

Bem-estar subjetivo em idosos: Associação entre níveis de ansiedade, depressão e estresse

Subjective well-being in the elderly: Association between levels of anxiety, depression and stress

Bienestar subjetivo en personas mayores: Asociación entre niveles de ansiedad, depresión y estrés

Resumo

Introdução: O envelhecimento no Brasil ocorre em um contexto marcado por desigualdades sociais, repercutindo na saúde mental da população idosa. Nesse cenário, o bem-estar subjetivo (BES) representa um importante indicador, por refletir a avaliação individual sobre satisfação e afetos positivos e negativos, compreendendo fatores que influenciam a qualidade de vida. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado entre 2023-2024. Foram avaliados 30 idosos, por questionário sociodemográfico e clínico, pela Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A média etária foi de 67,1 anos, com predomínio de mulheres (56,7%), baixa escolaridade (66,7%) e aposentados (76,7%), com renda entre um e três salários mínimos (90,0%). 23,3% dos idosos possuem histórico familiar de transtornos, com uso de psicofármacos por 53,3%, entretanto 20,0% estavam em acompanhamento terapêutico. Menores escores de BES associaram-se a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse. **Discussão:** Os achados indicam que fatores socioeconômicos, clínicos e culturais interagem na determinação do bem-estar subjetivo. A baixa escolaridade e renda limitam a autonomia e ampliam a vulnerabilidade emocional, enquanto a discrepância entre o uso elevado de psicofármacos e a baixa adesão a acompanhamento psicoterápico sugere medicalização sem suporte.. A presença de histórico familiar aumenta o risco individual, mas a religiosidade indica fator protetivo. **Considerações Finais:** O bem-estar subjetivo na velhice é influenciado por condições sociais, econômicas, clínicas e culturais, demandando práticas que aliem tratamento farmacológico, suporte psicossocial e fortalecimento de redes comunitárias.

Palavras-chave: Gerontologia, qualidade de vida, envelhecimento populacional, saúde mental, fatores psicossociais.

Abstract

Introduction: Aging in Brazil occurs in a context marked by social inequalities, which has repercussions on the mental health of the elderly population. In this scenario, subjective well-being (SWB) represents an important indicator, as it reflects the individual's assessment of satisfaction and positive and negative affects, encompassing factors that influence quality of life. **Method:** A quantitative, cross-sectional study was conducted between 2023 and 2024. Thirty elderly individuals were assessed using a sociodemographic and clinical questionnaire, the Subjective Well-Being Scale (SWB), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The mean age was 67.1 years, with a predominance of women (56.7%), low levels of education (66.7%), and retirees (76.7%), with incomes between one and three minimum wages (90.0%). 23.3% of the elderly had a family history of disorders, with 53.3% using psychotropic medications; however, 20.0% were undergoing therapeutic treatment. Lower SWB scores were associated with higher levels of anxiety, depression, and stress. **Discussion:** The findings indicate that socioeconomic, clinical, and cultural factors interact to determine subjective well-being. Low education and income limit autonomy and increase emotional vulnerability, while the discrepancy between high psychotropic use and low adherence to psychotherapy suggests unsupported medication. A family history increases individual risk, but religiosity indicates a protective factor. **Final Considerations:** Subjective well-being in old age is influenced by social, economic, clinical, and cultural conditions, requiring practices that combine pharmacological treatment, psychosocial support, and strengthening community networks.

Keywords: Geriatrics, Quality of Life, Aging, Population Aging, Mental Health, Psychosocial Factors.

Resumen

Introducción: El envejecimiento en Brasil se produce en un contexto marcado por las desigualdades sociales, lo que repercute en la salud mental de la población mayor. En este escenario, el bienestar subjetivo (BS) representa un indicador importante, ya que refleja la evaluación del individuo de la satisfacción y los afectos positivos y negativos, abarcando factores que influyen en la calidad de vida. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo y transversal entre 2023 y 2024. Treinta personas mayores fueron evaluadas mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico, la Escala de Bienestar Subjetivo (BS) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La edad media fue de 67,1 años, con predominio de mujeres (56,7%), bajos niveles de educación (66,7%) y jubilados (76,7%), con ingresos entre uno y tres salarios mínimos (90,0%). El 23,3% de los adultos mayores tenía antecedentes familiares de trastornos, y el 53,3% utilizaba medicamentos psicotrópicos; sin embargo, el 20,0% estaba en tratamiento terapéutico. Las puntuaciones más bajas de bienestar subjetivo se asociaron con niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés. **Discusión:** Los hallazgos indican que los factores socioeconómicos, clínicos y culturales interactúan para determinar el bienestar subjetivo. La baja educación y los bajos ingresos limitan la autonomía y aumentan la vulnerabilidad emocional, mientras que la discrepancia entre el alto uso de psicotrópicos y la baja adherencia a la psicoterapia sugiere medicación sin apoyo. Los antecedentes familiares aumentan el riesgo individual, pero la religiosidad indica un factor protector. **Consideraciones finales:** El bienestar subjetivo en la vejez está influenciado por las condiciones sociales, económicas, clínicas y culturales, lo que requiere prácticas que combinen tratamiento farmacológico, apoyo psicosocial y fortalecimiento de las redes comunitarias.

