



Impacto do distanciamento social e solidão para desfechos depressivos em idosos: revisão integrativa

Alyne Karla Menezes¹, Ana Clara Pereira Silva Barbosa², Ana Luiza Guedes Dias da Silva³, Arthur Silva Cunha⁴, Gabrielly Lemos da Conceição⁵, Guilherme Gomes Ruschel⁶, Gustavo Gonçalves Barbosa⁷, Helena Galvão Villela⁸, Isabela Cristini Marinho Melo⁹, Juliana Cabral dos Santos¹⁰, Márcio Silva da Conceição¹¹



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p7774-7797>

Artigo recebido em 25 de Setembro e publicado em 25 de Novembro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: Este estudo abordou a relação entre distanciamento social, solidão e desfechos depressivos em idosos, fenômenos crescentemente relevantes diante do envelhecimento populacional e da alta carga de transtornos depressivos na velhice. **Objetivos:** Sintetizar evidências sobre como distanciamento social e solidão influenciam sintomas e episódios depressivos em idosos e indicar estratégias factíveis para a Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases LILACS/BVS e SciELO, com descritores em português, inglês e espanhol relacionados a depressão geriátrica, isolamento social e solidão, direcionados a idosos residentes na comunidade (2020–2025). Foram identificados 45 artigos; após critérios de elegibilidade, 19 compuseram a análise crítica. **Resultados:** As evidências demonstram que o distanciamento social reduz participação e contato presencial, enquanto a solidão reflete percepção subjetiva de desconexão; ambos se associam a vias inflamatórias, disfunções neuroendócrinas e mudanças comportamentais que agravam sintomas depressivos. Intervenções como prescrição social, exercícios em grupo, ativação comportamental, inclusão digital, reabilitação auditiva e modelos colaborativos da APS mostraram efetividade em reduzir solidão e depressão. **Considerações finais:** Conclui-se que o enfrentamento da depressão na velhice exige estratégias comunitárias contínuas, integração intersetorial e expansão territorial de programas existentes, com financiamento estável, monitoramento de resultados e fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado psicossocial.

Palavras-chave: Idoso. Depressão. Isolamento Social. Solidão. Atenção Primária à Saúde.



Impact of social distancing and loneliness on depressive outcomes in older adults: an integrative review.

ABSTRACT

Introduction: This study addressed the relationship between social distancing, loneliness, and depressive outcomes in older adults, phenomena that are increasingly relevant given population aging and the high burden of depressive disorders in later life. **Objectives:** To synthesize evidence on how social distancing and loneliness influence depressive symptoms and episodes in older adults and to propose feasible strategies for Primary Health Care (PHC). **Methodology:** An integrative review was conducted using the LILACS/BVS and SciELO databases, with descriptors in Portuguese, English, and Spanish related to geriatric depression, social isolation, and loneliness, focusing on community-dwelling older adults (2020–2025). Forty-five studies were identified; after eligibility criteria, 19 composed the critical analysis. **Results:** Evidence shows that social distancing reduces participation and in-person contact, whereas loneliness reflects a subjective perception of disconnection; both are associated with inflammatory pathways, neuroendocrine dysfunction, and behavioral changes that exacerbate depressive symptoms. Interventions such as social prescribing, group exercise, behavioral activation, digital inclusion, hearing rehabilitation, and collaborative PHC models demonstrated effectiveness in reducing loneliness and depression. **Conclusion:** It is concluded that addressing depression in older adults requires continuous community-based strategies, intersectoral integration, and territorial expansion of existing programs, with stable funding, outcome monitoring, and strengthening of PHC as the coordinator of psychosocial care.

Keywords: Aged. Depression. Social Isolation. Loneliness. Primary Health Care.

Instituição afiliada – AFYA FACULDADE REDENÇÃO

Autor correspondente: Ana Luiza Guedes Dias da Silva / analuizadias30@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A depressão é um problema comum na velhice, mas não é parte ‘natural’ do envelhecer - a maioria dos idosos mantém boa satisfação com a vida quando tem suporte adequado. (Nia, 2025). As estimativas de sintomas depressivos na velhice variam amplamente entre países e instrumentos de triagem: meta-análises globais reportam valores na ordem de um terço dos idosos, enquanto inquéritos populacionais brasileiros recentes, com PHQ-9 ou CES-D8, apontam algo em torno de 10% a 20%. (Cai et al., 2023; Trevisan et al., 2024).

É fundamental diferenciar distanciamento social — estratégia de saúde pública para reduzir a transmissão de infecções respiratórias — de isolamento social (condição objetiva de redes e contatos reduzidos) e de solidão (experiência subjetiva de desconexão); embora relacionados, são conceitos distintos que têm implicações diferentes para a depressão na velhice. (WHO, 2023; CDC, 2024).

Do ponto de vista fisiopatológico, o isolamento social pode promover ativação do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HHA), inflamação sistêmica de baixo grau (tipicamente com elevação de marcadores como IL-6 e PCR), disfunções imunes, além de desencadear trajetórias comportamentais que pioram o humor — como piora do sono, redução da atividade física e uso de álcool/tabaco — compondo vias plausíveis para o aumento de sintomas depressivos em idosos. (Zilioli et al., 2021; Matthews et al., 2024; Choi et al., 2023).

Em contraste com o isolamento, a solidão, enquanto experiência subjetiva de desconexão, envolve hiper-reatividade a pistas de ameaça social e atenuação de processamento de recompensa, convergindo com hiperatividade do eixo HHA e inflamação de baixo grau, com achados recentes sugerindo papel modulador — porém ainda inconsistente — de ocitocina em estados de solidão. (Vitale; Weiner; McLaughlin, 2022; Matthews et al., 2024; Berger et al., 2024).

