

ANSIEDADE, DEPRESSÃO, AUTOCOMPAIXÃO E ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO: UM ESTUDO DE CORRELAÇÃO

Francisco Vitor Soldá de Souza ¹
Joilson Pereira da Silva ²

RESUMO

A presente pesquisa, de natureza transversal e descritiva, foi conduzida por meio de formulários online e questionários impressos (aplicados no formato de entrevista). O estudo investigou as relações entre ansiedade, depressão, autocompaixão (fator positivo e fator negativo) e o envelhecimento bem-sucedido (EBS). Adicionalmente, comparou as magnitudes das relações entre as variáveis. O estudo, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, contou com 233 idosos, com uma média de idade de 69,2 anos (DP = 7,33), residentes na Bahia (34,8%) e Sergipe (65,2%). Utilizaram-se os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico (QSD); *Hospital Anxiety and Depression Scale*; Escala de Autocompaixão (EAC); e a Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (EEBS). Nas análises de dados, utilizou-se a correlação de Pearson e o Teste t-to-z de transformação de Fisher. Foi identificado que o fator positivo da autocompaixão se correlacionou mais fortemente com o EBS em comparação ao fator negativo. A ansiedade, por sua vez, correlacionou-se mais fortemente com o EBS quando comparada com a depressão. As relações entre ansiedade, autocompaixão e EBS não ficaram tão claras neste estudo, sendo observado resultados contraditórios em relação à literatura existente. Recomenda-se que futuras pesquisas possam explorar, a partir de desenhos mais robustos, as relações entre ansiedade, autocompaixão e o EBS, bem como, o desenvolvimento de propostas psicológicas baseadas na autocompaixão.

Palavras-chave: Autocompaixão; Ansiedade; Depressão; Velhice; Envelhecimento bem-sucedido.

INTRODUÇÃO

À medida que as pessoas envelhecem, estas acabam vivenciando uma maior prevalência de estressores, incluindo eventos críticos de vida, como perdas, doenças crônico-degenerativas e limitações nas funções (BALTES; BALTES, 1990). Esses eventos, quando combinados a piores indicadores de saúde e de qualidade de vida, podem surgir como fatores de risco para o surgimento de sintomas psicológicos, com destaque para a depressão e a ansiedade (GULLICH; DURO; CESAR, 2016; SOUZA, 2023). No Brasil, segundo dados do Observatório Nacional da Família, em 2019, a prevalência de depressão em pessoas idosas foi de 13,2% (BRASIL, 2022), enquanto a taxa de prevalência de ansiedade em idosos com idades entre 60 a 79 anos

¹ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe - SE, solda.francisco@gmail.com;

² Professor Orientador: Doutor em Psicologia pela Universidade Complutense de Madri - Espanha, joilson@academico.ufs.br.

do estado de Santa Catarina foi de 40,5% (MACHADO et al., 2016). A presença de transtornos ansiosos e depressivos podem contribuir para o desencadeamento e/ou agravamento de diferentes doenças no público idoso (BALTES, 2000).

A ansiedade e a depressão na população idosa surgem, como transtornos comórbidos, gerando consequências adversas, a exemplo da redução da qualidade de vida e como fator de risco para a mortalidade deste grupo populacional (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008). Apesar do predomínio de perdas, incluindo os desfechos em saúde mental, existem potencialidades a serem descobertas e aprimoradas ao longo da velhice (NERI, 1993). Considera-se que os indivíduos possuem uma capacidade de reserva funcional ao longo do desenvolvimento, incluindo a habilidade de fortalecer e flexibilizar essa reserva ao longo de suas vidas (FREIRE, 2001). Dentro dessa perspectiva, o envelhecimento bem-sucedido (EBS) tem sido descrito como um recurso para alcance de um equilíbrio por meio da redução das perdas e do aumento dos ganhos, abrangendo a adoção de abordagens psicológicas positivas para uma adaptação melhor à vida (BALTES; BALTES, 1990; SOUZA, 2023).

