



## RELAÇÃO ENTRE SOLIDÃO, COGNIÇÃO E DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA

### *RELATIONSHIP BETWEEN LONELINESS, COGNITION AND DEPRESSION AMONG SENIOR CENTER PARTICIPANTS*

DOI: 10.5281/zenodo.20551442



*Rafael Menezes Souza Canuto<sup>1</sup>*

*Marta Ferreira Bastos<sup>2</sup>*

*Vanderlei Carneiro da Silva<sup>3</sup>*

*Rodrigo Jorge Salles<sup>4</sup>*

#### RESUMO

O envelhecimento humano envolve dimensões que extrapolam critérios cronológicos, incorporando aspectos sociais, culturais e subjetivos. Nesse contexto, a solidão em pessoas idosas tem sido associada a desfechos negativos em saúde, especialmente sintomas depressivos e declínio cognitivo. O presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre solidão, cognição e depressão em pessoas idosas que frequentam um de um centro de convivência. Trata-se de um estudo de campo, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 65 pessoas idosas. Foram aplicados questionário sociodemográfico, a Escala de Solidão (UCLA-BR), o Mini Exame do Estado

1 Mestre em Ciências do Envelhecimento – (USJT), Especialista em Psicologia em Hospital Geral - (HCFMUSP). Docente do curso de Psicologia FAM (Centro Universitário - FAM). E-mail: [menezes.rafaelpsi@gmail.com](mailto:menezes.rafaelpsi@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4943-2827>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9216708534487503>.

2 Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Ciências do Envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu. E-mail: [prof.martabastos@usjt.br](mailto:prof.martabastos@usjt.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6157-0248>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6109233147317737>.

3 Doutor em Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: [vnd.cs@hotmail.com](mailto:vnd.cs@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1595-1880>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3723751735538126>.

4 Doutor e Mestre em Psicologia Clínica pelo IP/USP, graduação em Psicologia (UNIUBE). Docente do curso de Psicologia e na Pós-graduação em Ciências do Envelhecimento (USJT). E-mail: [rodrigojsalles@hotmail.com](mailto:rodrigojsalles@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0485-4671>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8935665554406291>.





Mental (MEEM) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). A análise incluiu estatística descritiva e inferencial (qui-quadrado de Pearson e correlação de Pearson), com nível de significância de 5%. A maioria dos participantes apresentou níveis mínimos de solidão (69,23%). Observou-se associação significativa entre solidão e sintomas depressivos ( $p=0,004$ ). Variáveis relacionadas à interação familiar ( $p=0,021$ ) e social ( $p=0,001$ ) também se associaram à solidão, indicando possível efeito protetivo. Houve correlação positiva entre solidão e depressão na amostra geral ( $r=0,48$ ;  $p<0,05$ ). Na análise por sexo, verificou-se correlação entre solidão e depressão em homens ( $r=0,85$ ;  $p<0,05$ ) e, entre mulheres, além dessa associação ( $r=0,35$ ;  $p<0,05$ ), observou-se correlação negativa entre solidão e desempenho cognitivo ( $r=-0,31$ ;  $p<0,05$ ). Os resultados evidenciam associação entre solidão e piores indicadores de saúde mental, destacando a importância das interações sociais e do papel dos centros de convivência na promoção do envelhecimento saudável.

**Palavras chave:** Envelhecimento; Transtorno Depressivo; Apoio Social; Solidão.

## ABSTRACT

Human aging involves dimensions that go beyond chronological criteria, incorporating social, cultural, and subjective aspects. In this context, loneliness among older adults has been associated with negative health outcomes, especially depressive symptoms and cognitive decline. The present study aimed to analyze the association between loneliness, cognition, and depression in older adults attending a community center. This is a descriptive, cross-sectional field study with a quantitative approach, conducted with 65 older adults. A sociodemographic questionnaire, the Loneliness Scale (UCLA-BR), the Mini-Mental State Examination (MMSE), and the Geriatric Depression Scale (GDS-15) were administered. The analysis included descriptive and inferential statistics (Pearson's chi-square test and Pearson's correlation), with a significance level of 5%. Most participants presented minimal levels of loneliness (69.23%). A significant association was observed between loneliness and depressive symptoms ( $p = 0.004$ ). Variables related to family interaction ( $p = 0.021$ ) and social interaction ( $p = 0.001$ ) were also associated with loneliness, indicating a possible protective effect. A positive correlation was found between loneliness and depression in the overall sample ( $r = 0.48$ ;  $p < 0.05$ ). In the sex-based analysis, a correlation between loneliness and depression was identified among men ( $r = 0.85$ ;  $p < 0.05$ ), while among women, in addition to this association ( $r = 0.35$ ;  $p < 0.05$ ), a negative correlation was observed between loneliness and cognitive performance ( $r = -0.31$ ;  $p < 0.05$ ). The results highlight the association between loneliness and poorer mental health indicators, emphasizing the importance of social interactions and the role of community centers in promoting healthy aging.

**Keywords:** Aging; Depressive Disorder; Social Support; Loneliness.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe umas distinções nos critérios para definição da pessoa idosa, sendo que, nos países desenvolvidos tal população é composta por





indivíduos a partir dos 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento, é considerado pessoa idosa a partir dos 60 anos de idade (WHO, 2015). No Brasil, segundo a Lei nº 14.423 (2022) que dispõem sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, considera-se a pessoa idosa a partir dos 60 anos de idade. Atualmente, a parcela de população idosa no Brasil chegou ao número de 32.113.490, constituindo 15,8% da população geral, representando um aumento de 56% em relação aos dados de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

O envelhecimento é circunscrito sobre uma dimensão temporal, que irá demarcar alguns processos no desenvolvimento humano, sendo eles o nascimento, o amadurecimento, idade adulta, mas também, a transitoriedade e a finitude do Eu (Goldfarb, 1998). O envelhecimento é caracterizado pelas alterações nos sistemas do indivíduo, que incluem alterações psicológicas, biológicas, e/ou sociais, e que podem acarretar a uma diminuição da adaptação do indivíduo com o meio. Este processo é compreendido como comum a todos e irreversível, tendo uma maior notabilidade na velhice (Robert, 1994; Santos, 2010; Fachine; Trompieri, 2012).