Nos idosos, os desfechos depressivos tendem a emergir em um terreno marcado por luto e viuvez, multimorbidade, fragilidade, dor crônica, perdas sensoriais de audição e visão, declínio funcional e início de comprometimento cognitivo; esse perfil contrasta com o de adultos mais jovens pela maior carga de doenças somáticas, pela hipótese



ligada a hiperintensidades da substância branca e por maior letalidade ao longo das trajetórias de suicídio, compondo um padrão em que perdas relacionais e fisiopatologia cerebrovascular pesam mais do que estressores vocacionais típicos da meia-idade. (Reynolds et al., 2022; Zhu et al., 2024; Song et al., 2024; Aaron et al., 2025; Bogioian et al., 2024;).

Antes da pandemia, isolamento e solidão já eram preocupações em saúde pública; com a COVID-19, medidas de distanciamento reduziram contatos e meta-análises e coortes mostraram um aumento pequeno, porém significativo, da solidão e elevação dos sintomas depressivos em idosos, com efeitos heterogêneos conforme a trajetória prévia e sinais de persistência no período pós-pandêmico. (Gaggero; Fernández-Pérez; Jiménez-Rubens, 2022; Jeong et al., 2024).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado da depressão na velhice ganha tração porque a APS é o ponto do sistema com maior proximidade territorial, longitudinalidade do vínculo e coordenação do cuidado. Essa posição privilegiada permite reconhecer precocemente sinais de sofrimento, identificar isolamento social e solidão no cotidiano das visitas e consultas, e articular respostas comunitárias que ampliam suporte e participação social. Além disso, agendas globais centradas no envelhecimento saudável colocam a APS integrada no centro das soluções para manter capacidade funcional e bem-estar mental em idades avançadas, reforçando que intervenções simples, contínuas e contextuais no nível local podem reduzir carga de sintomas e melhorar a qualidade de vida. (WHO, 2025; Mullen et al., 2024; Scazufca et al., 2024)

À luz do envelhecimento populacional, do peso clínico e social da depressão na velhice e das evidências de que isolamento social e solidão operam por vias parcialmente distintas — intensificadas em diferentes graus no período pandêmico —, torna-se estratégico compreender como esses fenômenos são definidos, medidos e manejados no cotidiano dos serviços. Assim, este trabalho tem como objetivo geral mapear e sintetizar as evidências sobre o impacto do distanciamento social e da solidão em desfechos depressivos em pessoas idosas e propor alternativas factíveis para a APS. Busca-se descrever como distanciamento e solidão são conceituados e mensurados em idosos; diferenciar seus efeitos independentes sobre sintomas e episódios depressivos;



analisar a influência da COVID-19 sobre níveis de distanciamento, solidão e depressão; identificar lacunas de pesquisa com implicações para políticas públicas; e propor recomendações práticas orientadas à APS.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, destinada a reunir, avaliar criticamente e sintetizar as evidências sobre a relação entre distanciamento social/solidão e desfechos depressivos em idosos a partir de 60 anos e residentes na comunidade, sem objetivo de metanálise. O protocolo foi definido a priori e seguiu etapas clássicas da revisão integrativa: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição explícita dos critérios de elegibilidade; (3) busca bibliográfica sistematizada; (4) seleção em duas etapas (título/resumo e texto completo); (5) extração padronizada e avaliação crítica; (6) síntese temática e apresentação dos achados.

Para formulação da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO: Em idosos da comunidade (população), qual é o impacto do isolamento social e da solidão (intervenção), em comparação a idosos ativos socialmente (comparação), para desfechos depressivos? Delimitou-se o escopo por tema (exposição: distanciamento social objetivo e/ou solidão subjetiva; desfecho: depressão geriátrica), cenário (comunidade/atenção primária), período [2020–2025] e idiomas (português, inglês e espanhol). As buscas foram realizadas nas bases LILACS/BVS e SciELO, utilizando descritores MeSH/DeCS e termos livres combinados pelos operadores booleanos AND/OR. A Tabela 1 descreve a estratégia de busca para as diferentes bases de dados.

Tabela 1

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
SciELO	(idoso* OR "adulto idoso" OR elderly OR "older adult*" OR ancian* OR "adulto mayor") AND (depress* OR "depressão geriátrica" OR "Geriatric Depression Scale" OR GDS OR PHQ-9 OR "CES-D") AND ("isolamento social" OR solidão OR "rede social" OR "participação



	social" OR "social isolation" OR loneliness OR "Lubben Social Network" OR "UCLA Loneliness")
LILACS	(idoso* OR "adulto idoso" OR elderly OR "older adult*" OR ancion* OR "adulto mayor") AND (depress* OR "depressão geriátrica" OR "Geriatric Depression Scale" OR GDS OR PHQ-9 OR CES-D) AND ("isolamento social" OR "rede social" OR "participação social" OR "solidão" OR "Loneliness" OR "Social Isolation" OR "Lubben Social Network" OR "UCLA Loneliness") AND (comunidade OR "atenção primária" OR "community-dwelling" OR "primary care")

Fonte: Autores.