O modo como as pessoas encaram o envelhecimento e respondem às influências normativas e não-normativas do curso de vida são determinantes para os desfechos em saúde mental (MACHADO et al., 2021). Neste sentido, a autocompaixão vem sendo reportada como uma estratégia psicológica positiva a ser implementada ao longo da vida, tornando-se uma ferramenta útil para a velhice saudável e bem-sucedida. Idosos com maiores níveis de autocompaixão tendem a dispor de menor sofrimento, além de maior satisfação com a vida, melhor percepção de bem-estar e equilíbrio emocional (BROWN et al., 2016; MACHADO et al., 2021). Um dos modelos teóricos de autocompaixão é o Kristin Neff (2003), que inclui três componentes que atuam de forma mútua, a saber: 1) autobondade, que abrange oferecer cuidado, generosidade e aceitação às próprias falhas e erros; 2) humanidade compartilhada, que convida o sujeito a visualizar o sofrimento como parte da experiência humana comum compartilhada; e, por fim, 3) *mindfulness*, que envolve uma abertura à experiência com curiosidade, aceitação e intencionalidade.

Diferentes estudos sugerem que níveis mais elevados de autocompaixão estão associados a uma menor presença de sintomas de saúde mental, com destaque para depressão, ansiedade e estresse, em diferentes grupos etários, incluindo a população de pessoas idosas (MACBETH; GUMLEY, 2012; ZESSIN; DICKHÄUSER; GARBADE, 2015). A autocompaixão pode contribuir para diminuir a carga emocional atrelada aos problemas de saúde na vida adulta, além de atuar como um fator promotor de resiliência que possibilita aos

idosos manter o bem-estar e um maior equilíbrio emocional diante dos problemas de saúde (BROWN; HUFFMAN; BRYANT, 2019).

Entende-se que os desfechos em saúde mental, com destaque para a depressão e ansiedade, podem contribuir para o desencadeamento e /ou agravamento de diferentes doenças. A autocompaixão, por sua vez, vem sendo caracterizada como uma habilidade psicológica a ser desenvolvida enquanto as pessoas envelhecem e precisam lidar com desafios e eventos negativos. Neste sentido, o presente estudo verificou as relações entre ansiedade, depressão, autocompaixão (fator positivo e fator negativo) e o envelhecimento bem-sucedido (EBS). De maneira específica, o estudo também comparou as magnitudes das relações entre as variáveis.

MÉTODO

Este estudo é de caráter transversal e descritivo, desenvolvido mediante formulários online (Google Forms) e questionários impressos, aplicados no formato de entrevista, em participantes idosos. A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência, considerando os seguintes critérios de inclusão: ser residente de qualquer cidade dos Estados da Bahia ou Sergipe; possuir 60 anos ou mais; apresentar disponibilidade e interesse em participar da pesquisa; dispor de nível de escolaridade que permita a compreensão de conteúdo escrito e vocalizado e, anuir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, destaca-se: fazer autorreferência de sintomas psicóticos ou algum tipo de limitação (deficiência intelectual ou quadros demenciais) no ato do convite.

Um total de 233 idosos foram incluídos neste estudo. Em relação ao Estado de residência, 65,0% dos idosos moravam em Sergipe (n= 152), enquanto 35,0% residiam no estado da Bahia (n= 81). Do total de participantes, 76,4% dos participantes eram do gênero feminino (n= 178), enquanto 23,6% eram do gênero masculino (n= 55). A média de idade para ambos os gêneros foi de 69,2 anos (DP= 7,34).

O presente estudo foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (CAAE: 55444722.0.0000.5546, n.º parecer: 5.328.634). O estudo foi conduzido durante os meses de abril a outubro de 2022. Os idosos foram devidamente informados sobre os objetivos, os procedimentos, a confiabilidade e a confidencialidade das informações coletadas, sendo reforçado o caráter voluntário de sua participação e a possibilidade de retirar a sua anuência a qualquer momento por meio de leitura do conteúdo do TCLE pelos pesquisadores e posterior recolhimento de assinatura dos