O apoio ofertado nas relações sociais vem sendo objeto de estudo em diferentes pesquisas em envelhecimento, mostrando as influências e associações como fatores para um bom resultado de saúde e bem-estar subjetivo das pessoas (Bronfenbrenner, 1979/1996; Yunes et al., 2007; Tay et al., 2013). O apoio social também está associado aos determinantes sociais de saúde, que discute a influência das condições de trabalho e vida, a qualidade e quantidade das relações e interações sociais e a vivência de solidão ou isolamento, como preditores de saúde e bem-estar para pessoa idosa (Cohen, 2004; Buss; Filho, 2007).

Em contraponto, observou-se que atualmente a solidão é considerada um problema mundial para saúde do sujeito, e em se tratando da população idosa, estudos tem enfatizado o impacto da solidão na saúde física e psíquica da população idosa (Yanguas et al., 2018; Canuto, et al., 2025). A etiologia da palavra solidão deriva do latim *solus*, tendo o significado tanto para desacompanhando, solitário e/ou único (Cunha, 2001). Recorrendo a estudos clássicos sobre a temática, Gierveld (1987) define a solidão como uma situação desagradável





ou ausência de qualidade em certos relacionamentos, e pode incluir situações em que o número de relacionamentos é menor do que o desejado ou esperado, bem como, situações em que a interação social que se deseja não é contemplada.

Comumente, são identificados três grupos de fatores potenciais causais para a solidão: o interindividual, o intraindividual e os sociais. O fator interindividual, refere-se a causas relacionadas com as transições da vida que podem reduzir o número significativo de relacionamentos. Já o grupo intraindividual, está vinculado a falta de recursos sociais pessoais, tendo dificuldade para se comunicar, timidez, baixa autoestima e o status socioeconômico. E no grupo social, destaca-se a discriminação e estigmatização de algum grupo específico, afetando negativamente o sentido de integração e pertencimento ao meio (Cela; Fokkema, 2017).

É importante ressaltar que frente ao aumento da expectativa de vida e o crescimento da população idosa, a literatura tem evidenciado a solidão como um fenômeno associado a diversas condições negativas de saúde física, psíquica e cognitiva na velhice (Oliveira, et al., 2019; Liu, et al., 2023; Freak-Poli, et al., 2022; Canuto, et al., 2025). A literatura destaca as associações entre a solidão com o declínio cognitivo, hipertensão, depressão e ansiedade (Paul et al., 2006; Momtaz et al., 2012; Valtorta et al., 2018; Oliveira et al., 2019; Sin et al., 2021). Além disso, o sujeito com maiores níveis de solidão tende a demonstrar comportamentos de risco para a saúde, como inatividade física e tabagismo (Wakabayashi, 2022).

A literatura aponta uma associação positiva entre solidão e depressão, destacando que esses fenômenos apresentam uma relação bidirecional. Assim, o desenvolvimento de uma dessas condições tende a favorecer o surgimento da outra ao longo do tempo (Singh; Misra, 2009; Aziz; Steffens, 2013; Houtjes et al., 2014; Cho et al., 2018; Liu et al., 2023). Entretanto, a literatura também discute alguns fatores protetivos em relação à solidão na velhice, sendo destacado a participação social, a relação familiar, a construção e/ou manutenção de novos vínculos e a participação em grupos de convivência (Santos; Vaz, 2008; Wichmann, et al., 2013; Carmona; Couto; Scorsolini-Comin, 2014; Braz; Zaia; Bittar, 2015).





Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi identificar a associação entre a solidão, cognição e depressão em pessoas idosas frequentadoras de um centro de convivência.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de corte transversal e metodologia de base quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) sob o número de parecer 6.829.785 em 21 de agosto de 2024, e CAAE: 79729924.7.0000.0089.

### 2.1 Participantes

Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência de 65 participantes de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram: pessoa idosa (idade a partir de 60 anos), ser frequentador do Centro de Convivência há pelo menos 1 mês e apresentar capacidade física e psíquica para preenchimento dos instrumentos avaliativos. Como critérios de exclusão foi adotado a pontuação da nota de corte no Miniexame do Estado Mental (MEEM), sendo: de 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas idosas com um a quatro anos de estudo; 26,5 pontos para pessoas idosas com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo (Brucki et al., 2003)

### 2.2 Cenário de Pesquisa

Levando em consideração os fatores preventivos da solidão na pessoa idosa discutidos na literatura, se faz importante contextualizar e apresentar alguns serviços de políticas públicas nesta perspectiva previsto aos cidadãos. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) sendo um serviço que faz parte da Proteção Social Básica, coordenado





pelo Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), previsto na Política Nacional de Assistência Social (Lei nº 8.742, 1993).

Tipificado ao SCFV e no âmbito da proteção social básica, o Centro de Convivência da Pessoa idosa (CCI) caracteriza-se como um serviço desenvolvido e destinado ao trabalho social com grupos, por meio de atividades socioculturais e educativas, que preconizam a participação e socialização da pessoa idosa na vida comunitária, além de um trabalho de prevenção à situações de risco social e a promoção para um envelhecimento ativo (Magalhães; Moura, 2023).

A presente pesquisa foi realizada na cidade de Itapevi, circunscrita no município de São Paulo, próximo a capital paulista. O Centro de Convivência para Pessoa Idosa atende aproximadamente 868 pessoas idosas de ambos os sexos. O seu funcionamento é das 08h às 17h, tendo uma programação e planejamento das atividades realizadas previamente divulgado pelo serviço aos usuários.