Foram incluídos estudos originais que: (i) avaliaram idosos, a partir de 60 anos, residentes na comunidade; (ii) mensuraram distanciamento social por indicador objetivo de rede/participação e/ou solidão por métodos validados; (iii) reportaram desfechos depressivos por instrumento validado ou diagnóstico clínico. Excluíram-se estudos com amostras predominantemente institucionalizadas, alheios à temática delimitada, populações clínicas específicas sem estratificação pertinente, ausência de medida explícita de exposição ou desfecho válido, duplicatas e registros sem texto completo.

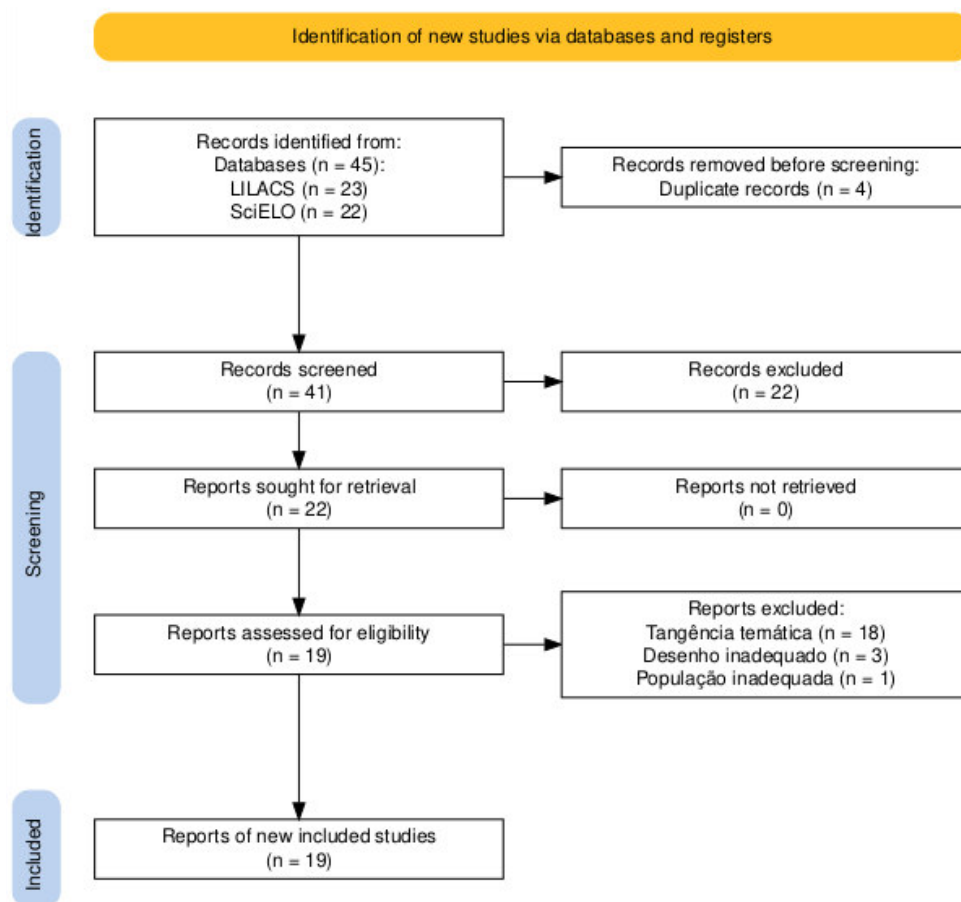
A extração seguiu planilha padronizada (título do artigo, DOI, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, amostra, metodologia, principais resultados e achados, conclusões e implicações, resposta ao questionamento, limitações e nível de evidência segundo a escala OXFORD). Por se tratar de estudo secundário sem dados individualmente identificáveis, não se aplica submissão a comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da estratégia de busca foi identificado um total de 45 artigos. Após o processo de remoção de duplicados, 41 artigos permaneceram inclusos. Após uma análise mais criteriosa, selecionou-se 19 artigos para compor uma amostra discursiva. Os artigos foram selecionados com base em sua relevância para os objetivos da pesquisa e sua contribuição para uma compreensão holística do tema, como é observado na Figura 01.



Figura 1



Fonte: Autores e software (Haddaway et al., 2022)

Observou-se que depressão é um transtorno mental comum, definido por episódios de pelo menos duas semanas de humor deprimido e/ou perda de interesse/prazer, acompanhados de sintomas cognitivos, somáticos e comportamentais, como, por exemplo, alterações de sono e apetite, fadiga, culpa, dificuldades de concentração e ideação suicida. (Bains; Abdijadid, 2023). Além do transtorno depressivo maior, o espectro depressivo inclui depressão subsindrômica, transtorno depressivo persistente e quadros induzidos por substâncias/medicamentos; na prática clínica, é essencial distinguir esses diagnósticos de condições que mimetizam depressão - como luto recente, delirium e demências - porque critérios diagnósticos, conduta e prognóstico não são equivalentes. (Hao et al., 2023; Patel; Wright, 2023; Liu et al., 2024;).

O risco de depressão resulta de um acúmulo de vulnerabilidades ao longo do curso de vida: entre os não modificáveis, destacam-se história familiar e genética, com



estimativas de até 50% dos casos, e experiências adversas na infância, enquanto entre os modificáveis sobressaem baixa atividade física, distúrbios do sono, uso nocivo de álcool, isolamento social/solidão e padrões alimentares desfavoráveis — fatores com associações replicadas em revisões sistemáticas e meta-análises recentes. (Chen et al., 2025).