participantes. Quanto ao modo de aplicação, 222 (95,3%) dos questionários foram respondidos no formato impresso, enquanto apenas 11 (4,7%) foram respondidos na versão on-line.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para levantamento de informações: a) Questionário sociodemográfico (QSD), elaborado pelos autores do estudo, contendo perguntas concisas com o intuito de traçar o perfil dos participantes em relação aos seguintes tópicos: sexo, idade, estado de residência e formato de aplicação; b) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, adaptada e validada para o contexto brasileiro por Botega et al. (1995), que em seu estudo, obteve um alfa de *Cronbach* de 0,77. Em nossa pesquisa, os itens 7 e 8 da HADS carregaram abaixo do valor sugerido pela literatura (0,36) e, por isso, foram excluídos (FIELD, 2021); c) *Self-Compassion Scale (SCS)*, adaptada e validada para a população geral brasileira por Souza e Hutz (2016), obtendo, em seu estudo, um alfa de *Cronbach* de 0,92. d) Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (EEBS), adaptada e validada para o contexto brasileiro por Crispim (2014), obtendo, em seu estudo, um alfa de *Cronbach* de 0,65. Todos os instrumentos apresentaram índices de ajuste satisfatórios em nossa pesquisa, com valores de RMSEA < 0,06; SRMR < 0,06; TLI > 0,9; CFI > 0,9, e consistência interna, calculada por meio do valor da fidedignidade composta, superior a 0,7.

Em relação às análises de dados, foram adotados procedimentos de *bootstrapping* (Nº de reamostragem = 1000; IC = 95%), corrigido e acelerado por viés (BCa) nas estatísticas inferenciais (correlações e regressão linear múltipla, RLM), usando o *software Jeffrey's Amazing Statistics Program (JASP)*, versão 0.17.3.0, considerando que o pressuposto normalidade foi rejeitado ($p < 0,001$), avaliado através do teste *Shapiro-Wilk*. Utilizou-se a correlação de *Pearson* (r), adotando um nível de significância de $p < 0,05$, sendo introduzido os dois fatores da autocompaixão (positivo e negativo), os dois fatores da HADS (ansiedade e depressão) e o fator geral do EBS. O teste *r-to-z* de transformação de *Fisher* foi utilizado para comparações entre as correlações.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados das correlações obtidas. O fator positivo da autocompaixão correlacionou-se significativa e positivamente com a ansiedade e o envelhecimento bem-sucedido, e negativamente com o fator negativo da autocompaixão. O fator positivo da autocompaixão não apresentou correlações significativas com a variável depressão. O fator negativo da autocompaixão, por sua vez, correlacionou-se significativa e negativamente com a ansiedade e com o envelhecimento bem-sucedido, e positivamente com a

depressão. A ansiedade correlacionou-se significativa e positivamente com o envelhecimento bem-sucedido, entretanto, não apresentou relações estatisticamente significativas com a variável depressão.

Tabela 1

Correlações entre o fator positivo da autocompaixão, fator negativo da autocompaixão, depressão, ansiedade e envelhecimento bem-sucedido

	1	2	3	4
2	-0.223**	—		
3	-0.110 ^{NS}	0.165*	—	
4	0.263**	-0.375**	0.030 ^{NS}	—
5	0.400**	-0.144*	-0.131*	0.307**

Nota. 1. Fator Positivo da Autocompaixão; 2. Fator Negativo da Autocompaixão; 3. Depressão; 4. Ansiedade; 5. Envelhecimento Bem-Sucedido. A estimativa do coeficiente é fundamentada na mediana da distribuição *bootstrap*, baseado em réplicas de 1000. * $p < .05$; ** $p < .001$; NS = não significativo.

O teste *r-to-z* de transformação de *Fisher* sinalizou que o EBS se associou mais fortemente com o fator positivo da autocompaixão em comparação ao fator negativo da autocompaixão ($z = 5,497$, $p < ,001$). Os resultados também sinalizaram que o EBS se correlacionou mais fortemente com a ansiedade, quando comparado com a depressão ($z = 4,879$, $p = ,001$). O fator positivo da autocompaixão correlacionou-se mais fortemente com a ansiedade em comparação com a depressão ($z = 4,129$, $p < ,001$). Por fim, o fator negativo da autocompaixão também se correlacionou mais fortemente com a ansiedade em comparação com a depressão ($z = -6.088$, $p < ,001$).