## 2.3 Questionário e Instrumentos de Pesquisa

Para a coleta de dados foi adotado um questionário desenvolvido pelos pesquisadores visando à caracterização sociodemográfica e à coleta de informações que objetivaram a caracterização dos participantes idosos. Para avaliação das medidas de desempenho cognitivo foi utilizado o Mini exame do Estado Mental (MEEM), elaborado por Folstein et al. (1975), que investiga a memória recente, registro memória imediata, atenção/orientação e linguagem. Para a mensuração da solidão, optou-se pela utilização da escala Escala de Solidão- UCLA, desenvolvida por Russell, Peplau e Ferguson, (1978). No Brasil, os autores Barroso et al., (2016) validaram a UCLA - BR para a população brasileira. Tal escala é composta por um total de 20 questões afirmativas, tendo alternativas para as respostas em forma de escala Likert de quatro pontos, sendo 0 (nunca) a 3 (frequente). Para o rastreio da presença de sintomas depressivos na pessoa idosa foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)







desenvolvida por Yesavage, et al. (1982), validada para população brasileira por Almeida e Almeida (1999).

## 2.4 Procedimentos para coleta de dados

Indivíduos que concordaram e assinaram o TCLE foram incluídos e convidados para um encontro no centro de convivência com o objetivo da coleta de dados presencialmente. A coleta foi iniciada pela aplicação do questionário para caracterização de participantes, seguida pela aplicação do teste de rastreio cognitivo (MEEM), da escala de solidão (UCLA-BR) e a escala de depressão (GDS-15). O tempo médio para coleta de dados foi de 40 minutos. As visitas no CCI ocorreram uma vez por semana, em dias e horários alternados. Foram preconizadas três visitas pelo turno da manhã e três visitas pelos turnos da tarde. As outras duas visitas os pesquisadores permaneceram o período integral na instituição. A estratégia de alternar os dias e horários tinha como objetivo conseguir captar participantes novos na pesquisa, uma vez que, alguns participantes do CCI frequentavam o espaço apenas um período ou dia da semana.

## 2.5 Procedimentos para análise dos dados

A análise dos dados quantitativos foi conduzida por meio de estatística descritiva e inferencial, conforme as especificidades dos instrumentos utilizados. Os dados foram tabulados no software *Microsoft Excel® 2016* e posteriormente analisados no software *Stata®*, versão 17.0.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas (%). A associação entre variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. Considerando os valores de referência da escala UCLA-BR e a baixa frequência de participantes nas categorias de solidão moderada ( $n=2$ ) e intensa ( $n=2$ ), a variável foi





agrupada em duas categorias: solidão mínima (n=45) e solidão leve a intensa (n=20), com o objetivo de garantir maior robustez nas análises inferenciais.

Adicionalmente, foram realizadas análises de correlação de Pearson para investigar a relação entre os escores da UCLA-BR, o desempenho cognitivo avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e os sintomas depressivos mensurados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS

Abaixo foram apresentados os dados quantitativos coletados a partir do questionário de caracterização dos participantes da pesquisa, contendo informações socioeconômicas e informações sobre saúde. Também foram apresentadas as pontuações obtidas pelos participantes na UCLA, MEEM e na GDS-15.

**Tabela 1**-Caracterização das variáveis sociodemográficas, segundo solidão

|                |                  | Mínima |       | Leve - Intensa |       | Total |       | p<br>Valor* |
|----------------|------------------|--------|-------|----------------|-------|-------|-------|-------------|
|                |                  | n      | %     | n              | %     | n     | %     |             |
| Idade          |                  |        |       |                |       |       |       |             |
|                | 60-69            | 22     | 48,89 | 13             | 65,00 | 35    | 53,85 | 0,484       |
|                | 70-79            | 20     | 44,44 | 6              | 30,00 | 26    | 40,00 |             |
|                | ≥80              | 3      | 6,67  | 1              | 5,00  | 4     | 6,15  |             |
| Sexo           |                  |        |       |                |       |       |       |             |
|                | Masculino        | 12     | 26,67 | 3              | 15,00 | 15    | 23,08 | 0,303       |
|                | Feminino         | 33     | 73,33 | 17             | 85,00 | 50    | 76,92 |             |
| Escolaridade   |                  |        |       |                |       |       |       |             |
|                | Sem Escolaridade | 3      | 6,67  | 4              | 20,00 | 7     | 10,77 | 0,245       |
|                | 1-4 anos         | 17     | 37,78 | 7              | 35,00 | 24    | 36,92 |             |
|                | 5-8 anos         | 10     | 22,22 | 4              | 4,00  | 14    | 21,54 |             |
|                | 9-11 anos        | 0      | 0,00  | 1              | 1,00  | 1     | 1,54  |             |
|                | >11 anos         | 15     | 33,33 | 4              | 4,00  | 19    | 29,23 |             |
| Etnia (branco) |                  |        |       |                |       |       |       |             |







|                               |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|-------------------------------|--------------------|----|-------|----|--------|----|-------|--------------|
|                               | Não                | 26 | 57,78 | 12 | 60,00  | 38 | 58,46 |              |
|                               | Sim                | 19 | 42,22 | 8  | 40,00  | 27 | 41,54 | 0,867        |
| Aposentado                    |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Não                | 6  | 14,29 | 3  | 15,00  | 9  | 14,52 |              |
|                               | Sim                | 39 | 92,88 | 17 | 85,00  | 56 | 90,34 | 0,941        |
| Religião (católico)           |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Não                | 18 | 41,86 | 12 | 60,00  | 30 | 47,62 |              |
|                               | Sim                | 25 | 58,14 | 8  | 40,00  | 33 | 52,28 | 0,180        |
| Fuma                          |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Não                | 39 | 86,67 | 20 | 100,00 | 59 | 90,77 |              |
|                               | Sim                | 6  | 13,33 | 0  | 0,00   | 6  | 9,23  | 0,087        |
| Bebida Alcoólica              |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Não                | 35 | 77,78 | 20 | 100,00 | 55 | 84,62 |              |
|                               | Sim                | 10 | 22,22 | 0  | 0,00   | 10 | 15,38 | <b>0,022</b> |
| Exercício Físico              |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Não                | 5  | 11,11 | 2  | 10,00  | 7  | 10,77 |              |
|                               | Sim                | 40 | 88,89 | 18 | 90,00  | 58 | 89,23 | 0,894        |
| Exercício Físico (quantidade) |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | 0 (não faz)        | 5  | 11,11 | 2  | 10,00  | 7  | 10,77 |              |
|                               | 1-2 vezes          | 17 | 37,78 | 10 | 50,00  | 27 | 41,54 |              |
|                               | 3 vezes            | 23 | 51,11 | 8  | 8,00   | 31 | 47,69 | 0,647        |
| Interação Familiar            |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Bom relacionamento | 39 | 86,67 | 12 | 60,00  | 51 | 78,46 |              |
|                               | Pouca interação    | 5  | 11,11 | 4  | 20,00  | 9  | 13,85 |              |
|                               | Isolado            | 1  | 2,22  | 4  | 20,00  | 5  | 7,69  | <b>0,021</b> |
| Interação Social              |                    |    |       |    |        |    |       |              |
|                               | Bom relacionamento | 42 | 93,33 | 11 | 55,00  | 53 | 81,54 |              |
|                               | Pouca interação    | 2  | 4,44  | 6  | 30,00  | 8  | 12,31 |              |
|                               | Isolado            | 1  | 2,22  | 3  | 15,00  | 4  | 6,15  | <b>0,001</b> |

