

Depressão e isolamento social na velhice: identificação de sinais na consulta de enfermagem e estratégias de acolhimento

Depression and social isolation in old age: identification of signs in nursing consultations and welcoming strategies

Narcy Miranda Batista Nakamura¹

Andrea Cristina Rocha²

Adriana Rosa da Silva Santos³

Maria Aparecida de Oliveira Tannus⁴

Floripes Inácio da Silva⁵

Maria José da Silva Martins⁶

Eliane June Maia⁷

Amanda Serrano Garcia⁸

Ana Paula de Figueiredo⁹

Oldair Donizete Galeni¹⁰

Luciana dos Santos Rodrigues Pires¹¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

³ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁴ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁵ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁶ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁷ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁸ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁹ Cruzeiro do Sul, Anhanguera – São Paulo – SP – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7541-1539>

¹⁰ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0586-9234>

¹¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

Resumo

O envelhecimento populacional constitui importante fenômeno demográfico e impõe novos desafios aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à identificação e ao cuidado dos transtornos mentais na população idosa. Entre esses agravos, a depressão apresenta relevância por suas repercussões sobre a autonomia, funcionalidade, qualidade de vida e relações sociais, podendo estar associada à solidão e ao isolamento social. Nesse contexto, a consulta de enfermagem representa oportunidade estratégica para identificação precoce de alterações emocionais, comportamentais e sociais que podem indicar sofrimento psíquico. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre depressão e isolamento social na velhice, destacando os sinais passíveis de identificação durante a consulta de enfermagem e as principais estratégias de acolhimento e cuidado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em publicações científicas e documentos institucionais relacionados à saúde mental, envelhecimento, Atenção Primária à Saúde e assistência de enfermagem à pessoa idosa. A literatura aponta que isolamento social, perdas afetivas, redução da autonomia, doenças crônicas e fragilização das redes de apoio podem contribuir para maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Conclui-se que a atuação do enfermeiro, mediante escuta qualificada, avaliação multidimensional, fortalecimento do vínculo, identificação de fatores de risco e articulação com a família e a equipe multiprofissional, pode contribuir para o reconhecimento precoce dos sintomas e para um cuidado integral e humanizado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Depressão; Idoso; Isolamento social; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Population ageing is an important demographic phenomenon that poses new challenges to health services, particularly regarding the identification and care of mental disorders among older adults. Among these conditions, depression is particularly relevant because of its impact on autonomy, functional capacity, quality of life, and social relationships, and may be associated with loneliness and social isolation. In this context, nursing consultations represent a strategic opportunity for the early identification of emotional, behavioral, and social changes that may indicate psychological distress. This study aims to analyze the relationship between depression and social isolation in old age, highlighting signs that can be identified during nursing consultations and the main welcoming and care strategies. This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach, based on scientific publications and institutional documents related to mental health, ageing, Primary Health Care, and nursing care for older adults. The literature indicates that social isolation, emotional losses, reduced autonomy, chronic diseases, and weakened support networks may contribute to greater vulnerability to psychological distress. It is concluded that nurses, through qualified listening, multidimensional assessment, strengthening of therapeutic bonds, identification of risk factors, and coordination with families and multidisciplinary teams, can contribute to the early recognition of symptoms and to comprehensive and humanized care for older adults.

Keywords: Depression; Older Adults; Social Isolation; Nursing; Primary Health Care.

1 Introdução

O envelhecimento populacional representa uma das mais significativas transformações demográficas contemporâneas e produz repercussões diretas sobre a organização dos sistemas de saúde. O aumento da longevidade deve ser compreendido não somente pela ampliação dos anos vividos, mas também pela necessidade de garantir autonomia, funcionalidade, participação social, dignidade e qualidade de vida à população idosa. Nesse contexto, a saúde mental constitui dimensão fundamental do envelhecimento saudável e exige atenção crescente das políticas públicas e dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2023, aproximadamente 14,75% das pessoas com 70 anos ou mais viviam com algum transtorno mental, estando a ansiedade e a depressão entre as condições mais frequentes. A instituição também alerta que os transtornos mentais em pessoas idosas permanecem frequentemente subdiagnosticados e subtratados, situação que pode ser agravada pelo estigma relacionado tanto ao envelhecimento quanto ao adoecimento mental.

A depressão na velhice merece atenção especial por não representar uma consequência natural do processo de envelhecimento. Suas manifestações podem interferir na capacidade funcional, nas relações familiares, na participação comunitária, no autocuidado e na qualidade de vida. Além das manifestações tradicionalmente associadas à depressão, como tristeza persistente e perda de interesse, a avaliação da pessoa idosa exige atenção para alterações comportamentais, redução da energia, retraimento social e mudanças no estado emocional.

Essa identificação pode tornar-se particularmente complexa porque manifestações psicológicas podem coexistir com doenças crônicas, limitações funcionais, processos de luto, alterações cognitivas e uso de múltiplos medicamentos. Consequentemente, sintomas depressivos podem ser interpretados equivocadamente como acontecimentos esperados da idade avançada, contribuindo para atraso no reconhecimento do sofrimento mental.

Outro elemento central nessa discussão é o isolamento social. Embora isolamento social e solidão sejam conceitos relacionados, não devem ser compreendidos como sinônimos. O primeiro refere-se predominantemente à limitação objetiva das relações, contatos e participação social, enquanto a solidão envolve a experiência subjetiva de perceber as relações sociais como

insuficientes ou insatisfatórias. Ambos podem coexistir e produzir repercussões importantes sobre o bem-estar físico e mental.

A OMS reconhece o isolamento social e a solidão como importantes determinantes sociais da saúde. Dados recentes indicam que aproximadamente um quarto das pessoas idosas vivenciam isolamento social, condição considerada relevante fator de risco para problemas de saúde mental na velhice. A organização destaca ainda que conexões sociais significativas e participação em atividades comunitárias podem favorecer saúde mental positiva, satisfação com a vida e qualidade de vida.

A associação entre isolamento social e depressão também encontra respaldo em evidências científicas recentes. Meta-análise publicada em 2025, reunindo 11 estudos e 103.408 pessoas idosas de sete países, encontrou risco significativamente maior de depressão entre indivíduos socialmente isolados (OR=1,46; IC95%: 1,21–1,77). Os autores ressaltam, portanto, a importância da identificação do isolamento social como componente das estratégias de prevenção da depressão durante o envelhecimento.