DISCUSSÃO

Em nosso estudo, o fator positivo da autocompaixão correlacionou-se de forma significativa e positiva com a ansiedade, mas não com a depressão; enquanto o fator negativo da autocompaixão se correlacionou de forma significativa e negativa com a ansiedade, e positivamente com a depressão. As evidências sobre este resultado são contraditórias. O fator negativo da autocompaixão se mostrou associado, de forma positiva e significativa, com a ansiedade e a depressão (KIM; KO, 2018), enquanto o fator positivo da autocompaixão é associado de forma negativa com a depressão e a ansiedade em estudos com pessoas idosas (HOMAN, 2016; KIM; KO, 2018; MACHADO et al., 2021). Isso significa dizer que idosos que experimentam maior autocrítica, que vivenciam maior isolamento do sofrimento e que

estão mais conectados a experiências difíceis (incluindo sentimentos, pensamentos e sensações dolorosas) tendem a expressar maior vulnerabilidade aos sintomas de ansiedade e depressão.

Outros achados com outras populações também sinalizaram que indicadores positivos de autocompaixão se associaram negativamente a depressão e a ansiedade, enquanto indicadores negativos de autocompaixão foram associados positivamente a esses sintomas psicológicos (BROPHY et al., 2020; HEIDWEILLER; KLAASSEN, 2021; KRIEGER; BERGER; HOLTFOORTH, 2016; MACBETH; GUMLEY, 2012; MURIS; PETROCCHI, 2016; PINTO-GOUVEIA et al., 2014). A autocompaixão, neste sentido, parece atuar como uma estratégia psicológica positiva de ajustamento e adaptação ao longo do desenvolvimento humano.

O fator positivo da autocompaixão mostrou-se mais fortemente correlacionado com o EBS em nossa pesquisa. Diferentes estudos sugerem que a atitude autocompassiva assume um papel importante enquanto as pessoas envelhecem, especialmente quando precisam lidar com diferentes eventos críticos de vida (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; BROWN et al, 2016; KIM; KO, 2018; PHILLIPS; FERGUSON, 2013). Esses eventos, em decorrência do estresse gerado, acabam desencadeando desafios que impactam na adaptabilidade do sujeito ao longo do envelhecimento e da velhice, a exemplo de perdas de independência, do controle sobre a vida e do potencial cognitivo (BASNET; SHAKYA, 2023; WILSON-GENDERSON; HEID; PRUCHNO, 2017). A autocompaixão, por sua vez, ajuda a regular sentimentos dolorosos e negativos sem necessariamente suprimi-los, a partir do desenvolvimento de uma atitude mais acolhedora, positiva e mais consciente do momento presente (NEFF, 2003; SOUZA, 2023). Deste modo, o resultado sugere indícios de benefícios do fator positivo de autocompaixão para o envelhecimento bem-sucedido da população pesquisada.

Neste estudo, a ansiedade se correlacionou mais forte e positivamente com o EBS quando comparada com a depressão, que se correlacionou de forma negativa com o EBS. Sintomas depressivos e ansiosos não são apenas prejudiciais à qualidade de vida, podendo, em casos, contribuir para ampliar as doenças mentais e físicas, bem como, aumentar o risco de mortalidade na idade avançada (KIM; KO, 2018; SEGAL; QUALLS; SMYER, 2018). Na pesquisa desenvolvida por Chen et al. (2013), a ansiedade e a depressão se mostraram associadas a sintomas mais graves relacionados ao envelhecimento e a pior qualidade de vida em pessoas do sexo masculino. Em idades mais avançadas, a ansiedade é associada a desfechos mais negativos na velhice, a exemplo do aumento do declínio cognitivo, em decorrência da carga alostática causada pelo aumento do estresse (ANDREESCU; LEE, 2020).

Sobre os nossos achados, trazemos como possível justificativa que algumas características da amostra podem estar relacionadas aos resultados contraditórios. É importante considerar, a princípio, que a coleta de dados foi realizada no pós-pandemia da COVID-19; após um evento crítico que trouxe ameaças e repercussões na saúde mental e o bem-estar das pessoas, especialmente por considerar os impactos dos fatores associados, com destaque para o medo da contaminação, ausência de vacina, desemprego, falta de acesso a bens necessários, perdas e contaminação pelo vírus (HOSSAIN et al., 2020).

Diferentes estudos sinalizaram que a autocompaixão parece atuar como um amortecedor dos impactos adversos das ameaças relacionadas à COVID-19 na saúde mental (KOTERA et al., 2023; LAU; CHAN; NG, 2020). Em nosso estudo, foi observado um valor médio maior para o fator positivo da autocompaixão em relação ao fator negativo, indicando que os nossos participantes autorrelataram uma maior presença de autobondade, humanidade compartilhada e atenção plena.