Na velhice, a depressão tende a emergir em um contexto de multimorbidade e fragilidade, que reduzem a reserva fisiológica e ampliam a carga de estressores cotidianos. (Triolo et al., 2024) Perdas sensoriais, em especial a hipoacusia, dificultam a comunicação e desfavorecem o contato social, o que se associa de forma consistente a sintomas depressivos. (Wei et al., 2024) Além disso, a presença de dor crônica e limitação funcional sustenta ciclos de inatividade e piora do sono, fatores que mantêm e agravam o quadro depressivo. (Aaron et al., 2025)

É observado também que a perda dos papéis sociais que acompanha a aposentadoria e o fim de responsabilidades de cuidado tende a erodir o propósito do indivíduo idoso. A redução subsequente da participação social e o encolhimento das redes de convivência são coadjuvantes nesse processo, de modo que há maior probabilidade de sintomas depressivos. (Hed et al., 2024; Das et al., 2025). O ageísmo corrói o valor social percebido do idoso e alimenta estigma internalizado, ampliando solidão e sofrimento psíquico. (Kang; Kim, 2022)

Nesse sentido, surgem algumas ferramentas importantes, como as intervenções baseadas em vínculos comunitários, como o social prescribing com profissionais de ligação, sejam eles de qualquer natureza, que conectam o idoso a atividades significativas, reduzem solidão e melhoram bem-estar, funcionando como porta de entrada para retomada de papéis sociais. (Dingle et al., 2024) Além disso, a atividade voluntária estruturada é uma via eficiente para reinstalar propósito e utilidade, com ensaios randomizados mostrando redução de solidão e melhora de indicadores de saúde mental em idosos que se sentem solitários. (Yeung et al., 2025)

Há ainda outras intervenções latentes com efeitos notáveis, como a ponte digital – alfabetização em tecnologia e apoio ao uso de ferramentas de comunicação-, capaz de expandir oportunidades de interação e participação, especialmente para idosos com mobilidade reduzida ou redes geograficamente dispersas. (Miller et al., 2024) Observa-



se também que intervenções comportamentais ativas em grupo auxiliam a reconectar o idoso a rotinas com valor social, com efeitos clinicamente relevantes sobre sintomas depressivos e adesão a atividades significativas. (Noetel *et al.*, 2024; Janssen *et al.*, 2024).

A redução sustentada de contatos presenciais eleva solidão percebida e desconexão social. Não é muito bem descrito os mecanismos envolvidos nos desfechos depressivos a partir da desconexão social, mas sabe-se que essa ativa o eixo hipotálamo–hipófise–adrenal e se relaciona a inflamação sistêmica de baixo grau, com elevações de IL-6 e proteína C reativa, vias implicadas na fisiopatologia da depressão. (Matthews *et al.*, 2024) Além disso, é bem entendido que as mudanças comportamentais induzidas pelo distanciamento - queda da atividade física, aumento de sedentarismo e rotina de sono fragmentada - são determinantes modificáveis ligados ao agravamento de humor. (Stockwell *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2023)

É possível que estressores socioeconômicos que acompanharam períodos de distanciamento, como a insegurança financeira, contribuíram fortemente para a elevação global da carga de depressão no período pandêmico. (Santomauro *et al.*, 2021) No entanto, este fator não pode receber a maior parte do crédito, uma vez que, no caso do Brasil, os casos de depressão geriátrica relacionam-se inversamente à queda histórica da pobreza observada. Em conjunto, circuitos de ameaça e recompensa alterados pela privação de contato social, disfunções HPA-inflamatórias e trajetórias comportamentais desfavoráveis oferecem um arcabouço convergente para entender o elo entre distanciamento e depressão. (Vitale; Weiner; Mclaughlin, 2022; Matthews *et al.*, 2024)

Em contrapartida, a solidão corresponde a uma experiência subjetiva de desconexão, marcada pela percepção de discrepância entre as relações desejadas e as efetivamente disponíveis, podendo tornar-se crônica quando persiste como estado emocional de insatisfação com a conexão social. (Donovan; Blazer, 2020; Hajek; König, 2023) Evidências longitudinais indicam que a solidão prediz o surgimento e a manutenção de sintomas depressivos em adultos mais velhos, em uma relação recíproca na qual maior solidão antecipa mais depressão e vice-versa. (Palgi *et al.*, 2023; Sousa-Ribeiro *et al.*, 2025)

A solidão costuma vir acompanhada de hipervigilância a pistas de ameaça social,



com maior reatividade de circuitos de saliência e medo e atenuação do processamento de recompensa em contexto interpessoal, o que favorece viés negativo, anedonia e retração. (Borchers et al., 2024) Esse estado subjetivo também se associa a ativação do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal e a inflamação sistêmica de baixo grau, com elevações de IL-6 e proteína C reativa, mediando parte da relação entre solidão e sintomas depressivos. (Matthews et al., 2024)

Há ainda sinais de modulação neuroendócrina envolvendo oxitocina, com resultados iniciais sugerindo participação no ajuste da responsividade a pistas sociais e no engajamento em vínculos, embora com achados ainda heterogêneos. (Berger et al., 2024) Apesar das diferenças - subjetiva e centrada em circuitos de avaliação social na solidão, ambiental e comportamental no distanciamento -, há convergência de mecanismos nas vias HPA-inflamação e nos padrões de comportamento que sustentam o humor deprimido. (Vitale; Weiner; Mclaughlin, 2022)

Nos últimos 30 anos, a depressão mantém-se entre as principais causas de carga de doença sem evidência de redução global, sustentando prioridade constante na agenda sanitária de países de diferentes níveis de renda. (GBD, 2022) Modelos atualizados mostram aumento do número de casos prevalentes entre 1990 e 2021, com maior carga entre mulheres e tendência de crescimento projetada até 2030, o que pressiona sistemas de saúde a expandirem prevenção e cuidado contínuo. (Chen et al., 2025; Zhang et al., 2024)

