www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 161, 2026 | DOI: 10.69849/w3jjyw57

Solidão crônica: a nova epidemia silenciosa do século XXI e seus impactos na saúde mental e na saúde pública

Chronic loneliness: the new silent epidemic of the 21st century and its impacts on mental health and public health

Sirlene Augusta de Oliveira[1]; Vitória Ximenes Costa[2]; Ana Paula de Figueiredo[3]; Cláudio Henrique Pereira[4]; Francisca Rosilene Mendes Lima[5]; Carla Andréia de Lima Guimarães[6]; Marianina Cerbina Grisi Costa[7]; Lucinda Maria Rodrigues dos Santos[8]; Eunice de Souza Leal[9]; Mônica Martins Moreira Garcez[10]; Eliane Aparecida Peixoto[11]; Oldair Donizete Galeni[12]

Resumo

A solidão constitui uma experiência subjetiva caracterizada pela percepção de insuficiência quantitativa ou qualitativa das relações sociais e afetivas. Embora possa ocorrer de maneira transitória ao longo da vida, sua persistência pode configurar um quadro de solidão crônica, associado a repercussões relevantes sobre a saúde mental, física e social. Nas últimas décadas, transformações demográficas, urbanas, familiares, laborais e tecnológicas modificaram as formas de convivência e de estabelecimento dos vínculos humanos, ampliando a preocupação com a desconexão social como problema de saúde pública. O presente artigo tem como objetivo analisar a solidão crônica como fenômeno contemporâneo, discutindo seus principais determinantes,

[1] Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil.
[2] Caic Tea – Manaus – AM – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0114-6567
[3] Universidade Ibirapuera, Anhanguera e Cruzeiro do Sul – São Paulo – SP – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7541-1539
[4] Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.
[5] Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.
[6] Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-1466-0664
[7] Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.
[8] Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-7076-8096
[9] Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.
[10] Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.
[11] Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.
[12] Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0586-9234

grupos vulneráveis, consequências para a saúde e possibilidades de prevenção e intervenção. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em artigos científicos e documentos institucionais nacionais e internacionais. Os estudos analisados demonstram associação entre solidão persistente, sintomas depressivos, ansiedade, alterações do sono, comprometimento cognitivo, doenças cardiovasculares, alterações neuroendócrinas, processos inflamatórios e maior risco de mortalidade. A literatura também evidencia que a solidão não está restrita à população idosa, atingindo adolescentes, jovens e adultos. Conclui-se que a solidão crônica deve ser compreendida para além de uma experiência exclusivamente individual, considerando seus determinantes sociais e sua relevância para a saúde coletiva. Estratégias de promoção da conexão social, fortalecimento comunitário, identificação precoce na Atenção Primária à Saúde e articulação entre políticas sociais e de saúde são fundamentais para enfrentar o fenômeno.

Palavras-chave: Solidão. Isolamento social. Saúde mental. Saúde pública. Conexão social.

Abstract

Loneliness is a subjective experience characterized by the perception that social and emotional relationships are quantitatively or qualitatively insufficient. Although it may occur temporarily throughout life, its persistence can result in chronic loneliness, which is associated with significant consequences for mental, physical, and social health. In recent decades, demographic, urban, family, occupational, and technological transformations have changed patterns of coexistence and interpersonal relationships, increasing concern about social disconnection as a public health issue. This article aims to analyze chronic loneliness as a contemporary phenomenon, discussing its main determinants, vulnerable groups, health consequences, and possibilities for prevention and intervention. This is a narrative literature review based on scientific articles and national and international institutional documents. The reviewed evidence demonstrates associations between persistent loneliness and depressive symptoms, anxiety, sleep disturbances, cognitive impairment, cardiovascular diseases, neuroendocrine changes, inflammatory processes, and increased mortality risk. The literature also shows that loneliness is not restricted to older adults, affecting adolescents, young people, and adults. It is concluded that chronic loneliness should be understood beyond an exclusively individual experience, taking into account its social determinants and relevance to public health. Strategies aimed at promoting social connection, strengthening communities, early identification in Primary Health Care, and integrating health and social policies are essential to address this phenomenon.

Keywords: Loneliness. Social isolation. Mental health. Public health. Social connection.