As condições que favorecem isolamento e sofrimento emocional na velhice são múltiplas. A perda do cônjuge e de familiares, aposentadoria, diminuição da renda, afastamento das atividades profissionais, redução da mobilidade, doenças crônicas, comprometimento funcional e diminuição da participação comunitária podem fragilizar as redes sociais. A OMS também chama atenção para situações como redução do senso de propósito, discriminação etária, violência e negligência, condições capazes de repercutir negativamente sobre a saúde mental da população idosa.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde assume posição privilegiada para identificação das necessidades da pessoa idosa. A proximidade dos profissionais com o território, o acompanhamento longitudinal e a possibilidade de estabelecimento de vínculo permitem que mudanças emocionais, comportamentais, familiares e sociais sejam percebidas ao longo do acompanhamento. Revisões científicas apontam justamente que os serviços de atenção primária ocupam posição estratégica para identificar e enfrentar a solidão e isolamento social em pessoas idosas.

Entre os profissionais que atuam nesse nível assistencial, destaca-se o enfermeiro, especialmente em razão da consulta de enfermagem e do acompanhamento sistemático dos usuários. A consulta não deve limitar-se à avaliação de parâmetros biomédicos ou ao controle das doenças crônicas. Constitui espaço para investigação das dimensões física, psicológica, funcional, familiar e social da vida da pessoa idosa.

Durante esse atendimento, determinados achados podem indicar necessidade de aprofundamento da avaliação, como retraimento, perda de interesse pelas atividades anteriormente prazerosas, alterações persistentes do humor, mudanças no sono ou no apetite, redução de energia, negligência com o autocuidado, diminuição da interação familiar e comunitária e verbalizações relacionadas à desesperança. Esses elementos precisam ser compreendidos no conjunto da história de vida, das condições clínicas e da rede de apoio de cada indivíduo.

Protocolos recentes de enfermagem voltados à Atenção Primária reforçam essa abordagem. O protocolo de atenção à pessoa idosa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por exemplo, recomenda que o enfermeiro avalie sinais e sintomas de depressão, incluindo humor, comportamento e nível de energia; acompanhe alterações do estado mental e emocional; utilize instrumentos de avaliação geriátrica quando indicados; desenvolva projeto terapêutico singular; oriente familiares e realize encaminhamento para avaliação psicológica ou psiquiátrica quando necessário.

A identificação, entretanto, constitui apenas uma dimensão da assistência. O acolhimento da pessoa idosa em sofrimento psíquico exige disponibilidade para escuta, respeito à individualidade, comunicação adequada, ausência de julgamentos e construção de vínculo terapêutico. A consulta pode representar um espaço no qual experiências de solidão, luto, abandono, perda da autonomia ou conflitos familiares, muitas vezes não verbalizadas espontaneamente, possam ser reconhecidas.

As estratégias assistenciais também devem ultrapassar o atendimento individual. O fortalecimento das redes de apoio, à participação familiar quando apropriada, a inserção em atividades comunitárias e grupos, o incentivo à convivência social e a articulação com outros profissionais e serviços constituem possibilidades importantes. A OMS aponta intervenções

como grupos comunitários e de apoio, iniciativas de convivência, atividades criativas, programas educacionais e de lazer e voluntariado entre as estratégias potencialmente relevantes para ampliar conexões sociais e reduzir sintomas depressivos.

Evidências recentes também reforçam que não existe uma intervenção única capaz de solucionar todas as situações de isolamento. Revisão sistemática publicada em 2026 identificou diferentes estratégias destinadas ao enfrentamento da solidão e do isolamento social em pessoas idosas, reforçando a necessidade de considerar características individuais e contextuais na escolha das intervenções. Dessa maneira, a assistência deve ser individualizada, evitando transformar o envelhecimento em condição homogênea e reconhecendo diferenças de autonomia, suporte familiar, condições socioeconômicas, território e preferências pessoais.

Diante dessa realidade, emerge a seguinte questão norteadora: como a consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação precoce dos sinais de depressão e isolamento social na pessoa idosa e para a implementação de estratégias de acolhimento e cuidado?

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre depressão e isolamento social na velhice, destacando os sinais que podem ser identificados durante a consulta de enfermagem e discutindo estratégias de acolhimento, acompanhamento e articulação da rede de cuidados capazes de favorecer uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades da pessoa idosa.

2 Revisão da Literatura

2.1 Envelhecimento populacional e saúde mental

O envelhecimento populacional constitui uma transformação demográfica de alcance mundial e apresenta implicações significativas para os sistemas de saúde. O aumento da expectativa de vida, embora represente importante conquista social e sanitária, amplia a necessidade de políticas e práticas assistenciais capazes de promover não apenas maior longevidade, mas também autonomia, funcionalidade, participação social e qualidade de vida durante a velhice. Nesse sentido, o cuidado à pessoa idosa deve considerar de forma integrada suas condições físicas, psicológicas, sociais e funcionais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população mundial está envelhecendo rapidamente. Em 2023, aproximadamente 1,1 bilhão de pessoas tinham 60 anos ou mais, número que poderá chegar a 2,1 bilhões em 2050. A projeção evidencia a necessidade de preparação dos sistemas de saúde para atender às demandas decorrentes dessa transição demográfica, especialmente diante da coexistência de doenças crônicas, fragilidade, comprometimentos funcionais e transtornos mentais entre parcelas da população idosa.

No Brasil, o envelhecimento também requer reorganização das práticas de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa orienta-se por princípios como envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada, fortalecimento das ações intersetoriais e ampliação do acesso aos diferentes pontos das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2006).

Essa perspectiva exige superar uma compreensão exclusivamente biológica do envelhecimento. A velhice não pode ser associada automaticamente à doença, incapacidade ou dependência. Trata-se de etapa heterogênea do ciclo de vida, influenciada pelas experiências acumuladas, condições socioeconômicas, vínculos familiares, oportunidades de participação social, acesso aos serviços de saúde, condições de moradia e presença ou ausência de redes de apoio.