Sabe-se que adotar uma atitude autocompassiva parece impactar na maneira como os idosos percebem e processam o seu envelhecimento e a si, assim como, no modo como estes enfrentam os desafios, os fracassos e as perdas associadas ao processo natural do envelhecimento e as influências não-normativas (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012). Wakelin, Perman e Simonds (2021) observaram, a partir da literatura, que a compaixão direcionada para si possibilita que os indivíduos desenvolvam uma voz interna compassiva, que contribui para um melhor ajustamento ao longo do envelhecimento, ao neutralizar a autocrítica e ao reduzir as emoções negativas.

Wang et al. (2023) observaram que pessoas com alta resiliência psicológica, quando confrontadas pelos desafios do envelhecimento, tendem a redirecionar sua atenção para as possibilidades disponíveis, ou seja, para o que ainda podem fazer e não para o que não podem, contribuindo assim para mitigar a deterioração mental. Na explicação dos pesquisadores, as experiências e habilidades adquiridas ao longo da vida contribuem para manter uma maior estabilidade emocional, através do ajustamento psicológico adaptativo. Além disso, a resiliência psicológica assume um papel importante diante das experiências que envolvem ansiedade e questões psicológicas provocadas por condições de longo prazo, ao contribuir para reduzir os impactos prejudiciais das adversidades na saúde mental, favorecendo um melhor EBS.

O fato da nossa amostra ser composta, majoritariamente, por mulheres, também pode estar associado aos resultados contraditórios. A literatura destaca que mulheres, ao longo do envelhecimento, apresentam uma maior prevalência de transtornos depressivos e ansiosos

(ANSTEY; KIELY; EE, 2020; KIELY; BRADY; BYLES, 2019). Isso significa dizer que estas viverão por mais tempo com problemas de saúde mental (KIELY; BRADY; BYLES, 2019), uma vez que estas estão mais expostas a fatores como viuvez, incapacidade funcional, problemas de saúde e baixa renda (HANSEN; BLEKESAUNE, 2022). Ao precisar lidar com uma variedade de eventos estressores, as mulheres acabam utilizando recursos individuais para manter o senso de propósito e bem-estar, incluindo processos de adaptação, regulação emocional e acomodação (HANSEN; BLEKESAUNE, 2022). Esses achados sugerem possíveis diferenças de gênero associadas aos sintomas de saúde mental, o que, por conseguinte, pode influenciar o desenvolvimento e ajuste das mulheres à vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo verificar as relações entre ansiedade, depressão, autocompaixão (fator positivo e fator negativo) e o envelhecimento bem-sucedido (EBS) e, adicionalmente, comparar as magnitudes das relações entre as variáveis. As relações entre ansiedade, autocompaixão e EBS não ficaram claras. Apresentamos algumas possíveis explicações para justificar as relações positivas encontradas entre a ansiedade e o fator negativo da autocompaixão e EBS, e negativa com o fator positivo da autocompaixão. Entendemos que, por se tratar de uma emoção básica, a ansiedade pode atuar como um recurso que contribui para a manutenção da vida, especialmente quando não acompanhada de sofrimento significativo. Destacamos também que o contexto pós-pandêmico, as diferenças de gênero, os níveis de autocompaixão, além de fatores como resiliência psicológica, regulação emocional e apoio social percebido, os quais não foram avaliados nesta investigação, podem estar relacionados aos resultados desta pesquisa.

De modo geral, compreende-se que a autocompaixão está associada a respostas de enfrentamento mais adaptativas, podendo proteger os resultados da saúde física na idade avançada, ao facilitar comportamentos positivos de saúde e contribuir para a redução da reatividade ao estresse biológico. Níveis mais baixos de autocompaixão parecem estar mais associados a uma maior vulnerabilidade a sintomas de saúde mental, com destaque para a depressão e a ansiedade patológica. Por outro lado, idosos mais autocompassivos tendem a experimentar melhores desfechos de saúde mental, além de uma melhor percepção em relação ao próprio envelhecimento.

Todavia, esse estudo apresenta algumas limitações. A princípio, por se tratar de uma pesquisa conduzida pontualmente, não foi possível realizar um acompanhamento longitudinal.

