineamento transversal, eles oferecem subsídios para uma avaliação mais abrangente e para investigações futuras capazes de esclarecer a temporalidade das relações observadas.

Apesar da relevância dos achados, algumas limitações devem ser consideradas. O número final de participantes foi substancialmente inferior ao inicialmente planejado, e a amostragem por conveniência, a realização da pesquisa em um único serviço e o delineamento transversal restringem a generalização dos resultados e a elaboração de inferências temporais. O tamanho reduzido da amostra também diminuiu o poder estatístico e ampliou os intervalos de confiança. Além disso, o uso exclusivo de instrumentos de autorrelato pode ter introduzido vieses de memória e desejabilidade social, bem como variância comum do método. A realização de múltiplos testes e a presença de células com frequências muito baixas aumentaram a possibilidade de achados instáveis ou decorrentes do acaso.

Nesse contexto, futuros estudos longitudinais e multicêntricos, com amostras maiores, poderão esclarecer a temporalidade das relações entre bem-estar subjetivo, depressão, ansiedade e estresse. Recomenda-se ainda a realização de análises ajustadas para condições crônicas, funcionalidade, sono, uso de psicofármacos, suporte social e solidão, fatores relacionados aos desfechos. A religiosidade e a espiritualidade também devem ser examinadas por instrumentos multidimensionais que contemplem práticas, importância atribuída, enfrentamento religioso e experiências espirituais.

REFERÊNCIAS

- ABU, H. O. et al. Spirituality and Religiosity as Sources of Resilience in Older Adults With Chronic Illness: A Mixed Methods Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 74, n. 4, p. 1141–1162, 1 abr. 2026.
- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Development of a Subjective Well-Being Scale. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 2, p. 153–164, 2004.
- BARMAN, P. et al. Does the intensity of religiosity and spirituality in later life improve mental well-being? Evidence from India. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, v. 35, n. 4, p. 455–475, 2023.
- BENIUSIENE, A. et al. Depression, Anxiety, and Stress Symptoms (DASS-21) in Elderly Women in Association with Health Status (SHSQ-25): A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, v. 13, n. 1, 1 jan. 2025.
- BUECKER, S. et al. The Development of Subjective Well-Being Across the Life Span: A Meta-Analytic Review of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, v. 149, n. 7–8, p. 418–446, 2023.
- CAI, H. et al. A network model of depressive and anxiety symptoms: a statistical evaluation. *Molecular Psychiatry* Springer Nature, , 1 mar. 2024. .
- CHARLES, S. T. et al. Growing Old and Being Old: Emotional Well-Being Across Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 125, n. 2, p. 455–469, 27 fev. 2023.
- COELHO-JÚNIOR, H. J. et al. Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Medicine* Frontiers Media SA, , 12 maio 2022. .
- COHEN, J. A power primer. *Psychological Bulletin*, v. 112, p. 155–159, 1992.
- CRISTÓBAL-NARVÁEZ, P.; HARO, J.; KOYANAGI, A. Longitudinal association between perceived stress and depression among community-dwelling older adults: Findings from the Irish Longitudinal Study on Ageing. *Journal of affective disorders*, v. 299, p. 457–462, 2022.
- DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, v. 2, n. 4, p. 253–260, 1 abr. 2018.
- GIEBEL, C. et al. Community-based mental health and well-being interventions for older adults in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, v. 22, n. 1, 1 dez. 2022.
- GÓRSKA, S. et al. A Systematic Review and Correlational Meta-Analysis of Factors Associated With Resilience of Normally Aging, Community-Living Older Adults. *Gerontologist*, v. 62, n. 9, p. E520–E533, 1 nov. 2022.

HAYES, C. et al. Home-Based Comprehensive Geriatric Assessment for Community-Dwelling, At-Risk, Frail Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 73, n. 6, p. 1929–1939, 1 jun. 2025.

IASIELLO, M.; VAN AGTEREN, J.; MUIR COCHRANE, E. Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. *Evidence Base*, v. 2020, 2020.

IWANO, S.; KAMBARA, K.; AOKI, S. *Psychological Interventions for Well-Being in Healthy Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis* Journal of Happiness Studies Springer Science and Business Media B.V., 1 jun. 2022. .

JALALI, A. et al. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, v. 24, n. 1, 1 dez. 2024.

JOSHANLOO, M.; BLASCO-BELLED, A. Reciprocal Associations between Depressive Symptoms, Life Satisfaction, and Eudaimonic Well-Being in Older Adults over a 16-Year Period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, 1 fev. 2023.

KUANG, J. et al. Psychosocial Clusters and Their Associations with Depression, Anxiety and Stress Among Older Adults in Shanghai Communities: Results from a Longitudinal Study. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 17, p. 2701–2716, 2024.

LEE, J. K. et al. Longitudinal Examination of Stress and Depression in Older Adults over a 2-Year Period: Moderation Effect of Varied Social Support Measures. *Depression and Anxiety*, v. 2024, p. 1–11, 2024.