Palabras Clave: Geriatria, Calidad de Vida, Envejecimiento, Envejecimiento de la población, Salud Mental, Factores psicosociales.

Introdução

O envelhecimento é caracterizado como um processo biológico natural, contínuo e irreversível, que acompanha o ser humano ao longo do tempo e promove alterações progressivas nas funções fisiológicas (Guo *et al*, 2022). Embora faça parte do ciclo vital, esse processo passou a ganhar maior relevância científica a partir do século XX, quando o aumento da expectativa de vida se tornou uma realidade em diferentes países (Nouye; Ganguli; Jacobs, 2022). Tal fenômeno trouxe novas demandas para a sociedade, não apenas no campo da saúde, mas também em aspectos sociais e econômicos, dado que o envelhecimento populacional impacta diretamente a organização das famílias, o sistema previdenciário e os serviços públicos de saúde (Cristea *et al*, 2020).

No cenário brasileiro, o crescimento expressivo da população idosa ocorre em paralelo a desigualdades estruturais que repercutem de forma direta na saúde física e mental desse grupo (Travasso; Coelho, 2020; Passos *et al*, 2020). Questões como aposentadoria, perdas de vínculos profissionais, fragilidade nas relações sociais e dependência financeira contribuem para situações de vulnerabilidade que vão além da dimensão biológica (Sousa *et al*, 2021).

Desse modo, compreender como o idoso lida com essas mudanças é fundamental para identificar fatores que favoreçam a preservação de sua qualidade de vida (Shiraz; Hildon; Vrijhoef, 2020).

O Bem-Estar Subjetivo (BES) surge como um importante indicador nesse contexto, por se referir à avaliação que o indivíduo faz da própria vida, considerando tanto o nível de satisfação geral quanto a presença de afetos positivos e negativos (Jebb *et al*, 2020; Buecker *et al*, 2023). Esse construto tem ganhado destaque na Psicologia Positiva, justamente por valorizar a experiência subjetiva e oferecer indícios de sua relação com a saúde mental (Cross *et al*, 2018). Estudos apontam que o BES pode funcionar como fator de proteção frente a quadros de sofrimento psíquico, o que reforça a necessidade de aprofundar investigações sobre essa associação em populações idosas (Saadeh *et al*, 2020).

Entre os principais transtornos que afetam a saúde mental na velhice estão a depressão, a ansiedade e o estresse crônico (Reynolds *et al*, 2022; Lee; Hasenbein; Gibson, 2020). A depressão, de base multifatorial, relaciona-se a alterações neuroquímicas e hormonais que se manifestam em sintomas como humor deprimido, anedonia, fadiga e sentimentos de desesperança (Wang; Leri; Rizvi, 2021; Erjavec *et al*, 2021). A ansiedade, por sua vez, quando se torna persistente e desproporcional aos estímulos do cotidiano, desencadeia respostas fisiológicas intensas, como palpitações, inquietação e tensão muscular, interferindo na vida social e na autonomia (Pennix *et al*, 2021; Szuhany; Simon, 2022). O estresse, embora fisiológico em situações pontuais, quando prolongado leva a sobrecarga orgânica, prejuízos cognitivos e maior vulnerabilidade a doenças crônicas. Esses quadros impactam negativamente o bem-estar e a qualidade de vida, tornando-se relevantes para a prática clínica e para as políticas de saúde direcionadas à população idosa (Mcewen; Akil, 2020; Agorastos; Chrousos, 2022).

Para mensurar esses aspectos, instrumentos como a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) oferecem meios confiáveis de avaliação (Zanon *et al*, 2021; Bibi *et al*, 2020). Tais ferramentas possibilitam a análise integrada entre níveis de sofrimento psíquico e percepção de bem-estar, constituindo recursos essenciais tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica em saúde mental (Saladino; Algeri; Auriemma, 2020; Blasco-Belled *et al*, 2024).