Além disso, as características dos participantes podem não representar a heterogeneidade da velhice. Recomenda-se que estudos futuros possam explorar mais a fundo a relação entre ansiedade, autocompaixão e EBS, além de incluir outras variáveis, a exemplo da resiliência psicológica, regulação emocional, apoio social percebido e autoeficácia, além de estratificação por gênero, raça e autopercepção de saúde. Também se recomenda que investigações futuras possam explorar os efeitos da autocompaixão na saúde mental, no bem-estar e no EBS de pessoas idosas, a partir de desenhos mais robustos e com acompanhamento longitudinal.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro fornecido.

REFERÊNCIAS

ALLEN, A. B.; GOLDWASSER, E. R.; LEARY, M. R. Self-Compassion and Well-being among Older Adults. **Self and identity: the journal of the International Society for Self and Identity**, v. 11, n. 4, p. 428–453, 2012.

ANDREESCU, C.; LEE, S. Anxiety Disorders in the Elderly. In: KIM, Y. K. (Edt). **Anxiety Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology**. Springer: Singapore, 2020.

ANSTEY, K. J.; KIELY, K. M.; EE, N. Cognitive and Mental Health Expectancies. **International handbooks of population**, p. 233–247, 2020.

BALTES, P. B. Autobiographical reflections: From developmental methodology and lifespan psychology to gerontology. In: BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. F. (Eds.), **A history of geropsychology in autobiography**. Washington, DC: American Psychological Association, 2000.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. **Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences**, v. 1, n. 1, p. 1-34, 1990.

BASNET, R.; SHAKYA, N. Factors influencing Successful Aging among Older Adults. **Journal of Nepal Health Research Council**, v. 20, n. 3, p. 708–711, 2023.
<https://doi.org/10.33314/jnhrc.v20i3.4112>

BOTEGA, N. J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA, J. R. C.; PEREIRA, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional da Família. Observatório Nacional da Família. **Boletim Fatos e Números: saúde mental**. Secretaria Nacional da Família: Brasília, 2022.

BROPHY, K.; BRÄHLER, E.; HINZ, A.; SCHMIDT, S.; KÖRNER, A. The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. **Journal of affective disorders**, v. 260, p. 45–52, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066>

BROWN, L.; BRYANT, C.; BROWN, V.; BEI, B.; JUDD, F. Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. **Aging & mental health**, v. 20, n. 10, p. 1035–1043, 2016. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060946>

BROWN, L.; HUFFMAN, J. C.; BRYANT, C. Self-compassionate Aging: A Systematic Review. **The Gerontologist**, v. 59, n. 4, p. 311–324, 2019. <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>

CHEN, C. Y.; LEE, C. P.; CHEN, Y.; JIANG, J. R.; CHU, C. L.; CHEN, C. L. The correlation between emotional distress and aging males' symptoms at a psychiatric outpatient clinic: sexual dysfunction as a distinguishing characteristic between andropause and anxiety/depression in aging men. **Clinical interventions in aging**, v. 8, p. 635–640, 2013. <https://doi.org/10.2147/CIA.S45190>

CRISPIM, M. C. M. **Envelhecimento bem-sucedido: uma análise dos fatores de proteção e vulnerabilidade**. Orientador: Ana Raquel Rosas Torres. 2014. 190 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

FIELD, A. **Descobrendo Estatística usando o SPSS**. 5ª Ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

FREIRE, S. A. **Bem-estar subjetivo e metas de vida: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade**. 2001. 162p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2001.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 691–701, out. 2016.

HANSEN, T.; BLEKESAUNE, M. The age and well-being "paradox": a longitudinal and multidimensional reconsideration. **European journal of ageing**, v. 19, n. 4, p. 1277–1286, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>

HEIDWEILLER, E. J.; KLAASSEN, M. C. (Self)-compassion as an antidote for psychopathology. **Tijdschrift voor psychiatrie**, v. 63, n. 4, p. 287–293, 2021.

HOMAN, K. J. Self-compassion and psychological well-being in older adults. **Journal of Adult Development**, v. 23, n. 2, p. 111–119, 2016.