Nos Estados Unidos, a taxa autorreferida de depressão atingiu patamar historicamente alto em 2024 e 2025, com maior concentração em grupos socioeconomicamente vulneráveis, reforçando a dimensão social do problema. (Gallup, 2025) Na Europa, inquéritos recentes mostram níveis altos e heterogêneos de depressão autorreferida entre países, com diferenças por sexo e idade, em um contexto de rápido envelhecimento populacional que tende a ampliar a demanda por cuidado em saúde mental. (Eurostat, 2024)

Projeções globais indicam crescimento do número de casos prevalentes e da carga de anos vividos com incapacidade até 2030, o que tende a pressionar orçamentos e demanda por cuidados continuados em múltiplos países. (Zhang et al., 2024; Chen et al., 2025) Essa condição pressiona os sistemas de saúde pelos altos e recorrentes custos,



os quais combinam despesa direta com a atenção primária, ambulatorial, hospitalizações e fármacos, com despesas indiretas em perdas de produtividade, que, por vezes, superam o gasto médico estrito.

Dado o exposto, uma série de estratégias foram propostas ao redor do globo para mitigar desfechos depressivos em idosos associados a distanciamento social e solidão, dentre elas estão os programas de conexão comunitária do tipo “social prescribing” (ou prescrição social), com profissionais de ligação que mapeiam interesses e conectam o idoso a grupos, oficinas e serviços locais, reduzem solidão e melhoram bem-estar, servindo de porta de entrada para a retomada de papéis sociais significativos (Dingle *et al.*, 2024). Intervenções multicomponentes — que combinam facilitação social, contato estruturado e componentes psicológicos breves — apresentam efeitos consistentes em revisões recentes, especialmente quando ancoradas na rotina do território (Patil *et al.*, 2024)

Além disso, estratégias comportamentais de alta relação custo-efetividade reforçam o engajamento social e o humor: exercício em grupo possui efeito antidepressivo clinicamente relevante e simultaneamente amplia contato presencial estruturado (Noetel *et al.*, 2024); ativação comportamental adaptada para a velhice é eficaz e custo-efetiva na atenção primária, favorecendo a reentrada em atividades com valor social (Janssen *et al.*, 2024).

Duas frentes complementares removem barreiras à participação: a inclusão digital, por meio de alfabetização e suporte a chamadas de vídeo e plataformas de interação, expande oportunidades de pertencimento quando a mobilidade é limitada (Miller *et al.*, 2024); e a reabilitação auditiva em idosos com perda de audição atenua solidão e melhora desfechos de qualidade de vida, favorecendo o reengajamento cotidiano (Huang *et al.*, 2024). Em síntese, a integração de conexão comunitária, cuidado colaborativo e componentes comportamentais, com atenção a barreiras sensoriais e digitais, constitui um pacote de intervenções alinhado às melhores evidências e ao escopo da atenção primária.

No Brasil, há modelos já testados e/ou institucionalizados que dialogam diretamente com os desfechos depressivos em idosos associados a distanciamento social e solidão. O PROACTIVE, ensaio comunitário pragmático em Unidades Básicas de



Saúde de Guarulhos, demonstrou a viabilidade de cuidado colaborativo com compartilhamento de tarefas (agentes de saúde e não-especialistas treinados em psicoeducação e ativação comportamental), com acompanhamento sistemático e escalonamento de cuidado no SUS. (Scazufo et al., 2022; Henrique et al., 2021)

Ainda em Guarulhos, o PRODIGITAL-D testou uma intervenção psicossocial por mensagens móveis entregue via WhatsApp, desenhada para ser escalável em contextos de baixa renda e integrada à atenção primária, mostrando melhora de sintomatologia depressiva e alta factibilidade operacional. (Scazufo et al., 2024; Nakamura et al., 2024; Nakamura et al., 2022) Em paralelo às intervenções clínicas, políticas públicas ampliam papéis sociais e participação comunitária: o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), na rede municipal de São Paulo, oferece cuidado domiciliar biopsicossocial a idosos vulneráveis, apoiando atividades de vida diária e vínculos cotidianos que mitigam isolamento. (Andrade et al., 2020; Lima et al., 2022)

No eixo da atividade física em grupo, o Programa Academia da Saúde disponibiliza espaços e profissionais para práticas corporais e ações de convivência; sínteses recentes apontam potencial de redução de sintomas depressivos e de ansiedade, além de criar rotinas coletivas que reconstroem pertencimento. (Dias et al., 2023) Por fim, a articulação intersetorial com a Proteção Social Básica do SUAS, via Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), oferece grupos, oficinas e atividades comunitárias que restauram papéis e laços, compondo um complemento não clínico essencial às estratégias de saúde mental na velhice. (Barros et al., 2022)

Entretanto, vale destacar que as intervenções supracitadas não são igualmente distribuídas no território nacional, de modo que certos ambientes, principalmente aqueles com baixos indicadores socioeconômicos, ainda reproduzem desigualdades no acesso à saúde integral. O Estado deve promover a oferta desses programas de modo amplo e acessível para a comunidade idosa. Além disso, há ainda grande dificuldade em aplicar programas validados internacionalmente, possivelmente explicados pela onerosidade, reprodutibilidade e necessidade de mão de obra qualificada para torná-los exequíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu o objetivo de sintetizar evidências sobre a relação entre



distanciamento social, solidão e desfechos depressivos em idosos, demonstrando que ambos os fenômenos atuam como determinantes relevantes da saúde mental, embora por vias parcialmente distintas. O distanciamento reduz oportunidades concretas de participação e contato presencial, enquanto a solidão emerge da percepção subjetiva de desconexão, podendo ocorrer mesmo em contextos socialmente ativos. Em comum, ambos convergem em mecanismos neuroendócrinos e inflamatórios, além de trajetórias comportamentais desfavoráveis que precipitam ou agravam quadros depressivos na velhice.