Diante disso, este estudo tem como propósito avaliar a associação entre o bem-estar subjetivo e os níveis de ansiedade, depressão e estresse em idosos atendidos em um ambulatório de saúde mental de referência do Sistema Único de Saúde (Coelho Junior *et al*, 2022; Alonso Debreczeni; Bailey, 2021). Busca-se, assim, identificar fatores que contribuem para a manutenção ou redução da satisfação com a vida nessa população, oferecendo subsídios para a promoção de um envelhecimento mais saudável e satisfatório, além de apoiar práticas clínicas e políticas públicas voltadas ao cuidado integral do idoso (Kim *et al*, 2021; Papi; Cheraghi, 2021).

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, desenvolvido com o objetivo de avaliar a associação entre os níveis de bem-estar subjetivo, depressão, ansiedade e estresse em idosos. Esse delineamento permite a observação direta dos fenômenos em um único momento, favorecendo a identificação de relações entre as variáveis investigadas.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Saúde Mental de uma unidade hospitalar de referência no norte/nordeste, no período de setembro de 2023 a setembro de 2024. Foram adotados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar em atendimento no Ambulatório de Saúde Mental do IMIP. Foram excluídos idosos com limitações motoras significativas, com alterações cognitivas relevantes ou em episódios psicóticos sem acompanhamento regular, por se tratarem de condições que poderiam comprometer a participação ou a fidedignidade das respostas.

Os participantes foram selecionados por conveniência e convidados a participar do estudo após anuência institucional e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pesquisada. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se os princípios éticos da voluntariedade, sigilo e confidencialidade.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pela equipe de pesquisa, contemplando informações relativas a idade, sexo, escolaridade, renda, atividade laboral, cor autorreferida, religião, aposentadoria, presença de doenças psiquiátricas prévias, uso de medicação, histórico familiar e acompanhamento em saúde mental. Além disso, foram aplicadas duas escalas psicométricas validadas: a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES), composta por 62 itens que avaliam felicidade, satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21),

composta por 21 itens distribuídos em três dimensões que mensuram simultaneamente os sintomas relacionados a esses transtornos.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas no Microsoft Excel e posteriormente analisados com suporte estatístico adequado, visando identificar associações entre variáveis numéricas e categóricas. Foram utilizados testes estatísticos apropriados para verificar correlações entre os níveis de bem-estar subjetivo e os escores de depressão, ansiedade e estresse.

A pesquisa atendeu aos requisitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo registrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer nº 7.055.164. Ressalta-se que possíveis desconfortos emocionais decorrentes da participação foram minimizados mediante suporte psicoeducativo e disponibilidade de psicólogos vinculados ao projeto para acolhimento imediato, quando necessário.

Resultados

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

A amostra foi constituída por 30 idosos, com média de idade de 67,1 anos ($DP = 5,44$), variando de 59 a 78 anos. A distribuição relativamente homogênea indica que a maioria dos participantes se encontra na fase inicial ou intermediária da velhice, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). A mediana de 66 anos reforça que não houve grande discrepância entre os mais jovens e os mais idosos da amostra.

Quanto ao sexo, verificou-se predominância feminina (56,7%), enquanto 43,3% eram homens. Essa diferença, ainda que não muito acentuada, reflete a realidade nacional de maior longevidade feminina, um dado amplamente discutido em levantamentos demográficos. Tal fator é relevante, pois estudos apontam que mulheres idosas tendem a apresentar maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em comparação aos homens, o que pode influenciar o bem-estar subjetivo.

No quesito cor autorreferida, 46,7% dos participantes se identificaram como pardos, 33,3% como pretos, 16,7% como brancos e 3,3% como amarelos. Esse perfil étnico-racial espelha a composição populacional do Nordeste brasileiro, onde há expressiva presença de pardos e pretos. Além disso, é importante destacar que a literatura associa desigualdades étnico-raciais

a dificuldades de acesso a serviços de saúde e a maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica, fatores que podem repercutir na saúde mental.

Quanto ao local de residência, a maioria (80,0%) vivia na Região Metropolitana do Recife, 10,0% eram oriundos do Sertão, 6,7% do Agreste e 3,3% de outros estados. Essa concentração urbana está diretamente relacionada à localização do serviço de referência (IMIP), onde foi realizada a pesquisa, mas também evidencia a centralização de recursos de saúde mental em grandes centros urbanos, contrastando com a escassez de serviços no interior.