\*Teste qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 1 expõe a distribuição dos participantes e as variáveis das características sociodemográficas, fornecendo as frequências e porcentagens, segundo a solidão mínima e leve-intensa. Para a análise dos resultados foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson,





apresentando nas tabelas os valores de  $p$ , cuja significância estatística associada à solidão foi observada apenas para o consumo de bebidas alcoólicas e interações familiar e social.

Notou-se que os participantes de 60 a 69 anos representavam a maioria da amostra (53,85%), seguido do intervalo de 70 a 79 anos (40%) e daqueles que apresentaram mais de 80 anos (6,15%). Quanto ao sexo, notou-se uma maior concentração do sexo feminino (76,92%), em contraponto ao sexo masculino (23,08%).

Sobre os hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, foi verificada uma associação com a solidão ( $p$ -valor = 0,022), com a maior parte da amostra declarando não fazer uso de bebidas alcoólicas (84,62%). Apesar disso, entre os participantes com solidão mínima, foi verificado a presença de 10 participantes (22%) que declararam fazer uso de bebidas alcoólicas, enquanto no outro grupo todos relataram ausência do consumo. Já em relação aos hábitos tabagistas foi observado a maior concentração de não fumantes (90,77%) seguido daqueles que fumam (9,23%). Se tratando da prática de exercícios físicos, notou-se que a maioria dos participantes praticam exercícios três vezes da semana (47,69%) e de uma a duas vezes na semana (41,54%).

Em relação a interação familiar e a interação social dos participantes foi observado significância estatística ( $p$ -valor = 0,021;  $p$  –valor = 0,001), respectivamente. Observou-se na interação familiar uma maior frequência daqueles que têm um bom relacionamento (78,46%), seguido daqueles com pouca interação (13,85%). Em relação a interação social, evidenciou-se que grande parcela possui um bom relacionamento (81,54%), seguido daqueles que têm pouca interação (12,31%).

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, notou-se associação estatisticamente significativa entre as medidas de solidão com a manifestação de sintomas de depressão ( $p$ -valor= 0,004). Grande parcela dos participantes apresentaram solidão mínima segundo a UCLA (69,23%), seguido por solidão leve (24,62%), solidão moderada (3,08%) e solidão intensa (3,08%). Apesar de reduzido número de participantes com manifestação de sintomas de depressão leve ou severa, observamos associação com a solidão leve.





**Tabela 2**-Associação entre medidas de solidão na UCLA com a manifestação de sintomas de depressão conforme GDS-15

|          | Normal |       | Leve |       | Severa |        | Geral |       | p Valor*     |
|----------|--------|-------|------|-------|--------|--------|-------|-------|--------------|
| UCLA     | n      | %     | n    | %     | n      | %      | n     | %     |              |
| Mínima   | 40     | 80,00 | 5    | 35,71 | 0      | 0,00   | 45    | 69,23 |              |
| Leve     | 8      | 16,00 | 7    | 50,00 | 1      | 100,00 | 16    | 24,62 |              |
| Moderada | 2      | 4,00  | 0    | 0,00  | 0      | 0,00   | 2     | 3,08  |              |
| Intensa  | 0      | 0,00  | 2    | 14,29 | 0      | 0,00   | 2     | 3,08  | <b>0.004</b> |

Legenda: UCLA: loneliness Scale

\*Teste qui-quadrado de Pearson

Sobre as correlações entre solidão, depressão e estado cognitivo segundo o sexo dos participantes, observou-se, entre os homens, correlação positiva e estatisticamente significativa entre solidão e depressão ( $r = 0,85$ ;  $p < 0,05$ ). Entre as mulheres, verificou-se correlação positiva entre solidão e depressão ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ), bem como correlação negativa entre solidão e desempenho cognitivo ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,05$ ). Considerando a amostra total, identificou-se correlação positiva e estatisticamente significativa entre solidão e depressão ( $r = 0,48$ ;  $p < 0,05$ ), conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3**-Correlações entre solidão, depressão e cognição de acordo com o gênero dos participantes

|       | Homens |       |      | Mulheres |       |      | Geral |       |      |
|-------|--------|-------|------|----------|-------|------|-------|-------|------|
|       | UCLA   | GDS15 | MEEM | UCLA     | GDS15 | MEEM | UCLA  | GDS15 | MEEM |
| UCLA  | 1      |       |      | 1        |       |      | 1     |       |      |
| GDS15 | 0,85*  | 1     |      | 0,35*    | 1     |      | 0,48* | 1     |      |
| MEEM  | 0,04   | 0,25  | 1    | -0,31*   | 0,09  | 1    | -0,24 | 0,06  | 1    |

Legenda: UCLA: loneliness Scale; GDS15: Escala de Depressão Geriátrica; MEEM: Mini Exame do Estado Mental.

Nota. Teste de Correlação de Pearson; \* $p < 0,05$ .