A análise das intervenções revelou que o fortalecimento de vínculos comunitários, a ativação comportamental e o exercício em grupo configuram estratégias sustentadas por evidências e alinhadas ao escopo resolutivo da Atenção Primária à Saúde (APS). Modelos colaborativos com compartilhamento de tarefas, programas de alfabetização digital e ações voltadas à participação social — seja por prescrição social, grupos comunitários ou voluntariado estruturado — mostraram potencial de reduzir solidão, restaurar papéis sociais e melhorar a sintomatologia depressiva. Esses achados reforçam que o cuidado efetivo da saúde mental do idoso não se limita à intervenção clínica tradicional, mas se concretiza no cotidiano dos territórios e nos vínculos coletivos.

Por outro lado, o mapeamento de políticas e ações já implementadas no Brasil indica que a APS possui experiência acumulada e programas factíveis, porém marcados por desigualdade de acesso. A ausência de distribuição equânime das intervenções observadas limita o impacto sistêmico, especialmente em regiões de menor renda e infraestrutura. Adicionalmente, a replicação de modelos internacionais enfrenta barreiras operacionais relacionadas à necessidade de financiamento contínuo, capacitação de equipes e viabilidade de escalonamento em larga escala.

Assim, recomenda-se que políticas públicas priorizem a ampliação territorial de estratégias comunitárias e colaborativas, com financiamento estável, capacitação de profissionais não especializados e integração entre saúde, assistência social e iniciativas locais de convivência. A criação de indicadores que avaliem participação social, qualidade de vida e redução de solidão, para além do número de atendimentos, pode fortalecer a responsabilização do Estado e orientar decisões baseadas em evidências.



Por fim, destaca-se que este estudo se limita à síntese qualitativa de produções encontradas nas bases consultadas, sem metanálise e sem estratificações por perfil socioeconômico ou desigualdades regionais. Nesse sentido, futuras pesquisas devem explorar a efetividade comparativa das intervenções em contextos diversos, assim como o impacto de fatores estruturais, culturais e tecnológicos sobre o envelhecimento socialmente conectado no Brasil. O enfrentamento da depressão na velhice exige não apenas diagnóstico oportuno, mas sobretudo redes vivas de pertencimento.

REFERÊNCIAS

AARON, R. V.; KLEIN, M.; BERMAN, M.; et al. Prevalence of depression and anxiety among adults with chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2025;8(...):e—. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11889470/>. Acesso em: 19 out. 2025.

ANDRADE, S. C. V.; ALCÂNTARA, A. O.; SOUSA, A. N.; et al. Health profile of older adults assisted by the Elderly Companionship Program in São Paulo. *Einstein (São Paulo)*, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7108816/>. Acesso em: 05 nov. 2025.

BAINS, Navjot; ABDIJADID, Shadi. Major Depressive Disorder. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023—. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>. Acesso em: 22 out. 2025.

BARROS, I. C.; SILVA, M. C.; LIMA, L. R.; et al. Prevalência de depressão em idosos não institucionalizados e ações de convivência. *Research, Society and Development*, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/31291/27424>. Acesso em: 05 nov. 2025.

BERGER, R.; HURLEMANN, R.; TREADWAY, M. T.; et al. Oxytocin-Augmented Modular-Based Group Intervention for Loneliness: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38754399/>. Acesso em: 04 nov. 2025.



BOGOIAN, H. R.; BAINBRIDGE, J. L.; BAKER, L. M.; et al. Association of white matter hyperintensities and clinical depressive symptoms among older adults. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2024;16:—. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10947565/>. Acesso em: 19 out. 2025.

BORCHERS, L. R.; FENSTER, R. J.; ROSS, M. C.; et al. Threat- and reward-related brain circuitry, perceived stress, and mental health trajectories during COVID-19.

Translational Psychiatry, 2024. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11219304/>. Acesso em: 04 nov. 2025.

CAI, Hong; JIN, Yu; LIU, Rui; ZHANG, Qing; SU, Zhaohui; UNGVARI, Gabor S.; TANG, Yi-Lang; NG, Chee H.; LI, Xiao-Hong; XIANG, Yu-Tao. Global prevalence of depression in older adults: a systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 80, e103417, 2023. DOI: 10.1016/j.ajp.2022.103417.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201822004154>. Acesso em: 18 out. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Health effects of social isolation and loneliness — definitions and risks. Atlanta, GA: CDC, 2024. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/social-connectedness/risk-factors/index.html>. Acesso em: 18 out. 2025.

CHEN, X.; et al. Depression and health outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Translational Psychiatry*, 2025. Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41398-025-03463-8>. Acesso em: 22 out. 2025.

CHEN, X.; ZHOU, Y.; LI, J.; et al. Trends in prevalent cases and DALYs for depressive disorders, 1990–2021. *Journal of Clinical Medicine*, 2025. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12045679/>. Acesso em: 05 nov. 2025.