No que tange à escolaridade, 66,7% dos idosos possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. O ensino médio completo (13,3%), o ensino médio incompleto (10,0%) e o ensino superior completo (10,0%) apareceram em proporções menores. O baixo nível educacional da maioria da amostra é um indicador importante, pois está diretamente associado a menores oportunidades de inserção social e laboral, além de dificultar a compreensão de orientações de saúde, o que pode afetar tanto a adesão a tratamentos quanto a autonomia cotidiana.

Em relação à ocupação, apenas 16,7% exerciam alguma atividade laboral, enquanto 83,3% não estavam inseridos no mercado de trabalho. A maioria (76,7%) relatou estar aposentada, o que reforça a condição de inatividade econômica predominante. A renda foi predominantemente baixa: 90,0% recebiam entre 1 e 3 salários-mínimos, enquanto apenas três casos estavam acima dessa faixa (6,7% entre 4 e 6 salários e 3,3% entre 13 e 15 salários). Tal perfil econômico indica fragilidade e dependência significativa de benefícios previdenciários.

A religiosidade mostrou-se bastante presente: 70,0% declararam-se católicos, 20,0% evangélicos, 3,3% espíritas e 6,7% adeptos de outras crenças. Esse dado reforça a relevância da espiritualidade na vida dos idosos, frequentemente associada a redes de apoio e mecanismos de enfrentamento frente ao sofrimento psíquico (Tabela 01).

Tabela 1.

Características sociodemográficas, clínicas e estatísticas da amostra de idosos atendidos no Ambulatório de Saúde Mental do IMIP (n = 30)

Variável	Prevalência na Amostra Completa	Média
----------	---------------------------------------	-------

	%	n	n
Idade	-	-	Média = 67,1 (DP = 5,44); Min = 59; Máx = 78
Sexo			
Feminino	56,7	17	
Masculino	43,3	13	
Cor autorreferida			
Parda	46,7	14	
Preta	33,3	10	
Branca	16,7	5	
Amarela	3,3	1	
Local de Residência			
Região Metropolitana do Recife	80,0	24	
Sertão	10	3	
Agreste	6,7	2	
Outros estados	3,3	1	
Escolaridade			
Fundamental incompleto	66,7	20	
Médio completo	13,3	4	
Médio incompleto	10,0	3	
Superior completo	10,0	3	
Situação laboral			
Não exerce atividade	83,3	25	
Exerce atividade	16,7	5	
Aposentadoria			
Sim	76,7	25	
Não	23,3	7	
Renda mensal			
1–3 salários-mínimos	90,0	27	
4–6 salários-mínimos	6,7	2	
13–15 salários-mínimos	3,3	1	
Religião			
Católica	70,0	21	
Evangélica	20,0	6	
Espírita	3,3	1	
Outras	6,7	2	
Diagnóstico psiquiátrico prévio			
Sim	13,3	4	
Não	86,7	26	
Uso de Psicofármacos			
Sim	53,3	16	
Não	46,7	14	
Histórico familiar psiquiátrico			
Sim	23,3	7	
Não	76,7	23	
Acompanhamento em saúde mental			

Sim	20,0	6
Não	80,0	24

PERFIL CLÍNICO

No campo da saúde mental, 13,3% relataram diagnóstico psiquiátrico prévio, sendo mencionados principalmente quadros de ansiedade e depressão. Apesar disso, 53,3% dos idosos estavam em uso de psicofármacos, especialmente ansiolíticos e antidepressivos. Essa diferença expressiva entre diagnóstico formal e uso de medicação pode estar relacionada à subnotificação clínica ou à dificuldade de acesso a consultas regulares com psiquiatras.

O histórico familiar de transtornos psiquiátricos foi identificado em 23,3% dos participantes, incluindo relatos de depressão, ansiedade, esquizofrenia e transtorno bipolar. Esse dado sugere predisposição genética e vulnerabilidade herdada, que se somam aos fatores ambientais no risco de desenvolver sintomas emocionais na velhice.

Quanto ao acompanhamento em saúde mental, apenas 20,0% estavam em atendimento psicoterápico ou psiquiátrico no momento da pesquisa, a maioria por períodos inferiores a três anos. Esse achado contrasta com a elevada taxa de uso de psicofármacos, evidenciando uma lacuna na continuidade do acompanhamento terapêutico e possível dependência de estratégias de tratamento focadas apenas na medicação.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

A matriz de correlação revelou que o afeto negativo apresentou correlação positiva e significativa com a satisfação com a vida ($\rho = 0,582$; $p < 0,001$). Isso indica que, na amostra, níveis mais elevados de afeto negativo estavam associados a menores percepções de satisfação, confirmando a importância da dimensão emocional para o bem-estar subjetivo. O afeto positivo, por outro lado, não apresentou correlações significativas com as demais variáveis, sugerindo que sua influência na percepção global de bem-estar pode ser mais complexa ou modulada por outros fatores não mensurados.