A saúde mental assume papel relevante nesse processo. Dados atualizados da OMS apontam que, em 2023, aproximadamente 14,75% das pessoas com 70 anos ou mais viviam com algum transtorno mental, sendo ansiedade e depressão as condições mais frequentes. A organização ressalta, ainda, que problemas de saúde mental nessa população permanecem frequentemente sub-reconhecidos e subtratados.

As alterações decorrentes do envelhecimento podem coincidir com acontecimentos capazes de produzir sofrimento emocional. A morte de pessoas próximas, aposentadoria, redução da renda, diminuição da capacidade funcional, doenças crônicas e alterações nos papéis familiares e sociais são exemplos de situações que podem exigir processos importantes de adaptação. Entretanto, a existência desses eventos não permite considerar depressão, solidão ou sofrimento psíquico como consequências inevitáveis da idade.

Essa diferenciação é particularmente importante na assistência à saúde. A naturalização da tristeza, da apatia e do isolamento como características próprias da velhice pode dificultar a identificação de condições que necessitam de avaliação e intervenção. O Ministério da Saúde enfatiza que depressão e transtornos de ansiedade podem acometer pessoas idosas e que solidão e isolamento social podem repercutir negativamente sobre sua saúde.

Portanto, a promoção da saúde mental durante o envelhecimento requer uma abordagem ampliada, contemplando prevenção de agravos, fortalecimento da autonomia, preservação dos vínculos sociais e familiares e identificação precoce das situações de vulnerabilidade. A Atenção Primária à Saúde apresenta posição estratégica nesse processo devido à longitudinalidade e à proximidade das equipes com a realidade cotidiana da pessoa idosa.

2.2 Depressão na população idosa

A depressão constitui uma condição de saúde mental que pode produzir importantes repercussões sobre o funcionamento cotidiano da pessoa idosa. Além dos efeitos emocionais, pode comprometer autocuidado, adesão ao tratamento de doenças crônicas, alimentação, sono, interação social, funcionalidade e percepção da própria qualidade de vida.

Na velhice, sua identificação apresenta particularidades. Nem todos os indivíduos manifestam inicialmente tristeza claramente verbalizada. O Ministério da Saúde destaca que a suspeita também deve ser considerada diante de múltiplas queixas somáticas, alterações do sono, queixas de memória e concentração, redução da motivação para realizar o autocuidado ou aderir aos tratamentos, diminuição do apetite e perda de peso involuntária.

Essa apresentação clínica demonstra a importância de uma avaliação abrangente. Uma consulta voltada apenas à doença física pode não identificar adequadamente o sofrimento psíquico, especialmente quando as manifestações depressivas aparecem associadas a sintomas corporais ou alterações funcionais.

Além disso, comorbidades e polifarmácia precisam ser consideradas na avaliação da pessoa idosa. O Ministério da Saúde recomenda abordagem multidimensional, contemplando dimensões clínica, psicossocial e funcional. Na dimensão psicossocial, devem ser avaliados

aspectos relacionados ao humor, cognição, memória, comportamento, dinâmica familiar, estressores psicossociais e risco de suicídio.

Instrumentos de rastreamento podem auxiliar nesse processo, mas não substituem a avaliação clínica. Entre as ferramentas mencionadas pelo Ministério da Saúde estão o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), que pode ser utilizada como instrumento complementar para rastreamento da depressão em pessoas idosas.

O reconhecimento precoce torna-se especialmente importante diante das consequências que quadros depressivos não identificados podem produzir. Por essa razão, alterações persistentes de comportamento, perda de interesse pelas atividades habituais, redução do autocuidado, retraimento e verbalizações de desesperança devem receber atenção durante o acompanhamento.

Também é necessário considerar situações de maior gravidade. A avaliação do risco de suicídio integra a dimensão psicossocial recomendada pelo Ministério da Saúde, e situações envolvendo risco agudo de suicídio, autoagressão ou heteroagressão requerem encaminhamento para serviço de emergência.

Desse modo, reconhecer a depressão na pessoa idosa exige compreender o indivíduo para além de seus diagnósticos clínicos. História de vida, perdas recentes, autonomia, capacidade funcional, suporte familiar, condições socioeconômicas e oportunidades de participação social são elementos fundamentais para compreender o sofrimento apresentado.

2.3 Isolamento social, solidão e vulnerabilidade na velhice

Embora frequentemente empregados como expressões equivalentes, isolamento social e solidão representam fenômenos distintos. O isolamento social possui caráter predominantemente objetivo e está relacionado à quantidade e frequência dos contatos, vínculos e interações sociais. A solidão, por sua vez, envolve uma experiência subjetiva de desconexão ou insatisfação com as relações existentes. Assim, uma pessoa pode morar sozinha sem necessariamente sentir-se solitária, da mesma maneira que alguém cercado por outras pessoas pode experimentar intensa solidão.

Essa distinção é relevante para a prática assistencial, pois simplesmente perguntar se a pessoa idosa mora sozinha pode ser insuficiente para avaliar sua condição social e emocional. É

necessário investigar a qualidade dos vínculos, frequência dos contatos, participação comunitária, existência de pessoas de confiança e percepção subjetiva de apoio.

A OMS considera atualmente a solidão e o isolamento social importantes determinantes sociais da saúde. Dados da organização indicam que aproximadamente uma em cada dez pessoas idosas experimenta solidão e cerca de uma em cada quatro encontra-se socialmente isolada.

Na velhice, diferentes circunstâncias podem favorecer a redução das interações sociais. A viuvez, falecimento de amigos, aposentadoria, dificuldades econômicas, limitações de mobilidade, doenças crônicas e redução da autonomia podem modificar progressivamente as redes de convivência. Também devem ser consideradas barreiras ambientais e sociais, como dificuldade de transporte, ausência de espaços comunitários acessíveis e discriminação relacionada à idade.

A vulnerabilidade aumenta quando diferentes fatores se sobrepõem. Uma pessoa idosa que vive sozinha, apresenta limitação funcional, possui poucos vínculos familiares e encontra dificuldades para acessar atividades comunitárias pode apresentar necessidades distintas daquela que vive sozinha, mas possui autonomia, participação social e uma rede de apoio consolidada. Portanto, a avaliação precisa ser individualizada.