LIAO, M. et al. The mediating effect of life satisfaction between daily living abilities and depressive symptoms in the Chinese older people: evidence from CHARLS 2020. *Frontiers in Public Health*, v. 12, 2024.

MARTÍN-MARÍA, N. et al. *Instruments to evaluate mental well-being in old age: a systematic review* Aging and Mental Health Routledge, 2021. .

MONTEIRO, J. M. et al. *Social engagement and wellbeing in late life: A systematic review* Ageing and Society Cambridge University Press, 1 jul. 2025. .

MORERO, J. A. P. et al. Systematic Review of the use of Depression Anxiety Stress scale 21(Dass-21) in the elderly: Practical applicability across countries. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 2, p. e10613245107, 24 fev. 2024.

OLIVEIRA, D. Vi. de et al. Life satisfaction in community-dwelling older adults and direct and indirect associations with physical activity, functionality and overall health: a pathway analysis. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 30, n. 3, p. 1–11, 2025.

PFUND, G. N. et al. Lifespan trajectories of negative and positive affect: A coordinated analysis of 14 longitudinal studies. *European journal of personality*, v. 39, n. 5, p. 747–769, 2025. Disponível em: <<https://dataverse.ada.edu.au/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.26193/JoINCT>>.

RAEISVANDI, A. et al. Prevalence and the affecting factors on depression, anxiety and stress (DASS) among elders in Qazvin City, in the Northwest of Iran. *BMC Geriatrics*, v. 23, n. 1, 1 dez. 2023.

RAMOS-VERA, C. et al. Network analysis of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in older adults in the United Kingdom. *Scientific Reports*, v. 14, n. 1, 1 dez. 2024.

REYNOLDS, C. F. et al. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, v. 21, p. 336–363, 2022.

SALDIVIA, S. et al. Life satisfaction, positive affect, depression and anxiety symptoms, and their relationship with sociodemographic, psychosocial, and clinical variables in a general elderly population sample from Chile. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 2023.

SELLA, E. et al. The relationship between sleep quality and quality of life in aging: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, v. 17, n. 1, p. 169–191, 2023.

SHIN, H.; PARK, C. Perceived stress shapes symptom and social network dynamics: a network analysis of depression, anxiety, and relationship-specific support and strain. *BMC Psychiatry*, v. 25, n. 1, 1 dez. 2025.

SHOJIMA, K. et al. Factors contributing to subjective well-being and supporting successful aging among rural Japanese community-dwelling older adults: A cross-sectional and longitudinal study. *Geriatrics and Gerontology International*, v. 24, n. S1, p. 311–319, 1 mar. 2024.

19

SILVA-SAUER, L. da et al. Psychological Resilience Moderates the Effect of Perceived Stress on Late-Life Depression in Community-Dwelling Older Adults. *Trends in Psychology*, v. 29, n. 4, p. 670–683, 1 dez. 2022.

SULANDARI, S. et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Physical Capability, Social Support, Loneliness, Depression, Anxiety, and Life Satisfaction in Older Adults. *Gerontologist* Gerontological Society of America, , 1 nov. 2024. .

TRIYULIASARI, A.; IRFANI, A. D.; ZULIANI, S. What Keeps Older Adults Happy?: A Systematic Review of Subjective Well Being. *European Journal of Psychology and Educational Research*, v. 7, n. 4, p. 225–232, 15 dez. 2024.

UNITED NATIONS. *World social report 2023: leaving no one behind in an ageing world*. [s.l.] United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2023. .

VELAITHAN, V. et al. *The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review* Gerontologist Gerontological Society of America, , 1 abr. 2024. .

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, n. 1, p. 104–109, fev. 2014.

WANG, Y. H. et al. Association Between Depression and Polypharmacy in Older Adults—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of General and Family Medicine*, v. 27, n. 1, p. 1–9, 1 jan. 2026.

WHITEHEAD, B. R. COVID-19 as a Stressor: Pandemic Expectations, Perceived Stress, and Negative Affect in Older Adults. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, v. 76, n. 2, p. 59–64, 1 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Decade of healthy ageing: baseline report*. [s.l.: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World mental health report: transforming mental health for all*. [s.l.: s.n.].

WUTHRICH, V. M. et al. Efficacy of low intensity interventions for geriatric depression and anxiety – A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 344, p. 592–599, 1 jan. 2024.

YADAV, U. N. et al. Exploring the pathways between depression, anxiety, stress, and quality of life on life satisfaction: a path analysis approach. *BMC Geriatrics*, v. 24, n. 1, 1 dez. 2024.

ZHANG, C. et al. The Impact of Sleep Quality on Subjective Wellbeing Among Older Adults With Multimorbidity: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, v. 13, 31 mar. 2022.

ZHONG, Q.; CHEN, C.; CHEN, S. Effectiveness on Quality of Life and Life Satisfaction for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Life Review and Reminiscence Therapy across Settings. *Behavioral Sciences*, v. 13, n. 10, p. 1–20, 1 out. 2023.