CHOI, K. W.; CZARNECKI, K.; BLEVINS, C. E.; et al. Social Isolation and Worsening Health Behaviors Among Older Adults. *Innovation in Aging*, v. 7, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10645306/>. Acesso em: 19 out. 2025.

DAS, P.; BISWAS, A.; KARMAKAR, A.; et al. A systematic review and meta-analysis on the association between social non-participation and depression among older adults. *BMC Geriatrics*, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12283530/>. Acesso em: 04 nov. 2025.

DIAS, E. G.; SANTOS, J. V.; LANA, R. S.; et al. Benefícios da atividade física para idosos frequentadores de uma Academia da Saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2023. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/10148. Acesso em: 05 nov. 2025.

DINGLE, Genevieve A.; GLEESON, S.; BENNETT, J.; et al. Social prescribing on loneliness in adults: 8-week outcomes from a controlled evaluation in primary care. *Frontiers in Psychology*, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1359855/full>. Acesso em: 04 nov. 2025.

DINGLE, G. A.; OWEN, S.; HAYES, S.; et al. A controlled evaluation of social prescribing on loneliness and health outcomes in primary care. *Frontiers in Psychology*, 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1359855/full>. Acesso em: 05 nov. 2025.

DONOVAN, N. J.; BLAZER, D. Social isolation and loneliness in older adults: review and commentary of a National Academies report. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7437541/>. Acesso em: 04 nov. 2025.



EUROSTAT. Mental health and related issues statistics. Luxembourg: Eurostat, 2024.

Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics. Acesso em: 05 nov. 2025.

GAGGERO, A.; FERNÁNDEZ-PÉREZ, Á.; JIMÉNEZ-RUBIO, D. Effect of the COVID-19 pandemic on depression in older adults: A panel data analysis. *Health Policy*, v. 126, n. 9, p. 865-871, 2022. DOI: 10.1016/j.healthpol.2022.07.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35868871/>. Acesso em: 19 out. 2025.

GALLUP. U.S. Depression Rate Remains Historically High. Washington, DC: Gallup, 2025. Disponível em: <https://news.gallup.com/poll/694199/u.s.-depression-rate-remains-historically-high.aspx>. Acesso em: 05 nov. 2025.

GBD 2019 COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019. *The Lancet Psychiatry*, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35026139/>. Acesso em: 05 nov. 2025.

HADDAWAY, N. R.; PAGE, M. J.; PRITCHARD, C. C.; MCGUINNESS, L. A. PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, v. 18, e1230, 2022. DOI: 10.1002/cl2.1230.

HAJEK, A.; KÖNIG, H.-H. Chronic loneliness and chronic social isolation among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023;20(4):—. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39126212/>. Acesso em: 04 nov. 2025.

HAO, X.; WANG, S.; ZHANG, Y.; et al. Subthreshold Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10588757/>. Acesso em: 22 out. 2025.



HED, S.; DAHLSTRÖM, Ö.; RYDÉN, P.; LAGERGREN, M.; HENNING, G.; KOSARAN, S.; GATZ, M. Depressive symptoms across the retirement transition in men and women: a longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 2024. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-05228-2>. Acesso em: 04 nov. 2025.

HENRIQUE, M. G.; NAKAMURA, C. A.; SCALCO, M. Z.; et al. Acceptability and fidelity of a psychosocial intervention delivered by non-specialists for depression in Brazilian older adults (PROACTIVE). *BMC Public Health*, 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12402-3>. Acesso em: 05 nov. 2025.

HUANG, A. R.; BERENSON, A. B.; NACHAR, V. R.; et al. A hearing intervention and health-related quality of life among older adults with hearing loss: secondary outcomes from the ACHIEVE trial. *JAMA Network Open*, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2826555>. Acesso em: 05 nov. 2025.

JANSSEN, N. P.; SMIT, F.; VAN STRATUM, L.; et al. Cost-effectiveness of behavioral activation compared to treatment as usual for late-life depression in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724001198>. Acesso em: 04 nov. 2025.

JEONG, K.-H.; RYU, J. H.; LEE, S.; KIM, S. Changes in depression trends during and after the COVID-19 pandemic among older adults in Korea. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10882186/>. Acesso em: 19 out. 2025.

KANG, H.; KIM, K. Ageism and psychological well-being among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9008869/>. Acesso em: 04 nov. 2025.



LIMA, C. C.; SANTOS, J. A.; SARTI, F. M. Self-perception and health conditions of a population attended by an Elderly Companion Program. *Diálogos e Ciências*, 2022.

Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/52506/39125/176824>.

Acesso em: 05 nov. 2025.

LIU, X.; WANG, Y.; ZHOU, Z.; et al. Medical conditions mimicking depressive symptoms in primary care: a narrative review. *Frontiers in Medicine*, 2024. (Exemplos:

hipotireoidismo, anemia, apneia do sono). Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11354086/>. Acesso em: 22 out. 2025.

LI, X.; ZHANG, Y.; WANG, S.; et al. Relationship between night-sleep duration and risk for depression: a dose–response meta-analysis. *Frontiers in Physiology*,

2023;14:1001749. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2023.1001749/full>. Acesso em: 04 nov. 2025.

MATTHEWS, T.; DANIELS, T. E.; COHEN, S.; et al. Social isolation, loneliness, and inflammation: a multi-cohort analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159123003562>. Acesso em: 19 out. 2025.