A OMS destaca que conexões sociais de qualidade são importantes para a saúde física, mental e para o bem-estar. Por essa razão, isolamento e solidão vêm sendo reconhecidos como questões relevantes de saúde pública, inclusive no contexto da Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030.

Essa perspectiva desloca a discussão de uma dimensão exclusivamente individual para uma compreensão social do problema. O enfrentamento do isolamento não depende apenas da disposição da pessoa idosa em “socializar-se”, mas também da existência de condições familiares, comunitárias, econômicas e territoriais que possibilitem participação e pertencimento.

2.4 Relação entre isolamento social e sintomas depressivos

A relação entre isolamento social e saúde mental na velhice é complexa e potencialmente bidirecional. A redução dos contatos sociais e das oportunidades de convivência pode contribuir para sofrimento emocional; ao mesmo tempo, manifestações depressivas, como apatia, perda de

interesse, fadiga e redução da iniciativa, podem levar a pessoa a afastar-se progressivamente das atividades sociais.

A OMS reconhece a solidão e isolamento social como importantes fatores de risco para problemas de saúde mental em fases avançadas da vida. Aproximadamente um quarto das pessoas idosas encontra-se em situação de isolamento social, e a organização destaca a importância das conexões sociais significativas para saúde mental, satisfação com a vida e qualidade de vida.

Esse aspecto possui implicação direta para a consulta de enfermagem. A identificação de uma redução recente da participação em atividades religiosas, comunitárias, familiares ou de lazer, por exemplo, pode constituir informação relevante quando associada a mudanças no humor, sono, alimentação, autocuidado ou comportamento.

Da mesma forma, é importante evitar relações causais simplificadas. Nem toda pessoa socialmente isolada desenvolverá depressão, assim como nem todo quadro depressivo decorre de isolamento. O fenômeno resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Por esse motivo, o enfermeiro deve observar a trajetória da pessoa idosa. Mudanças recentes podem ser mais informativas do que características isoladas. Uma pessoa anteriormente ativa que deixa progressivamente de frequentar atividades, interrompe contatos com familiares e amigos e demonstra perda de interesse pelas atividades habituais merece avaliação ampliada.

A promoção de conexões sociais pode integrar estratégias preventivas e terapêuticas. A OMS cita iniciativas de convivência, grupos comunitários e de apoio, atividades criativas, serviços educacionais e de lazer, treinamento de habilidades sociais e programas de voluntariado entre as possibilidades para favorecer conexões sociais e reduzir sintomas depressivos.

2.5 Consulta de enfermagem à pessoa idosa

A consulta de enfermagem constitui espaço privilegiado para avaliação integral da pessoa idosa. Na Atenção Primária, o contato longitudinal possibilita acompanhar modificações clínicas, funcionais, emocionais e sociais, favorecendo a identificação de alterações que poderiam passar despercebidas em atendimentos pontuais.

A avaliação não deve ficar restrita à aferição de sinais vitais, controle de doenças crônicas e uso de medicamentos. Aspectos como condições de moradia, relações familiares, participação social, autonomia, cognição, humor, sono, alimentação e capacidade para realização das atividades da vida diária também fornecem informações relevantes.

O protocolo de enfermagem para atenção à pessoa idosa utilizado na APS do município de São Paulo recomenda explicitamente avaliar sinais e sintomas de depressão, considerando humor, comportamento e nível de energia; monitorar alterações mentais e emocionais; utilizar instrumentos de avaliação; elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS); orientar familiares e encaminhar para avaliação psicológica ou psiquiátrica quando necessário.

A consulta oferece ainda oportunidade para observar elementos não verbais. Postura, expressão facial, contato visual, higiene, comunicação, disposição para conversar e interação com acompanhantes podem complementar as informações obtidas pela entrevista, sempre evitando interpretações isoladas ou conclusões diagnósticas precipitadas.

O enfermeiro deve diferenciar rastreamento de diagnóstico. Instrumentos padronizados podem indicar a necessidade de investigação mais aprofundada, mas o diagnóstico de transtorno depressivo demanda avaliação clínica apropriada. Nesse sentido, o papel da enfermagem inclui reconhecer sinais, avaliar necessidades, registrar adequadamente os achados, planejar cuidados, acompanhar longitudinalmente e articular os demais componentes da rede assistencial.

2.6 Identificação de sinais de depressão e isolamento social pelo enfermeiro

A identificação precoce começa por uma abordagem que permita à pessoa idosa falar sobre sua experiência. Perguntas abertas sobre rotina, relações familiares, atividades prazerosas, perdas recentes, qualidade do sono, apetite, disposição, pessoas com quem pode contar e frequência com que sai de casa podem revelar aspectos que não aparecem em uma avaliação estritamente biomédica.

Mudanças comportamentais merecem atenção particular. Redução do autocuidado, abandono de atividades anteriormente valorizadas, baixa adesão ao tratamento, alterações persistentes do sono, perda de apetite, queixas somáticas recorrentes, dificuldades de concentração e retraimento social podem justificar investigação mais aprofundada. O Ministério

da Saúde chama atenção especificamente para apresentações menos clássicas da depressão na pessoa idosa, incluindo queixas somáticas e cognitivas e redução da motivação para o autocuidado.

A avaliação das redes sociais deve integrar esse processo. Perguntar quem auxilia a pessoa quando necessita, com quem conversa, se mantém contato com familiares ou amigos e se participa de alguma atividade coletiva permite compreender melhor sua situação social.

Quando houver suspeita de depressão, instrumentos de rastreamento podem apoiar a avaliação. O protocolo paulistano de enfermagem recomenda atenção à GDS no contexto da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB). Já as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde incluem PHQ-9 e GDS entre as possibilidades de rastreamento e reforçam a necessidade de avaliação multidimensional.

2.7 Estratégias de acolhimento e cuidado na Atenção Primária à Saúde

O acolhimento representa elemento central do cuidado em saúde mental. Mais do que recepcionar o usuário, envolve escuta qualificada, reconhecimento de necessidades, construção de vínculo e responsabilização compartilhada pelo cuidado.

O Ministério da Saúde considera o acolhimento uma ferramenta importante para formação de vínculos e cuidado em saúde mental nas unidades de saúde. Recomenda que usuários e familiares disponham de espaços seguros para expressar aflições, dúvidas e angústias, permitindo acompanhamento e planejamento terapêutico compartilhado quando necessário.