Nas tabelas de contingência, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a presença de doença psiquiátrica prévia e variáveis como sexo, cor, local de residência, escolaridade, atividade laboral, renda, religião, aposentadoria, uso de medicação ou histórico familiar ($p > 0,05$). Contudo, foi identificada associação significativa

entre presença de doença psiquiátrica e acompanhamento em saúde mental ($p = 0,018$). Esse resultado indica que idosos com diagnóstico prévio foram mais propensos a estar em acompanhamento terapêutico no momento da coleta (Tabela 02).

Tabela 2.

Resultados estatísticos de correlação e associações clínicas.

Análise	Resultado	p-valor
Correlação Spearman – Afeto positivo × Afeto negativo	$\rho = 0,122$ (ns)	0,52 0
Correlação Spearman – Afeto positivo × Satisfação vida	$\rho = 0,003$ (ns)	0,98 6
Correlação Spearman – Afeto negativo × Satisfação vida	$\rho = 0,582$ (significativa)	< 0,001
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Sexo	Não significativa	0,113
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Cor	Não significativa	1,000
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Escolaridade	Não significativa	1,000
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Atividade laboral	Não significativa	0,538
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Renda	Não significativa	1,000
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Religião	Não significativa	0,490

Associação – Doença psiquiátrica prévia × Aposentadoria	Não significativa	0,54 8
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Uso de medicação	Não significativa	0,60 2
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Histórico familiar	Não significativa	0,22 5
Associação – Doença psiquiátrica prévia × Acompanhamento em saúde mental	Significativa	0,01 8

FATORES PSICOSSOCIAIS

A análise integrada dos resultados aponta para um perfil de idosos majoritariamente de baixa escolaridade, baixa renda, aposentados e sem atividade laboral, caracterizando vulnerabilidade socioeconômica. Essa condição, associada à baixa adesão a acompanhamento psicológico contínuo e ao uso elevado de psicofármacos, reforça a fragilidade no manejo da saúde mental dessa população.

Apesar dessas vulnerabilidades, a alta presença de religiosidade pode ser considerada um fator de proteção. A literatura aponta que a espiritualidade contribui para a resiliência emocional, funcionando como rede de apoio diante das dificuldades sociais e clínicas. Assim, embora a amostra apresente características que potencializam a vulnerabilidade emocional, também se observa a presença de recursos subjetivos e culturais que podem amenizar tais impactos

Discussão

Os resultados desta investigação evidenciam que o bem-estar subjetivo (BES) de idosos é influenciado por uma combinação de fatores clínicos, sociodemográficos e psicossociais, reforçando a literatura que compreende o envelhecimento como um fenômeno

multifacetado. A predominância de baixa escolaridade e renda entre os participantes constitui elemento central para a interpretação dos achados. A literatura demonstra que tais condições socioeconômicas desfavoráveis comprometem a autonomia, o acesso a serviços de saúde e a participação social, intensificando a vulnerabilidade emocional, especialmente para sintomas de ansiedade e depressão (Lukaschek *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, as desigualdades estruturais atuam como determinantes que fragilizam a percepção de qualidade de vida na velhice.

Um aspecto marcante observado na amostra foi a discrepância entre o uso de psicofármacos (53,3%) e o baixo percentual de acompanhamento em saúde mental (20,0%). O teste de associação mostrou que a presença de diagnóstico psiquiátrico prévio esteve relacionada de forma significativa apenas ao acompanhamento atual ($p = 0,018$), reforçando a ideia de que parte dos idosos em seguimento contínuo são justamente aqueles que tiveram quadros anteriores identificados. No entanto, a elevada taxa de uso de medicação, sem que a maioria dos participantes estivesse vinculada a intervenções terapêuticas não farmacológicas, sugere medicalização desproporcional e dependência de soluções farmacológicas rápidas, sem suporte psicossocial adequado. Esse cenário é consistente com pesquisas que indicam maior eficácia no manejo de sintomas quando o tratamento medicamentoso é associado a intervenções psicossociais integradas (Wang; Kim, 2020).