## 4. DISCUSSÃO

Os participantes do estudo apresentaram faixa etária entre 60 a 69 anos (53,85%) e de 70 a 79 anos (40%). Tais prevalências de idade dos participantes de pesquisa estão conforme a distribuição de idade de outros estudos nacionais (Carmona et al., 2014; Cassol; Garcia; Lima, 2024) e internacionais (Liu et al., 2023; López et al., 2024) conduzidos com participantes





idosos sobre a temática da solidão. Importante destacar que a idade não pode ser um fator de risco para a solidão, mas sim parte de uma análise maior sobre as questões do envelhecimento e condições de saúde do sujeito. Independentemente da idade, pessoas idosas sem autonomia em suas atividades diárias ou com fragilidade, poderão ter dificuldades de alcançar as suas relações interpessoais devida as limitações físicas do quadro (Hawkley et al., 2022; Hutten et al., 2022)

Outro ponto analisado diz respeito a distribuição segundo sexo dos participantes, verificou-se uma diferença amostral, tendo um predomínio do sexo feminino (76,92%). O predomínio de mulheres na população brasileira é uma tendência histórica, tendo uma acentuação a partir da década de 1980. No último Censo Demográfico (2022), evidenciou-se que o total da população residente no país de mulheres eram 51,5% (104.548.325) e 48,5% (98.532.431) eram homens (Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística, 2022). Tal ponto está relacionado com as maiores taxas de mortalidade de homens, maior expectativa de vida de mulheres (Salgado, 2002; Papaléo, 2016; Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística, 2022).

Sobre redes de apoio, mais da metade dos participantes referiram ter um bom relacionamento familiar e apresentaram níveis de solidão mínima segundo a UCLA, enquanto outra parte da amostra referiu pouca interação a isolado, tendo pontuações de leve a intensa segundo a UCLA. Tais resultados vão de encontro com os estudos de Gierveld et al. (2009), Yang (2018), Araujo et al. (2024) e Marcelino et al. (2025), que observaram que as características familiares, tais como uma menor interação familiar, a privação de contato familiar, como fatores de risco para solidão na pessoa idosa.

Outro dado observado neste estudo e que converge com a literatura (Brody, 1982; Akerlind; Hörnquist, 1992; Antonelli-Salgado et al, 2024), foi em relação aos hábitos de consumo de álcool associados para com a solidão em pessoas idosas. Estudos recentes realizados com uma população adulta japonesa (Wakabayashi, 2022), tendo idade média de 52,8 anos e com uma população idosa da Suécia (Lindström et al., 2020) com idade dos participantes de 65 a 74 anos, evidenciou associações entre níveis de solidão e maior consumo





de álcool. Wakabayashi et al. (2022), complementam alegando que considerar as variáveis sociodemográficas, isolamento social, sofrimento psicológico e tabagismo, o grupo sem risco para álcool e com altos níveis de solidão, tiveram maior probabilidade de se tornarem consumidores de álcool de alto risco. Não foram encontrados estudos nacionais sobre a relação entre hábitos de consumo de álcool e solidão na pessoa idosa.

Não há um consenso na literatura sobre as associações entre a solidão e comportamentos prejudiciais à saúde. Foi identificado um estudo nacional (Ribeiro; Barros; Lima, 2022) e internacional (Shanka et al., 2011) que listam as associações entre solidão e tabagismo. Assim como também, um estudo que discute a ausência de correlação com a solidão (Kobayashi; Steptoe, 2018). O resultado acerca do hábito de tabagismo e associações com a solidão não foi verificado significância estatística nesta pesquisa.

No presente estudo foi observada uma baixa taxa de pessoas com solidão. Esse dado poderia ser justificado devido as características desses participantes que são representados por pessoas idosas independentes, sem fragilidade e que não necessitam de cuidadores, não apresentando uma dependência funcional. Tal ponto é importante quando analisamos o estudo de Mota (2013), que destaca que as pessoas idosas dependentes apresentaram maiores níveis de depressão quando comparado com idosos independentes. Em outro estudo nacional, Lima et al. (2017) destaca que considerando o perfil de idosos longevos com dependência funcional, foi constatado um risco psicossocial, apresentando sintomas de depressão, presença de solidão e a redução das relações sociais.

Os autores Marcelino et al. (2025), em seu estudo com pessoas com 50 anos ou mais (média de idade 62,2 anos), constatou que os elementos da rede social, sendo eles não ter familiares, um baixo contato com os filhos, baixo apoio social e sentir solidão, como fatores associados à pré-fragilidade e a fragilidade em pessoas adultas idosas. Tais evidências corroboram para a reflexão junto aos resultados do presente estudo, que mostraram que os participantes dispunham de uma boa relação social familiar, eram independentes e tinham em sua rotina momentos de socialização, sugerindo que esses fatores possam explicar a reduzida presença de solidão na amostra.





Embora a análise dos dados tenha evidenciado que a maioria dos participantes da pesquisa apresentou nível de mínimo (69,23%) a leve (24,62%) de solidão segundo a UCLA. Cerca de 6,16% dos participantes tiveram o nível de solidão moderada a intensa. Tais resultados são próximos ao estudo de Ferreira e Casemiro (2021), realizado em um Centro de Convivência para Pessoa Idosa, sendo destacado pelas autoras que mais da metade dos participantes tiveram nível de solidão mínima (73,1%) e uma parcela menor apresentou níveis de solidão moderada a intensa (10,9%). Tais serviços prestados pelo CCI são considerados muito importante por favorecerem e promoverem a socialização e manutenção de vínculos sociais, e podem assim ser considerados como locais que atuam na manutenção dos fatores protetivo a saúde mental e a solidão na pessoa idosa (Santos; Vaz, 2008; Carmona et al., 2014; Braz; Zaia; Bittar, 2015; Sandy et al., 2025; Cachioni et al., 2017).