A escuta deve ocorrer sem infantilização ou julgamento da pessoa idosa. Expressões como “isso é normal da idade” podem contribuir para banalizar sofrimento relevante. A pessoa deve ser reconhecida como protagonista das decisões relativas à própria saúde, respeitando-se autonomia, preferências, valores e condições cognitivas e funcionais.

Quando identificada vulnerabilidade social, as intervenções podem envolver fortalecimento das redes existentes e construção de novas possibilidades de participação. O Ministério da Saúde recomenda atividades sociais, voluntariado, grupos nas Unidades Básicas de Saúde e centros de convivência, atividade física quando possível e manutenção de contatos com pessoas significativas.

A participação familiar pode ser importante, mas deve ser analisada individualmente. Família não significa necessariamente proteção; relações familiares também podem envolver conflitos, negligência e violência. Assim, a inclusão dos familiares no cuidado deve considerar a vontade e a segurança da pessoa idosa.

Nos quadros depressivos, o Ministério da Saúde orienta fortalecer a vinculação do indivíduo aos suportes sociais e institucionais disponíveis e, quando apropriado, envolver familiares e amigos no acompanhamento.

2.8 Atuação da família, equipe multiprofissional e rede de atenção

A complexidade da depressão associada ao isolamento social evidencia que o cuidado dificilmente pode ser realizado por um único profissional. A atuação do enfermeiro integra um conjunto mais amplo de ações envolvendo equipe de saúde, família, recursos comunitários e, quando necessário, serviços especializados.

A Atenção Primária possui responsabilidade relevante nesse percurso. De acordo com as Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, fazem parte das atribuições da APS a detecção, o manejo inicial, a coordenação do cuidado e a assistência longitudinal às pessoas com transtornos depressivos recorrentes.

O enfermeiro pode contribuir para essa articulação por meio do acompanhamento periódico, discussão dos casos com a equipe multiprofissional, construção do PTS quando indicado, educação em saúde e encaminhamento responsável. O protocolo de enfermagem para a pessoa idosa reforça tanto a construção do PTS quanto a possibilidade de encaminhamento para avaliação psicológica e/ou psiquiátrica conforme a necessidade identificada.

O cuidado também pode envolver equipamentos e recursos externos à unidade de saúde, considerando as particularidades territoriais. Centros de convivência, grupos comunitários, espaços de atividade física, serviços de assistência social e outras iniciativas locais podem colaborar para reconstrução de vínculos e participação social.

Portanto, o enfrentamento da depressão e do isolamento social na velhice demanda uma rede capaz de articular dimensões clínicas, emocionais e sociais. A consulta de enfermagem assume especial importância como espaço de identificação inicial, escuta e acompanhamento,

mas sua efetividade aumenta quando integrada ao trabalho multiprofissional e às redes familiar, comunitária e institucional.

3 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de analisar a relação entre depressão e isolamento social na população idosa, com ênfase na identificação de sinais durante a consulta de enfermagem e nas estratégias de acolhimento e cuidado aplicáveis à Atenção Primária à Saúde (APS).

A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela possibilidade de reunir e discutir conhecimentos provenientes de diferentes tipos de publicações, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno estudado. Essa modalidade mostra-se pertinente ao objetivo proposto por possibilitar a integração de evidências relacionadas ao envelhecimento, saúde mental, depressão, isolamento social, assistência de enfermagem e organização do cuidado à pessoa idosa.

Para a orientação da busca bibliográfica, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: como a consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação de sinais de depressão e isolamento social na pessoa idosa e para o desenvolvimento de estratégias de acolhimento e cuidado?

A busca bibliográfica considerou publicações disponíveis nas bases e fontes Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Também foram considerados documentos técnicos, protocolos, políticas e materiais institucionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, em razão da relevância dessas instituições para a formulação de recomendações relacionadas à saúde da pessoa idosa, saúde mental e organização da assistência.

Foram utilizados termos relacionados ao objeto da pesquisa, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês no Medical Subject Headings (MeSH), incluindo: “Depressão”, “Idoso”, “Isolamento Social”, “Solidão”, “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde Mental”. Para ampliar e

refinar a recuperação das publicações, os descritores foram utilizados individualmente e combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base consultada.

Foram priorizadas publicações compreendidas entre 2021 e 2026, buscando incorporar evidências recentes sobre a temática. Entretanto, documentos normativos, políticas públicas e publicações anteriores a esse período puderam ser utilizados quando considerados essenciais para a fundamentação conceitual ou normativa do estudo, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e outros documentos estruturantes do Sistema Único de Saúde.

Como critérios de inclusão, foram consideradas publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol; estudos envolvendo pessoas com 60 anos ou mais ou que apresentassem resultados específicos referentes à população idosa; pesquisas relacionadas à depressão, sintomas depressivos, solidão, isolamento social, saúde mental ou assistência de enfermagem; estudos desenvolvidos na Atenção Primária ou com resultados aplicáveis a esse nível de atenção; e documentos oficiais relacionados ao cuidado integral à pessoa idosa.

Foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação direta com a questão norteadora, publicações duplicadas, estudos exclusivamente voltados para outras faixas etárias sem análise específica da população idosa, textos sem informações suficientes para compreensão dos procedimentos ou resultados e materiais de caráter exclusivamente opinativo sem fundamentação técnico-científica.

A seleção das publicações ocorreu inicialmente mediante análise dos títulos e resumos. Posteriormente, os trabalhos considerados compatíveis com os objetivos da pesquisa foram analisados de maneira integral, observando-se especialmente os fatores relacionados ao desenvolvimento ou agravamento da depressão e do isolamento social, manifestações identificáveis pelos profissionais de saúde, instrumentos de rastreamento, estratégias de acolhimento e possibilidades de intervenção da enfermagem.

Para organização da análise, os achados foram agrupados em eixos temáticos: envelhecimento e saúde mental; manifestações da depressão na população idosa; isolamento social e solidão; relação entre isolamento social e sintomas depressivos; identificação de sinais durante a consulta de enfermagem; instrumentos auxiliares de rastreamento; acolhimento e escuta

qualificada; fortalecimento das redes de apoio; participação familiar; e articulação entre Atenção Primária, equipe multiprofissional e demais componentes da rede de atenção.