Outro ponto de destaque foi a identificação de histórico familiar de transtornos psiquiátricos em 23,3% da amostra. Embora a análise estatística não tenha mostrado associação significativa com doença psiquiátrica prévia, o dado é relevante, pois amplia a compreensão do risco cumulativo entre predisposição genética e condições sociais adversas. Essa interação é descrita como determinante na manifestação de sintomas depressivos e ansiosos em idosos, revelando que o histórico familiar não deve ser interpretado isoladamente, mas em conjunto com o contexto social e clínico do indivíduo (Moore; Straus; Campbell, 2020).

Por outro lado, a forte presença da religiosidade, relatada por 90,0% dos idosos, emerge como fator de resiliência. Estudos apontam que a espiritualidade atua como mediadora entre sintomas depressivos e níveis de bem-estar, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico e para a construção de sentido existencial na velhice (Soósová *et al.*, 2021). Na realidade brasileira, marcada por desigualdades econômicas e fragilidade no acesso

a serviços de saúde mental, a religiosidade pode representar um recurso cultural e comunitário de grande relevância para o enfrentamento de adversidades.

A análise da matriz de correlação também trouxe elementos importantes. Foi observada associação positiva significativa entre afeto negativo e satisfação com a vida ($p = 0,582$; $p < 0,001$), indicando que a intensificação de emoções negativas está diretamente relacionada à redução do bem-estar percebido. Esse achado, à primeira vista paradoxal, reforça a noção de que a forma como os idosos percebem suas vidas é modulada não apenas por emoções positivas, mas, sobretudo, pela presença e intensidade de afetos negativos. A literatura confirma que redes sociais fragilizadas e experiências de solidão tendem a potencializar esses afetos negativos, ampliando a suscetibilidade a sintomas de depressão e ansiedade (Domènech-Abella *et al.*, 2019).

Além das redes sociais, a qualidade subjetiva do sono também se mostrou relevante. Embora não tenha sido medida diretamente nesta pesquisa, os dados da literatura indicam que queixas subjetivas de sono ruim estão associadas à presença de sintomas ansiosos e depressivos em idosos, mesmo quando não há alterações objetivas registradas em exames polissonográficos. Isso sugere que a percepção individual do sono pode servir como marcador clínico de sofrimento emocional (Gould *et al.*, 2018). Assim, a integração entre indicadores subjetivos e clínicos de saúde mental deve ser valorizada em estratégias de triagem e acompanhamento.

De maneira ampla, os achados confirmam que o bem-estar subjetivo na velhice é um construto que deve ser analisado de forma multidimensional como apontado pelo Quadro 01. A interação entre fatores biológicos, emocionais, sociais e culturais reforça que políticas públicas e práticas clínicas precisam superar modelos centrados apenas na doença e avançar em direção a uma perspectiva integral de saúde mental. Essa visão é sustentada por evidências que demonstram que níveis mais altos de bem-estar psicológico estão associados não apenas à melhor saúde mental, mas também a maior longevidade e menor risco de mortalidade (Steptoe; Deaton; Stone, 2014).

Quadro 1.

Síntese dos principais achados da pesquisa e respaldo na literatura.

Achado da pesquisa	Interpretação	Apoio na literatura
Predominância de baixa escolaridade e renda	Condições socioeconômicas desfavoráveis aumentam vulnerabilidade emocional e reduzem percepção de qualidade de vida	Lukaschek et al. (2017)
Uso elevado de psicofármacos (53,3%) vs. baixo acompanhamento em saúde mental (20,0%)	Indica tendência à medicalização sem suporte psicossocial, favorecendo cronificação dos sintomas	Wang; Kim (2020)
Histórico familiar de transtornos psiquiátricos (23,3%)	Predisposição genética que, somada às condições sociais adversas, amplia riscos de depressão e ansiedade	Moore; Straus; Campbell (2020)
Forte presença da religiosidade (90,0%)	Atua como fator protetivo, favorecendo resiliência emocional e enfrentamento do sofrimento psíquico	Soósová et al. (2021)
Associação significativa entre afeto negativo e satisfação com a vida ($p = 0,582$; $p < 0,001$)	Afetos negativos reduzem a percepção de bem-estar e reforçam a vulnerabilidade emocional	Domènech-Abella et al. (2019)
Relação entre sono subjetivo e sintomas ansiosos/depressivos (literatura)	Queixas de sono podem atuar como marcadores clínicos de sofrimento emocional	Gould et al. (2018)
Bem-estar subjetivo como fenômeno multidimensional	O BES está ligado a saúde, longevidade e menor risco de mortalidade; precisa ser tratado de forma integral	Steptoe; Deaton; Stone (2014)

Portanto, ao integrar resultados sociodemográficos, clínicos e estatísticos, esta pesquisa mostra que as condições de vida e saúde mental dos idosos não podem ser compreendidas de forma fragmentada. A vulnerabilidade socioeconômica, o histórico

familiar, o uso de psicofármacos e a religiosidade atuam em conjunto, ora intensificando riscos, ora oferecendo proteção. Intervenções futuras devem priorizar estratégias interdisciplinares que articulem suporte psicossocial, fortalecimento das redes comunitárias e promoção de práticas de espiritualidade, sem renunciar ao acompanhamento clínico contínuo e do manejo medicamentoso criterioso.