HOSSAIN, M. M.; TASNIM, S.; SULTANA, A.; FAIZAH, F.; MAZUMDER, H.; ZOU, L.; MCKYER, E. L. J.; AHMED, H. U.; MA, P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. **F1000Research**, v. 9, p. 636, 2020. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>

KIELY, K. M.; BRADY, B.; BYLES, J. Gender, mental health and ageing. **Maturitas**, v. 129, p. 76–84, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.004>

KIM, C.; KO, H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. **Geriatric nursing**, v. 39, n. 6, p. 623–628, 2018.

KOTERA, Y.; KIRKMAN, A.; BEAUMONT, J.; KOMOROWSKA, M. A.; SUCH, E.; KANEDA, Y.; RUSHFORTH, A. Self-Compassion during COVID-19 in Non-WEIRD Countries: A Narrative Review. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 11, n. 14, 2023. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142016>

KRIEGER, T.; BERGER, T.; HOLTFORTH, M. G. The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. **Journal of affective disorders**, v. 202, p. 39–45, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.032>

LAU, B. H.; CHAN, C. L.; NG, S. M. Self-Compassion Buffers the Adverse Mental Health Impacts of COVID-19-Related Threats: Results From a Cross-Sectional Survey at the First Peak of Hong Kong's Outbreak. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585270>

MACBETH, A.; GUMLEY, A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. **Clinical Psychology Review**, v. 32, n. 6, p. 545-552, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

MACBETH, A.; GUMLEY, A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. **Clinical Psychology Review**, v. 32, n. 6, p. 545–552, 2012. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

MACHADO, B. D.; JESUS, I. T. M.; MANZINI, P. R.; CARVALHO, L. P. N.; CARDOSO, J. F. Z.; ORLANDI, A. A. S. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826>

MACHADO, B. D.; JESUS, I. T. M.; MANZINI, P. R.; CARVALHO, L. P. N.; CARDOSO, J. F. Z.; ORLANDI, A. A. S. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2021. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826>

MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28–35, jan. 2016.

MURIS, P.; PETROCCHI, N. Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. **Clinical psychology & psychotherapy**, v. 24, n. 2, p. 373–383, 2017. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>

NEFF, K. D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, p. 85–101, 2003.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993.

PHILLIPS, W. J.; FERGUSON, S. J. Self-compassion: a resource for positive aging. **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, v. 68, n. 4, p. 529–539, 2013.

PINTO-GOUVEIA, J.; DUARTE, C.; MATOS, M.; FRÁGUAS, S. The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. **Clinical psychology & psychotherapy**, v. 21, n. 4, p. 311–323, 2014. <https://doi.org/10.1002/cpp.1838>

SEGAL, D. L.; QUALLS, S. H.; SMYER, M. A. **Aging and Mental Health**. Nova Jersey, EUA: John Wiley & Sons, 2018.

SOUZA, F. V. S. **Modelo explicativo para o envelhecimento bem-sucedido**: explorando o papel da atenção plena, dos fatores da autocompaixão e do bem-estar subjetivo em idosos. 2023. 323 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2023. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17453>. Acesso em: 22 outubro, 2023.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Adaptation of the Self-Compassion Scale for Use in Brazil: Evidences of Construct Validity. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-172, 2016.

VINK, D.; AARTSEN, M. J.; SCHOEVERS, R. A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. **Journal of Affective Disorders**, v. 106, n. 2, p. 29–44, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.06.005>

WAKELIN, E. K.; PERMAN, G.; SIMONDS, L. M. Effectiveness of Self-Compassion Related Interventions for Reducing Self-Criticism: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 29, n. 1, 2021. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>

WANG, M.; ZHANG, L.; MA, J.; SUN, H.; GAO, Z.; HU, M.; LIU, H.; GUO, L. Mediating effect of successful aging on the relationship between psychological resilience and death anxiety among middle-aged and older adults with hypertension. **Frontiers in public health**, v. 11, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1116263>

WILSON-GENDERSON, M.; HEID, A. R.; PRUCHNO, R. Onset of Multiple Chronic Conditions and Depressive Symptoms: A Life Events Perspective. **Innovation in aging**, v. 1, n. 2, 2017. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx022>

ZESSIN, U.; DICKHÄUSER, O.; GARBADE, S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. **Applied psychology. Health and well-being**, v. 7, n. 3, p. 340–364, 2015. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>