A análise ocorreu de maneira descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, particularidades e implicações dos achados para a prática assistencial. Não se pretendeu realizar metanálise ou mensuração quantitativa do efeito das intervenções, mas compreender como as evidências disponíveis podem subsidiar a atuação do enfermeiro diante da depressão e do isolamento social na velhice.

Por se tratar de estudo fundamentado exclusivamente em literatura científica e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de informações individuais identificáveis, não houve aplicação de instrumentos de coleta diretamente aos participantes.

A metodologia está compatível com a flexibilidade prevista pelo modelo da Revista FT para artigos de revisão, desde que preservados coerência científica, clareza estrutural e rigor acadêmico.

4 Resultados e Discussão

4.1 Principais sinais de alerta identificáveis na consulta de enfermagem

A análise da literatura demonstra que a identificação da depressão na população idosa pode representar um desafio para os profissionais de saúde, principalmente porque as manifestações nem sempre aparecem de maneira típica. Na prática assistencial, a pessoa idosa pode apresentar queixas físicas, alterações do sono, redução do apetite, perda de energia, comprometimento do autocuidado, dificuldades de concentração e redução do interesse pelas atividades habituais, sem necessariamente apresentar espontaneamente a tristeza como queixa principal.

Essa particularidade possui implicações importantes para a consulta de enfermagem. Quando o atendimento permanece concentrado exclusivamente no controle da pressão arterial, glicemia, medicamentos e demais condições clínicas, manifestações relacionadas à saúde mental podem não ser suficientemente exploradas. Assim, a avaliação da pessoa idosa precisa incorporar

sistematicamente perguntas relacionadas ao humor, sono, alimentação, atividades cotidianas, autonomia, relações familiares, participação social e acontecimentos recentes.

As Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde destacam que, em pessoas idosas, a suspeita de depressão deve ser considerada diante de situações como múltiplas queixas somáticas, alterações do sono, dificuldades de memória e concentração, diminuição da motivação para o autocuidado e adesão ao tratamento, redução do apetite e perda de peso involuntária.

Esses achados demonstram que a avaliação de enfermagem necessita integrar aspectos físicos e emocionais. Uma queixa de fadiga, por exemplo, não deve ser automaticamente atribuída à idade ou a uma doença crônica sem que outras possibilidades sejam consideradas. Da mesma maneira, diminuição da alimentação, abandono do autocuidado ou baixa adesão terapêutica podem representar manifestações de sofrimento psíquico que exigem investigação.

Outro resultado relevante refere-se às mudanças no padrão habitual de comportamento. A observação longitudinal proporcionada pela APS permite reconhecer alterações que podem não ser significativas quando analisadas isoladamente. Uma pessoa idosa que anteriormente mantinha participação ativa em atividades familiares ou comunitárias e passa a recusar convites, permanecer grande parte do tempo em casa e abandonar atividades anteriormente prazerosas apresenta uma mudança que merece ser investigada.

Nesse sentido, alguns sinais merecem especial atenção durante a consulta: perda persistente de interesse ou prazer; alterações importantes no padrão de sono; mudanças no apetite ou peso; fadiga e redução de energia; prejuízo do autocuidado; queixas recorrentes sem explicação clínica suficiente; alterações de concentração; retraimento social; diminuição da comunicação; desesperança; sentimentos de inutilidade e verbalizações relacionadas à morte.

A presença isolada de um desses sinais não estabelece diagnóstico de depressão. O conjunto das manifestações, sua duração, intensidade, repercussão funcional e contexto de vida precisam ser considerados. Essa distinção é essencial para evitar tanto o subdiagnóstico quanto a patologização de experiências próprias da vida, como determinadas respostas de tristeza diante de perdas.

A avaliação do risco de suicídio também deve integrar a abordagem quando houver sinais compatíveis. O Ministério da Saúde inclui essa investigação na avaliação psicossocial da depressão e orienta atendimento de urgência diante de risco agudo de suicídio ou autoagressão. Portanto, verbalizações relacionadas à morte, desesperança intensa ou intenção de autolesão não devem ser banalizadas ou atribuídas ao envelhecimento.

4.2 Barreiras para identificação da depressão em pessoas idosas

Entre os principais obstáculos identificados destaca-se a tendência de naturalizar alterações emocionais como parte inevitável da velhice. A associação cultural entre envelhecimento, tristeza, solidão e perda pode fazer com que sintomas clinicamente relevantes sejam interpretados por familiares, pela própria pessoa idosa e até por profissionais como acontecimentos “normais da idade”.

Esse entendimento pode retardar a procura por assistência e a identificação do sofrimento mental. Depressão não constitui uma consequência natural do envelhecimento, embora determinados acontecimentos mais frequentes nessa etapa da vida possam aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico.

Outro obstáculo é a sobreposição entre manifestações depressivas e problemas clínicos. Fadiga, alteração do sono, redução do apetite, comprometimento cognitivo e diminuição da capacidade funcional podem ocorrer em diferentes doenças ou estar relacionados aos medicamentos utilizados. Consequentemente, a avaliação exige análise clínica cuidadosa e integração entre os diferentes profissionais.

A dificuldade da própria pessoa idosa em reconhecer ou verbalizar sofrimento emocional também precisa ser considerada. Algumas pessoas podem apresentar maior facilidade para relatar dores e sintomas físicos do que tristeza, solidão ou desesperança. Outras podem evitar falar sobre saúde mental devido ao medo de julgamento, estigma ou incompreensão familiar.

A consulta de enfermagem precisa, portanto, criar condições para que esses assuntos possam surgir sem constrangimento. Perguntas abertas e linguagem acessível tendem a produzir informações mais abrangentes do que perguntas exclusivamente fechadas.

Também existe o risco de atribuir automaticamente o isolamento ao fato de a pessoa morar sozinha. Os resultados analisados demonstram a necessidade de diferenciar viver sozinho, isolamento social e solidão. Uma pessoa pode residir sozinha e possuir intensa participação social e rede de apoio satisfatória, enquanto outra pode viver com familiares e experimentar profundo sentimento de solidão.