Considerações Finais

Portanto, é possível evidenciar que o bem-estar subjetivo de idosos é fortemente influenciado por fatores socioeconômicos, clínicos e culturais, destacando-se a baixa escolaridade, a renda limitada, a elevada prevalência de aposentadoria, o uso frequente de psicofármacos sem acompanhamento terapêutico contínuo e a religiosidade como recurso protetivo. A coexistência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse ressalta a necessidade de políticas públicas e práticas clínicas integradas que contemplem não apenas o tratamento medicamentoso, mas também o suporte psicossocial e comunitário, de modo a favorecer um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida.

HIGHLIGHTS

- Fatores socioeconômicos influenciam o bem-estar subjetivo de idosos;
- Uso elevado de psicofármacos contrasta com baixa adesão a psicoterapia;
- Histórico familiar de transtornos aumenta vulnerabilidade emocional;
- Religiosidade funciona como fator protetivo frente ao sofrimento psíquico;
- Redes sociais frágeis e má qualidade do sono reduz saúde mental na velhice;

Figura 1.



Agradecimentos

Agradecemos ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) pelo apoio institucional, logístico e científico durante a realização desta pesquisa. Reconhecemos a valiosa contribuição de toda a equipe do Ambulatório de Saúde Mental, que possibilitou o contato com os participantes e ofereceu suporte essencial para o desenvolvimento do estudo. Nosso agradecimento também se estende aos profissionais e colaboradores do IMIP, cuja dedicação e acolhimento foram indispensáveis para a condução das etapas de coleta de dados e acompanhamento dos idosos participantes.

Referências

- AGORASTOS, Agorastos; CHROUSOS, George P. The neuroendocrinology of stress: the stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular psychiatry*, v. 27, n. 1, p. 502-513, 2022. Doi: 10.1038/s41380-021-01224-9
- ALONSO DEBRECZENI, Felicia; BAILEY, Phoebe E. A systematic review and meta-analysis of subjective age and the association with cognition, subjective well-being, and depression. *The Journals of Gerontology: Series B*, v. 76, n. 3, p. 471-482, 2021. Doi: 10.1093/geronb/gbaa069
- BIBI, Akhtar et al. Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures. *International Journal of Psychology*, v. 55, n. 6, p. 916-925, 2020. Doi: 10.1002/ijop.12671
- BLASCO-BELLED, Ana et al. Mental health among the general population and healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis of well-being and psychological distress prevalence. *Current Psychology*, v. 43, n. 9, p. 8435-8446, 2024. Doi: 10.1007/s12144-022-02913-6
- BUECKER, Susanne 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, 2023. Doi: 10.1037/bul0000401
- COELHO-JÚNIOR, Hélio José et al. Religiosity/spirituality and mental health in older adults: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Medicine*, v. 9, p. 877213, 2022. Doi: 10.3389/fmed.2022.877213
- CRISTEA, Mirela et al. The impact of population aging and public health support on EU labor markets. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 4, p. 1439, 2020. Doi: 10.3390/ijerph17041439
- CROSS, Marie P. et al. Subjective well-being and physical health. *Handbook of well-being*, v. 472, p. 489, 2018. DOI: nobascholar.com