Quando comparado estes resultados com outros estudos que utilizaram a UCLA para identificar a solidão em pessoas idosas em seus países, notou-se que 78,1% dos idosos chineses apresentaram níveis de moderado a grave para a solidão (Wang et al., 2011), enquanto 37,6 % de pessoas idosas indianas tiveram pontuação equivalente a solidão intensa (Anil; Prasad; Puttaswamy, 2016). Em ambas as pesquisas, as pessoas idosas participantes não frequentavam locais públicos de integração social, levantando uma das hipóteses para o motivo associado aos de altos níveis de solidão. Além disso, esses resultados nos fazem refletir sobre como a solidão poderia ser influenciada por questões culturais (Beal, 2009), uma vez que, nota-se uma diferença nas prevalências dos níveis de solidão utilizando um mesmo teste para mensuração.

Apesar de reduzido número de participantes com manifestação de sintomas de depressão leve ou severa, foi observado uma associação desses sintomas com a solidão. Vale destacar que o instrumento GDS-15, utilizado para mensuração da depressão, tem como objetivo realizar um rastreio dos sintomas depressivo e não um diagnóstico clínico. Tal dado observado nesse estudo vai de encontro com a literatura no que diz respeito a associação entre a solidão e sintomas depressivos no idoso (Cho et al., 2018; Oliveira et al., 2019; Sin et al., 2021).





Observou-se uma associação entre solidão e estado cognitivo apenas para as mulheres, não sendo observado nos homens idosos. Tal diferença em relação ao gênero não foi vista em outros estudos longitudinais, sendo destacado apenas as associações entre a solidão com o declínio cognitivo e riscos de quadros demenciais (Kim et al., 2020; Freak-Poli et al., 2022). É importante mencionar que o baixo número de homens participantes do presente estudo pode ter contribuído para tal diferença encontrada na associação entre os níveis de solidão e estado cognitivo.

## 5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os objetivos do presente estudo, isto é, analisar a associação entre a solidão, cognição e depressão em pessoas idosas participantes de um centro de convivência foi contemplado. A realização desta pesquisa auxiliou a compreensão das associações da solidão com a saúde da pessoa idosa, trazendo reflexões e discussões das associações e das formas protetivas frente a solidão na pessoa idosa.

No que tange às contribuições teóricas e técnicas para compreensão da solidão na pessoa idosa, este estudo possibilitou uma reflexão sobre os possíveis aspectos protetivos para além da participação em um centro de convivência para pessoa idosa. Primeiramente, foi observado que fatores como a interação social, o relacionamento familiar, a preservação da independência e ausência de limitações de saúde, como possíveis explicações e fatores associados com baixas pontuações de solidão.

Contudo, foi possível identificar uma pequena parcela de participantes que apresentou níveis de solidão de leve a intensa, levantando a hipótese de que os fatores ligados ao estado cognitivo, sintomas depressivos, uma menor interação familiar e social como possíveis explicações para as associações aos níveis de solidão. Vale destacar que o presente estudo tem como delineamento metodológico transversal, limitando a inferência causal entre as variáveis, sendo importante que estudos futuros se debrucem sobre o tema.







Dentre as limitações evidenciadas no presente estudo destaca-se a ausência de um grupo controle de indivíduos que não frequentem o centro de convivência, permitindo uma eventual comparação de resultados. Outro ponto é que as coletas ocorriam junto horário de funcionamento das atividades do centro de convivência, fazendo com que as pessoas idosas tivessem que optar entre participar da pesquisa ou das atividades programadas para o dia. Destaca-se também que nem todos participantes frequentavam todos os dias o CCI, dificultando o vínculo dos pesquisadores com o grupo e também a realização do convite para a participação na pesquisa.

Como apontamentos para estudos futuros no campo da solidão e suas associações para com a pessoa idosa, destacamos a importância de um estudo longitudinal, com maior número de participantes, com intuito de discutir os impactos da solidão ao longo do prazo na saúde da pessoa idosa. Conclui-se que a solidão pode acarretar alguns impactos negativos na pessoa idosa quando consideramos o estado cognitivo, sintomas depressivos e interação social do sujeito. Verifica-se que a boa relação família, a participação social e manutenção dos vínculos sociais como fatores protetivos a população idosa frente a solidão.

## REFERÊNCIAS

AKERLIND, Ingemar; HÖRNQUIST, Jan Olof. Loneliness and alcohol abuse: a review of evidences of an interplay. **Social Science & Medicine**, 34(4), 405–414, 1992. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90300-f](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90300-f). Acesso em: 05/03/2026

ALMEIDA, Osvaldo. P; ALMEIDA, Shirley. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos De Neuro-psiquiatria**, 57(2B), 421–426, (1999). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>. Acesso em: 05/03/2026

ANIL, R., PRASAD, K. N., PUTTASWAMY, M. The prevalence of loneliness and its determinants among geriatric population in Bengaluru City, Karnataka, India. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, 3(11), 3246–3251, (2016). Disponível em: <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163944>. Acesso em: 05/03/2026





ANTONELLI-SALGADO, Thyago. Et al. Clinical and lifestyle predictors of loneliness: A two-year longitudinal study. **Journal of psychiatric research**, 180, 482–488, 2024.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.11.025> Acesso em: 05/03/2026

ARAÚJO, Taciana Maria Bezerra. de Araujo. et al. Fatores que contribuem para a solidão na pessoa idosa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 24(9), e16572, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/reas.e16572.2024>. Acesso em: 05/03/2026

AZIZ, Rehan.; STEFFENS, David. What are the causes of late life depression? **Psychiatr Clin NorthAm**.36(4):497-516, (2013). Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.001>. Acesso em: 05/03/2026

BEAL, Claudia. Loneliness in older women: a review of the literature. **Issues in mental health nursing**, 27(7), 795–813, 2009. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/01612840600781196>. Acesso em: 05/03/2026

BRAZ, Igor Augusto.; ZAIA, Jose Eduardo.; BITTAR, Cleria Maria Lobo. Percepção Da Qualidade De Vida De Idosas Participantes E Não Participantes De Um Grupo De Convivência Da Terceira Idade De Catanduva (Sp). **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, 20(2), 583-596, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.48261>. Acesso em: 05/03/2026

BRODY Jacob. Aging and alcohol abuse. **Journal of the American Geriatrics Society**, 30(2), 123–126, 1982. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1982.tb01287.x>

Acesso em: 05/03/2026

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados** (Tradução VERONESE, M. A. V.) Porto Alegre: Artes Médicas, 1996 (Original publicado em 1979).