4.3 Escuta qualificada e vínculo como tecnologias de cuidado

A análise evidencia que a escuta qualificada constitui uma das principais estratégias disponíveis à enfermagem. Sua relevância decorre da possibilidade de compreender não apenas os sintomas, mas também a experiência subjetiva da pessoa idosa e os acontecimentos que atravessam sua vida.

O acolhimento pressupõe uma postura profissional que reconheça a legitimidade do sofrimento apresentado. Isso implica evitar julgamentos, infantilização e respostas que minimizem as queixas. A comunicação deve preservar autonomia e dignidade e possibilitar que o usuário participe das decisões relativas ao próprio cuidado.

O vínculo construído longitudinalmente na APS favorece essa abordagem. A continuidade do acompanhamento permite conhecer a trajetória do indivíduo e identificar mudanças em relação ao padrão habitual. Além disso, uma relação baseada em confiança pode facilitar a comunicação de assuntos delicados, como conflitos familiares, luto, abandono, violência, solidão ou pensamentos relacionados à morte.

A escuta qualificada também auxilia na identificação dos recursos existentes. A avaliação não deve se concentrar exclusivamente nos déficits. Relações familiares preservadas, amizades, participação religiosa ou comunitária, interesses pessoais e capacidade de realizar atividades podem constituir fatores importantes para o planejamento do cuidado.

4.4 Estratégias de intervenção e acompanhamento pela enfermagem

Os resultados indicam que as intervenções precisam ser individualizadas. Não existe uma única estratégia adequada para todas as pessoas idosas com isolamento ou sintomas depressivos, uma vez que as causas, condições funcionais, preferências e recursos disponíveis são diferentes.

Entre as possibilidades de atuação da enfermagem estão o acompanhamento periódico, educação em saúde, identificação e fortalecimento da rede de apoio, incentivo à participação em atividades significativas, orientação familiar, estímulo ao autocuidado, acompanhamento da adesão terapêutica e articulação com outros profissionais.

Quando disponíveis no território, grupos de convivência, práticas corporais, atividades culturais, oficinas, iniciativas comunitárias e outros espaços coletivos podem favorecer a interação social. Entretanto, o encaminhamento para atividades coletivas deve considerar os interesses e a capacidade funcional da pessoa, evitando transformar a participação social em uma prescrição descontextualizada.

A OMS reconhece que intervenções voltadas à ampliação das conexões sociais podem assumir diferentes formatos, incluindo grupos comunitários e de apoio, atividades educacionais e de lazer e iniciativas de voluntariado.

Os instrumentos de rastreamento também podem auxiliar o enfermeiro quando utilizados dentro de uma avaliação mais ampla. Escalas como a GDS podem colaborar para reconhecer indivíduos que necessitam de investigação aprofundada, porém seus resultados não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer diagnóstico.

O acompanhamento longitudinal constitui outro aspecto essencial. Identificar um possível quadro depressivo e realizar apenas um encaminhamento não encerra a responsabilidade assistencial da APS. É importante verificar se o usuário conseguiu acessar o serviço indicado, acompanhar a evolução, avaliar mudanças funcionais e sociais e manter articulação com os profissionais envolvidos.

4.5 Articulação com a família, equipe multiprofissional e rede de atenção

Os resultados apontam que depressão e isolamento social possuem natureza multifatorial e, conseqüentemente, demandam abordagem interprofissional. A enfermagem possui posição importante na identificação e coordenação do cuidado, porém não deve assumir isoladamente todas as necessidades apresentadas.

A articulação pode envolver médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, conforme a composição das equipes e as necessidades

identificadas. Situações de maior complexidade podem demandar articulação com serviços especializados em saúde mental e outros pontos da rede.

A participação familiar também pode representar importante recurso terapêutico. Orientar familiares sobre manifestações da depressão, importância da escuta, necessidade de evitar culpabilização e relevância da manutenção de vínculos pode favorecer o cuidado. Entretanto, é fundamental avaliar a qualidade dessas relações, pois a existência de familiares não significa necessariamente disponibilidade de suporte.

Nos casos em que a vulnerabilidade social contribui significativamente para o isolamento, a articulação intersetorial torna-se necessária. Serviços de assistência social e recursos comunitários podem desempenhar papel complementar às intervenções de saúde.

A análise dos estudos e documentos selecionados permite compreender, portanto, que a consulta de enfermagem representa uma oportunidade estratégica para reconhecer sinais que ultrapassam a dimensão clínica tradicional. Ao incorporar avaliação emocional e social à assistência, o enfermeiro pode contribuir para identificar precocemente situações de sofrimento, iniciar estratégias de acolhimento e mobilizar recursos familiares, comunitários e institucionais.

O principal resultado desta revisão não reside em atribuir à enfermagem a responsabilidade pelo diagnóstico isolado da depressão, mas em reconhecer seu potencial para identificar sinais de alerta, realizar rastreamento quando indicado, acolher o sofrimento, acompanhar longitudinalmente e coordenar o acesso à rede de cuidado. Essa abordagem aproxima a consulta de enfermagem do princípio da integralidade e favorece um cuidado à pessoa idosa que considere simultaneamente corpo, funcionalidade, saúde mental e contexto social.

5 Considerações Finais

O envelhecimento populacional amplia a necessidade de práticas de saúde capazes de reconhecer as múltiplas dimensões envolvidas no cuidado à pessoa idosa. Entre elas, a saúde mental assume especial relevância, uma vez que a depressão e o isolamento social podem comprometer autonomia, funcionalidade, relações interpessoais, autocuidado e qualidade de vida.

Nesse contexto, tais condições não devem ser naturalizadas como consequências inevitáveis do envelhecimento.

A análise da literatura demonstrou que a depressão na velhice pode apresentar manifestações que ultrapassam a tristeza persistente, incluindo alterações do sono e do apetite, fadiga, perda de interesse pelas atividades habituais, redução da motivação para o autocuidado, dificuldades de concentração, queixas somáticas recorrentes, retraimento social e alterações comportamentais. Essas particularidades podem dificultar seu reconhecimento, sobretudo quando os sinais são atribuídos exclusivamente ao processo de envelhecimento ou às doenças crônicas coexistentes.