- DOMÈNECH-ABELLA, Joan et al. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, v. 246, p. 82-88, 2019.
- ERJAVEC, Gordana Nedic et al. Depression: Biological markers and treatment. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 105, p. 110139, 2021. Doi: 10.1016/j.jad.2018.12.043
- GOULD, Christine E. et al. Subjective but not objective sleep is associated with subsyndromal anxiety and depression in community-dwelling older adults. *The american journal of geriatric psychiatry*, v. 26, n. 7, p. 806-811, 2018. Doi: 10.1016/j.jagp.2018.03.010
- GUO, Jun et al. Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal transduction and targeted therapy*, v. 7, n. 1, p. 391, 2022. Doi: 10.1038/s41392-022-01251-0
- INOUE, Sharon K.; GANGULI, Ishani; JACOBS, Elizabeth A. Enhancing aging and ending ageism: JAMA network open call for papers. *JAMA network open*, v. 4, n. 6, p. e2117621-e2117621, 2021. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17621
- JEBB, Andrew T. et al. Subjective well-being around the world: Trends and predictors across the life span. *Psychological science*, v. 31, n. 3, p. 293-305, 2020. Doi: 10.1177/0956797619898826
- KIM, Eric S. et al. Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, v. 99, n. 1, p. 209-239, 2021. Doi: 0.1111/1468-0009.12497
- LEE, Hee Yun; HASENBEIN, William; GIBSON, Priscilla A. Mental health and older adults. In: *Encyclopedia of Social Work*. 2020. Doi: 10.1093/acrefore/9780199975839.013.1355
- LUKASCHEK, Karoline et al. "In the mood for ageing": determinants of subjective well-being in older men and women of the population-based KORA-Age study. *BMC geriatrics*, v. 17, n. 1, p. 126, 2017. Doi: 10.1186/s12877-017-0513-5
- MCEWEN, Bruce S.; AKIL, Huda. Revisiting the stress concept: implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, v. 40, n. 1, p. 12-21, 2020. Doi: 10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019
- MOORE, Raeanne C.; STRAUS, Elizabeth; CAMPBELL, Laura M. Stress, mental health, and aging. In: *Handbook of mental health and aging*. Academic Press, 2020. p. 37-58. Doi: 10.1016/B978-0-12-800136-3.00004-1
- PAPI, Shahab; CHERAGHI, Maria. Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, v. 20, n. 2, p. 65-71, 2021. Doi: 10.5114/pm.2021.107025

- PASSOS, Valéria Maria de Azeredo et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Population health metrics*, v. 18, n. Suppl 1, p. 14, 2020. Doi: 10.1186/s12963-020-00206-3
- PENNINX, Brenda WJH et al. Benzodiazepines for the long-term treatment of anxiety disorders?—Authors’ reply. *Lancet* (London, England), v. 398, n. 10295, p. 120, 2021. Doi: 10.1016/S0140-6736(21)00931-4
- REYNOLDS 3RD, Charles F. et al. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, v. 21, n. 3, p. 336-363, 2022. Doi: 10.1002/wps.20996
- SAADEH, Marguerita et al. The role of psychological and social well-being on physical function trajectories in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, v. 75, n. 8, p. 1579-1585, 2020. Doi: 10.1093/gerona/glaa114
- SALADINO, Valeria; ALGERI, Davide; AURIEMMA, Vincenzo. The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in psychology*, v. 11, p. 577684, 2020. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.577684
- SHIRAZ, Farah; HILDON, Z. L. J.; VRIJHOEF, H. J. M. Exploring the perceptions of the ageing experience in Singaporean older adults: a qualitative study. *Journal of cross-cultural gerontology*, v. 35, n. 4, p. 389-408, 2020. Doi: 10.1007/s10823-020-09414-8
- SOÓSOVÁ, Mária Sovárióvá et al. Spirituality as a mediator between depressive symptoms and subjective well-being in older adults. *Clinical nursing research*, v. 30, n. 5, p. 707-717, 2021. Doi: 10.1177/1054773821991152
- SOUSA, Caroline Ribeiro de et al. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 75, n. 02, p. e20200399, 2021. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0399
- STEPTOE, Andrew; DEATON, Angus; STONE, Arthur A. Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*, v. 385, n. 9968, p. 640, 2014. Doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- SZUHANY, Kristin L.; SIMON, Naomi M. Anxiety disorders: a review. *Jama*, v. 328, n. 24, p. 2431-2445, 2022. Doi: 10.1001/jama.2022.22744
- TRAVASSOS, Guilherme Fonseca; COELHO, Alexandre Bragança; ARENDS-KUENNING, Mary Paula. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *Revista brasileira de estudos de população*, v. 37, p. e0129, 2020. Doi: 10.20947/S0102-3098a0129
- WANG, Shijing; LERI, Francesco; RIZVI, Sakina J. Anhedonia as a central factor in depression: Neural mechanisms revealed from preclinical to clinical evidence. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 110, p. 110289, 2021. Doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110289

WANG, Sylvia Y.; KIM, Giyeon. The relationship between physical-mental comorbidity and subjective well-being among older adults. *Clinical gerontologist*, v. 43, n. 4, p. 455-464, 2020. Doi: 10.1080/07317115.2019.1580810

ZANON, Cristian et al. Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*, v. 28, n. 6, p. 1531-1544, 2021. Doi: 10.1177/107319111988744