BRUCKI, Sonia Maria Dozzi. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos De Neuro-psiquiatria**, 61(3B), 777–781, 2003. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>. Acesso em: 05/03/2026

BUSS, Paulo Marchiori.; PELLEGRINI Filho Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 17(1), 77–93,2007.Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006> Acesso em: 05/03/2026





CACHIONI, Meire. et al. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 20(3), 340–351, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>. Acesso em: 05/03/2026

CANUTO, Rafael Menezes. Souza.; SALLES, Rodrigo Jorge.; BASTOS, Marta Ferreira. Associações Entre A Solidão e a Saúde Física E Psíquica Da Pessoa Idosa: Uma revisão integrativa. **Psicologia E Saúde Em Debate**, 11(1), 457–476, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A28>. Acesso em: 05/03/2026

CARMONA, Cecilia Fernandes.; COUTO, Vilma Valeria Dias.; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A Experiência De Solidão e a Rede De Apoio Social de Idosas. **Psicologia Em Estudo**, 19(4), 681–691, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-73722395510>. Acesso em: 05/03/2026

CASSOL, Paulo Barrozo.; GARCIA, Edna Linhares.; LIMA, Suzinara Beatriz Soaress. Fatores sociodemográficos e estilo de vida associados à solidão em idosos não institucionalizados. **Journal of nursing and health**;14(3):e1426830, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i3.26830>. Acesso em: 05/03/2026

CELA, Eralba.; FOKKEMA, Tineke. Being lonely later in life: A qualitative study among Albanians and Moroccans in Italy. **Ageing & Society**, 37(6), 1197-1226, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000209> Acesso em: 05/03/2026

CHO, Joshua Hyong Jin. et al. (2018). Associations of objective versus subjective social isolation with sleep disturbance, depression, and fatigue in community-dwelling older adults. **Aging & mental health**, 23(9), 1130-1138, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1481928> . Acesso em: 05/03/2026

COHEN, Sheldon. Social relationships and health. *The American psychologist*, 59(8), 676–684, 2004. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>. Acesso em: 05/03/2026

CUNHA, Antonio. **Dicionário Etimológico da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira 2001.

FECHINE, Basilio Rommel Almeida.; TROMPIERI, Nicolino. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos





anos. **Revista Científica Internacional**, 1(7), 106-132. 2012. Disponível em

<https://doi.org/10.6020/1679-9844/2007>. Acesso em: 05/03/2026

FERREIRA, Heloisa G Gonçalves.; CASEMIRO, Nildila Villa. Solidão em pessoas idosas e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 9(1), 90-98, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5199>. Acesso em: 05/03/2026

FOLSTEIN, Marshal.; Folstein, Susan.; MCHUGH, Paul . "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of psychiatric research**, 12(3), 189–198, 1975. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6). Acesso em: 05/03/2026

FREAK-POLI, Rosanne. et al. Loneliness, Not Social Support, Is Associated with Cognitive Decline and Dementia Across Two Longitudinal Population-Based Cohorts. **Journal of Alzheimer's disease: JAD**, 85(1), 295–308, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-210330>. Acesso em: 05/03/2026

GIERVELD, Jong. Developing and testing a ornalt loneliness. **J Pers Soc Psychol**. 53(1), 119–128, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.1.119> Acesso em: 05/03/2026

GIERVELD, JONG. et al. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, 64(4), 497–506, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn043>. Acesso em: 05/03/2026

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1998.

HAWKLEY, Louise .et al. Loneliness from Young Adulthood to Old Age: Explaining Age Differences in Loneliness. **International journal of behavioral development**, 46(1), 39–49, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>. Acesso em: 05/03/2026

HOUTJES, Wim. et al. The impact of an unfavorable depression course on network size and loneliness in older people: a longitudinal study in the ornalty. **Int J Geriatr Psychiatry**. 29(10):1010-7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.4091>. Acesso em: 05/03/2026





HUTTEN, Elody. et al Risk factors of loneliness across the life span. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(5), 1482–1507, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02654075211059193>. Acesso em: 05/03/2026

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2022). **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Agência IBGE Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos> Acesso em: 05/03/2026

KIM, Alice. et al. (2020). Health Factors as Potential Mediators of the Longitudinal Effect of Loneliness on General Cognitive Ability. **The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, 28(12), 1272–1283, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.017>. Acesso em: 05/03/2026

KOBAYASHI, Lindsay.; STEPTOE, Andrew. Social Isolation, Loneliness, and Health Behaviors at Older Ages: Longitudinal Cohort Study. **Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine**, 52(7), 582–593, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/abm/kax033>. Acesso em: 05/03/2026

Lei nº 8.742, DE 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.742%2C%20DE%207%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201993&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.742%2C%20DE%207%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201993&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Assist%C3%Aancia%20Social%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias). Acesso em: 05/03/2026

Lei nº 14423, de 22 de julho de 2022. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1). Acesso em: 05/03/2026

LIMA, Pollyanna Viana.; VALENÇA, Tatiane Dias Casemiro.; REIS, Luciana Araujo dos. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. **Revista Kairós Gerontologia**, 20(2), 293-309, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p293-309>. Acesso em: 05/03/2026







LINDSTRÖM, Jim. Alcohol consumption and self-rated health among older people: population-based study in Sweden. *Journal of public health (Oxford, England)*, 42(4), 756–765, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz168>. Acesso em: 05/03/2026

LIU, Tianyin. et al. Differential Associations Between Depressive Symptom-Domains With Anxiety, Loneliness, and Cognition in a Sample of Community Older Chinese Adults: A Multiple Indicators Multiple Causes Approach. *Innovation in aging*, 7(7), 1-13, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geroni/igad075>. Acesso em: 05/03/2026

LÓPEZ, Ana Belen Ramirez. et al. The Role of Functional Deficits, Depression, and Cognitive Symptoms in the Perceived Loneliness of Older Adults in Mexico City. *International journal of environmental research and public health*, 21(8), 977, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21080977>. Acesso em: 05/03/2026

MOURA, Tatiane Souza.; Moura, Elaine Cristina Silva. **Guia de Orientações Técnicas Centro de Convivência do Idoso** – Centro Conviver/Secretaria de Desenvolvimento Social. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – São Paulo, 2023. Disponível em: [https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/sec\\_desenvolv\\_social/programas/%20estaduais/s%C3%A3o%20paulo%20amigo%20do%20idoso](https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/sec_desenvolv_social/programas/%20estaduais/s%C3%A3o%20paulo%20amigo%20do%20idoso). Acesso em: 05/03/2026.