MILLER, L. M. S.; SHUMWAY, R.; GOLD, S.; et al. Digital literacy training for low-income older adults through an intergenerational service-learning model: implementation and outcomes. *JMIR Aging*, 2024. Disponível em: <https://aging.jmir.org/2024/1/e51675/>.

Acesso em: 04 nov. 2025.

MULLEN, R. A.; BUYS, C. A.; ODOM WALKER, K.; et al. The role of primary care in the social isolation and loneliness public health crisis. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2024. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11237232/>. Acesso em: 19 out. 2025.



NAKAMURA, C. A.; SCALCO, M. Z.; REIS, R. S.; et al. A self-help mobile messaging intervention to reduce subthreshold depressive symptoms among older adults in Brazil (PRODIGITAL): randomized trial. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2024.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00224-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00224-2/fulltext). Acesso em: 05 nov. 2025.

NAKAMURA, C. A.; SCALCO, M. Z.; REIS, R. S.; et al. Digital psychosocial intervention for depression among older adults in Brazilian primary care: protocol (Viva Vida). *Trials*, 2022. Disponível em:

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06623-z>. Acesso em: 05 nov. 2025.

NATIONAL INSTITUTE ON AGING. Depression and older adults. Bethesda, MD: National Institute on Aging, 2025. Disponível em: National Institute on Aging. Acesso em: 18 out. 2025.

NOETEL, M.; OLIFF, L.; GARDNER, N.; et al. Effect of exercise for depression: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2024;384:e075847. Disponível em:

<https://www.bmj.com/content/384/bmj-2023-075847>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PALGI, Y.; ZARDETTO, M.; AGMON, M.; et al. The robust reciprocal relationship between loneliness and depressive symptoms: a meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 2023. Disponível em:

Journal of Affective Disorders, 2023. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032723011795>. Acesso em: 04 nov. 2025.

PATEL, R. K.; WRIGHT, J. Persistent Depressive Disorder. In: *StatPearls* [Internet].

Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023—. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541052/>. Acesso em: 22 out. 2025.



PATIL, U.; MAHAJAN, M.; KUMAR, A.; et al. Interventions for loneliness in older adults: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11291379/>. Acesso em: 05 nov. 2025.

REYNOLDS, C. F.; LENZE, E. J.; MLOT, T.; et al. Mental health care for older adults: recent advances and new directions in diagnosis and treatment. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9453913/>. Acesso em: 19 out. 2025.

SANTOMAURO, D. F.; HERRERA, A. M. M.; SHADID, J.; et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 2021;398:1700-1712. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext). Acesso em: 04 nov. 2025.

SCAZUFCA, M.; NAKAMURA, C. A.; REIS, R. S.; et al. A task-shared, collaborative care psychosocial intervention for depression in older adults in primary care in Brazil (PROACTIVE): cluster randomised trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00194-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00194-5/fulltext). Acesso em: 05 nov. 2025.

SCAZUFCA, M.; NAKAMURA, C. A.; REIS, R. S.; et al. Self-help mobile messaging intervention for depression in older adults registered in Brazilian primary care: a randomized trial (PRODIGITAL-D). *Nature Medicine*, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-02864-4>. Acesso em: 19 out. 2025.

SONG, W.; LI, J.; ZHAO, Y.; et al. Relationship between frailty and depressive symptoms in older adults: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 2024;24:—. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11238213/>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOUSA-RIBEIRO, M.; GONÇALVES, D.; MARTINS, A.; et al. Loneliness and mental health disorders in older adults living in the community during the COVID-19 pandemic.



Healthcare, 2025. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12250435/>. Acesso em: 04 nov. 2025.

STOCKWELL, S.; TROTT, M.; TABB, L.; et al. Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 2021;7:e000960. Disponível em: <https://bmjopensem.bmj.com/content/7/1/e000960>. Acesso em: 04 nov. 2025.

TREVISAN, Frederico K.; SILVA, Ritele H.; REIS, Simone F. A.; GIEHL, Marui W. C. Prevalence of depressive symptoms and associated factors in Brazilian older adults: 2019 Brazilian National Health Survey. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 12, e00006124, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XEN006124. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8772/20207>. Acesso em: 18 out. 2025.

VITALE, E. M.; WEINER, D. J.; MCLAUGHLIN, K. A. Neurobiology of loneliness, isolation, and loss. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 2022;11:100123. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9029604/>. Acesso em: 04 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19) — physical distancing and related guidance. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 18 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrated care for older people (ICOPE): approach and tools. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/integrated-care-for-older-people-icope>. Acesso em: 19 out. 2025.

YEUNG, D. Y. L.; YIP, T. L.; KONG, C. K.; et al. The effects of volunteering on loneliness among lonely older adults: a randomized controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 2025. Disponível em:



[https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(24\)00190-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(24)00190-9/fulltext).

Acesso em: 04 nov. 2025

ZHANG, Y.; WANG, X.; LIU, Z.; et al. Change in the global burden of depression from 1990 to 2019 and projections to 2030. *Journal of Psychiatric Research*, 2024.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395624004473>. Acesso em: 05 nov. 2025.

ZHU, X.; LI, Z.; YAO, L.; et al. The impact of widowhood on the quality of life of older adults: evidence from China. *BMC Geriatrics*, 2024;24:5244. Disponível em:

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-05244-2>. Acesso em: 19 out. 2025.

ZILIOLI, S.; PENNAR, A.; SLATCHER, R. B. Endocrine and immunomodulatory effects of social isolation and loneliness. *Psychoneuroendocrinology*, v. 131, 105264, 2021.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453021000688>. Acesso em: 19 out. 2025.