O isolamento social e a solidão também se mostraram fenômenos relevantes para a compreensão da saúde mental da pessoa idosa. Embora relacionados, representam condições distintas e devem ser investigados individualmente. A simples identificação de que uma pessoa mora sozinha não é suficiente para determinar isolamento ou solidão, sendo necessário avaliar a frequência e a qualidade das relações sociais, a existência de redes de apoio, a participação comunitária e a percepção subjetiva do indivíduo sobre seus vínculos.

Nesse cenário, a consulta de enfermagem apresenta potencial estratégico para a identificação precoce de situações de vulnerabilidade. A proximidade da enfermagem com os usuários, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, associada ao acompanhamento longitudinal, permite reconhecer mudanças no comportamento, na funcionalidade, no autocuidado, no estado emocional e na participação social da pessoa idosa.

A utilização de instrumentos de rastreamento pode contribuir para esse processo quando integrada à avaliação multidimensional. Entretanto, tais instrumentos não devem substituir a escuta qualificada, a avaliação clínica e a compreensão do contexto de vida. O cuidado deve considerar história pessoal, autonomia, condições socioeconômicas, relações familiares, perdas recentes, doenças crônicas, capacidade funcional e recursos disponíveis no território.

Os achados também evidenciaram que o acolhimento constitui importante ferramenta assistencial. A criação de um espaço seguro para manifestação de sentimentos, dificuldades e necessidades favorece a construção do vínculo terapêutico e pode permitir que situações de sofrimento anteriormente não verbalizadas sejam identificadas. Para isso, a comunicação

profissional deve evitar julgamentos, infantilização e naturalização do sofrimento psíquico em razão da idade.

As estratégias de cuidado não devem permanecer restritas ao atendimento individual. O fortalecimento das redes de apoio, participação familiar quando apropriada, incentivo à convivência social, inserção em atividades comunitárias significativas e articulação com outros profissionais e serviços podem contribuir para ampliar as possibilidades de cuidado. A individualização das intervenções permanece fundamental, uma vez que necessidades, preferências, capacidade funcional e condições sociais variam entre as pessoas idosas.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro desempenha papel relevante na identificação de sinais de depressão e isolamento social durante a consulta de enfermagem, principalmente por meio da avaliação multidimensional, escuta qualificada, observação das alterações comportamentais e funcionais, utilização criteriosa de instrumentos de rastreamento e acompanhamento longitudinal. Sua atuação deve estar integrada à equipe multiprofissional e às redes de saúde, assistência social, família e comunidade.

Dessa forma, responder adequadamente à depressão e ao isolamento social na velhice exige uma perspectiva de cuidado que ultrapasse o controle das doenças físicas e reconheça a pessoa idosa em sua integralidade. Fortalecer a consulta de enfermagem como espaço de acolhimento, identificação precoce e articulação da rede pode contribuir para uma assistência mais humanizada, resolutiva e orientada à promoção da saúde mental, autonomia, dignidade e qualidade de vida durante o envelhecimento.

Referências

BERMÚDEZ ENDRINO, Luis Miguel et al. Efficacy of technology interventions in preventing depression among older adults experiencing social isolation: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, v. 30, n. 4, p. 747-759, 2026. DOI: 10.1080/13607863.2025.2585501. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para Depressão no Adulto: Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [Linhas de Cuidado – Depressão](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [Ministério da Saúde – Saúde da Pessoa Idosa](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

CARMONA, Giselle Sousa et al. The impact of the social isolation in elderly Brazilian mental health (anxiety and depression) during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 2022. DOI: 10.3389/fpsy.2022.888234. Disponível em: [Frontiers in Psychiatry](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

DAS, Priya et al. A systematic review and meta-analysis on association between social non-participation and falling in depressive state among the older adult people. *Discover Mental Health*, v. 5, art. 108, 2025. DOI: 10.1007/s44192-025-00255-w. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

GALVEZ-HERNANDEZ, Pablo; GONZÁLEZ-DE PAZ, Luis; MACEY, Stephanie. Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. *BMJ Open*, v. 12, n. 2, e057729, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057729. Disponível em: [BMJ Open](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

HOANG, Peter et al. Interventions associated with reduced loneliness and social isolation in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, v. 5, n. 10, e2236676, 2022. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.36676. Disponível em: [JAMA Network Open](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

LI, Muzi et al. Psychological interventions for loneliness and social isolation among older adults during medical pandemics: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, v. 52, n. 6, afad076, 2023. DOI: 10.1093/ageing/afad076. Disponível em: [Age and Ageing – Oxford Academic](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

LIU, Yuyan et al. Association between social isolation and depression, and sex differences in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 137, 105915, 2025. DOI: 10.1016/j.archger.2025.105915. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

NAKOU, Agni et al. Loneliness, social isolation, and living alone: a comprehensive systematic review, meta-analysis, and meta-regression of mortality risks in older adults. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 37, art. 29, 2025. DOI: 10.1007/s40520-024-02925-1. Disponível em: [Springer Nature](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

NOH, Eun-Young; LEE, Juna; KIM, Hee Jung. Effectiveness and recommendation strategies for videoconference-based interventions to alleviate social isolation and loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, v. 63, p. 353-361, 2025. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2025.03.042. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

PAQUET, Catherine et al. Social prescription interventions addressing social isolation and loneliness in older adults: meta-review integrating on-the-ground resources. *Journal of Medical Internet Research*, v. 25, e40213, 2023. DOI: 10.2196/40213. Disponível em: [Journal of Medical Internet Research](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

SANDY JÚNIOR, Paulo Afonso; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 7, e00213222, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213222. Disponível em: [SciELO](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

SHEKELLE, Paul G. et al. Interventions to reduce loneliness in community-living older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, v. 39, p. 1015-1028, 2024. Disponível em: [Springer Nature](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

WELCH, Vivian et al. Digital interventions to reduce social isolation and loneliness in older adults: an evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, v. 19, n. 4, e1369, 2023. DOI: 10.1002/cl2.1369. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health of older adults**. Geneva: WHO. Disponível em: [WHO – Mental health of older adults](#). Acesso em: 24 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Reducing social isolation and loneliness among older people**. Geneva: WHO. A OMS destaca isolamento social e solidão como determinantes relevantes da saúde e do bem-estar durante o envelhecimento. Disponível em: [WHO – Social isolation and loneliness](#). Acesso em: 24 ago. 2026.