MARCELINO, Karla Geovani Silva. et al. Family characteristics and loneliness among older adults: evidence from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Revista brasileira de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology*, 27, e240054, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240054>. Acesso em: 05/03/2026

MOMTAZ, Yadollah Abolfathi. et al. Loneliness as a risk orna for hypertension in later life. *Journal of aging and health*, 24(4), 696–710, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264311431305>. Acesso em: 05/03/2026

MOTA, Tania Borges. **Depressão e religiosidade: estudo exploratório na população idosa dependente**. *Lisboa, Portugal*. (Dissertação mestrado em Psicologia. Universidade de Lisboa). 2013. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10514/1/ulfpie046413\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10514/1/ulfpie046413_tm.pdf). Acesso em: 05/03/2026

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea. 2001





OLIVEIRA, Leticia Menezes. et al. Loneliness in senescence and its relationship with depressive symptoms: an integrative review. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 22(6), e190241, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>. Acesso em: 05/03/2026

PAPALÉO, Matheus Neto. **Os estudos da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos**. In: Freitas, Elizabete Viana. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2016

PAUL, Constanca.; AYIS, Selma.; EBRAHIM, Shal. Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221-232, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>. Acesso em: 05/03/2026

RIBEIRO, T. C. S., BARROS, M. B. A., & Lima, M. G. (2022). Smoking and loneliness in older adults: a population-based study in Campinas, São Paulo State. *Brazil. Cadernos de saude publica*, 38(3), e00093621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093621> . Acesso em: 05/03/2026

ROBERT, Ladislav. **O Envelhecimento**. Lisboa: Instituto Piaget. 1994.

RUSSELL, Dan.; PEPLAU, Lititia. Anne.; FERGUSON, Mary Lund. Developing a measure of loneliness. **Journal of personality assessment**, 42(3), 290–294, 1978. Disponível em: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203\\_11](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11). Acesso em: 05/03/2026

SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia. Mulher Idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 4, 2002. DOI: 10.22456/2316-2171.4716. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716>. Acesso em: 24 mar. 2026.

SANDY, Paulo Afonso. et al. Experiências combinadas de solidão e isolamento social e suas associações com variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais: ELSI-Brasil. **Envelhecimento & Saúde Mental**, 29 (7), 1179–1188, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2452940> . Acesso em: 05/03/2026

SANTOS, Geraldine Alves.; VAZ, Cicero Emidio. **Grupos da terceira idade, interação e participação social**. In Zanella, AV., et al., org. **Psicologia e práticas sociais [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 333-346. ISBN: 978-85-99662-87-8, 2008.







SANTOS, Silvana Sidney Costa. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 63(6), 1035–1039, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>. Acesso em: 05/03/2026

SHANKAR, Aparna. et al. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. **Health psychology**, 30(4), 377–385, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0022826>. Acesso em: 05/03/2026

SIN, Emily.; SHAO, Robin.; LEE, Tatia. The executive control correlate of loneliness in healthy older people, **Aging & Mental Health**, 25:7, 1224-1231, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1749832> . Acesso em: 05/03/2026

SINGH, Archana.; MISRA, Nishi. Loneliness, depression and sociability in old age. **Ind Psychiatry J**. 18(1):51-5, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>. Acesso em: 05/03/2026

TAY, Louis. et al. Social relations, health behaviors, and health outcomes: a survey and synthesis. **Applied psychology. Applied Psychology Health and well-being**, 5(1), 28–78, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aphw.12000> . Acesso em: 05/03/2026

VALTORTA, Nicole. et al. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. **European journal of preventive cardiology**, 25(13), 1387–1396, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487318792696> . Acesso em: 05/03/2026

WAKABAYASHI, Mami. et al. Loneliness and Increased Hazardous Alcohol Use: Data from a Nationwide Internet Survey with 1-Year Follow-Up. **International journal of environmental research and public health**, 19(19), 12086, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912086> . Acesso em: 05/03/2026

WANG, Guoying. Loneliness among the rural older people in Anhui, China: prevalence and associated factors. **Int. J. Geriatr. Psychiatry**, 26: 1162-1168, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.2656>. Acesso em: 05/03/2026

WICHMANN, Francisca Maria Assmann. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria saúde. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 16(4), 821–832, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016> . Acesso em: 05/03/2026





WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health** [Internet].

Geneva: WHO, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/orn/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.Pdf?ua=1](http://apps.who.int/orn/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.Pdf?ua=1). Acesso em: 05/03/2026

YANG, Keming. Longitudinal Loneliness and Its Risk Factors among Older People in England. Canadian journal on aging. **La revue canadienne du vieillissement**, 37(1), 12–21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0714980817000526>. Acesso em: 05/03/2026

YANGUAS, Javier.; PINAZO-HENANDIS, Sacramento.; TARAZONA-SANTABALBINA, Francisco Jose. The complexity of loneliness. **Acta Biomédica Atenei Parmensis**, 89 (2), 302–314, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/ab.m.v89i2.7404>. Acesso em: 05/03/2026

YESAVAGE, Jerome. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, 17(1), 37–49, 1982. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4). Acesso em: 05/03/2026

YUNES, Maria Angela Mattar.; GARCIA, Narjara Mendes, ALBUQUERQUE, Beatriz de Mello. Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 444-453, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300012>. Acesso em: 05/03/2026

*Recebido em: 10/04/2026*

*Aprovado em: 09/05/2026*

*Publicado em: 05/06/2026*