1 Introdução

A necessidade de estabelecer vínculos interpessoais constitui uma dimensão fundamental da experiência humana. Relações familiares, afetivas, comunitárias, profissionais e sociais

participam da construção da identidade, do sentimento de pertencimento e da manutenção do bem-estar psicológico. Entretanto, possuir contatos sociais não significa necessariamente sentir-se emocionalmente conectado. É justamente nessa diferença que se situa o fenômeno da solidão.

A solidão pode ser compreendida como uma experiência subjetiva desagradável decorrente da discrepância entre as relações sociais desejadas pelo indivíduo e aquelas efetivamente percebidas em sua vida. Dessa forma, uma pessoa pode viver sozinha sem necessariamente sentir solidão, enquanto outra pode estar inserida em ambientes familiares, profissionais ou sociais numerosos e, ainda assim, experimentar profundo sentimento de desconexão.

Essa diferenciação também permite distinguir solidão e isolamento social. O isolamento social possui dimensão predominantemente objetiva, relacionada à reduzida quantidade de contatos, interações ou participação social. A solidão, por sua vez, corresponde principalmente à percepção subjetiva de ausência, insuficiência ou baixa qualidade das conexões significativas.

A relevância do tema ganhou dimensão internacional. Em 2025, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de sua Comissão sobre Conexão Social, apresentou um amplo relatório sobre solidão e isolamento social, reconhecendo a desconexão social como importante desafio para a saúde e para o desenvolvimento das sociedades. Estimativas internacionais indicam que aproximadamente uma em cada seis pessoas no mundo vivencia solidão, demonstrando que o problema alcança diferentes culturas, faixas etárias e condições socioeconômicas.

Contrariamente ao imaginário que associa solidão predominantemente à velhice, evidências recentes demonstram prevalências importantes entre adolescentes e adultos jovens. Essa constatação amplia a necessidade de compreender as características contemporâneas do fenômeno.

Transformações ocorridas ao longo das últimas décadas contribuíram para modificar os vínculos humanos. Urbanização acelerada, redução do tamanho das famílias, mobilidade geográfica, trabalho remoto, individualização das rotinas, mudanças nas formas de convivência,

envelhecimento populacional e expansão das tecnologias digitais são alguns elementos presentes nesse cenário.

A pandemia de COVID-19 também evidenciou a importância das relações sociais para a saúde. Medidas necessárias de distanciamento físico, interrupção de atividades coletivas, perdas familiares, alterações laborais e insegurança econômica contribuíram para intensificar sentimentos de isolamento e solidão em diferentes grupos populacionais.

Entretanto, reduzir a discussão da solidão ao período pandêmico seria insuficiente. O fenômeno possui raízes sociais mais amplas e continua sendo relevante no período posterior à emergência sanitária.

A persistência da solidão merece atenção especial. Experiências ocasionais podem ocorrer diante de mudanças, luto, separações ou transições da vida. Quando a percepção de desconexão se torna prolongada, entretanto, pode estabelecer-se um ciclo no qual sofrimento emocional, retraimento, redução das interações e percepção negativa das relações se retroalimentam.

Além das repercussões psicológicas, pesquisas vêm demonstrando associação entre desconexão social e diferentes desfechos físicos. Estudos relacionam solidão e isolamento social a doenças cardiovasculares, alterações metabólicas, processos inflamatórios, alterações neuroendócrinas, comprometimento cognitivo e mortalidade prematura.

Diante dessa complexidade, torna-se inadequado interpretar a solidão apenas como fragilidade emocional individual. Trata-se de fenômeno multidimensional, atravessado por aspectos psicológicos, econômicos, culturais, urbanos, tecnológicos e comunitários.

Nesse contexto, os sistemas de saúde precisam ampliar sua capacidade de identificar situações de desconexão social. A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por sua proximidade territorial e longitudinalidade do cuidado, ocupa posição estratégica na identificação de pessoas vulneráveis e na construção de intervenções articuladas às redes comunitárias.

Assim, discutir a solidão crônica no século XXI significa reconhecer que qualidade das relações humanas e pertencimento social também integram as condições necessárias à promoção da saúde.

2 Revisão da literatura

2.1 Solidão, isolamento social e conexão social

Embora frequentemente empregados como sinônimos, solidão e isolamento social representam fenômenos distintos. A solidão refere-se principalmente à experiência subjetiva de desconexão, enquanto o isolamento social pode ser analisado por indicadores objetivos, como número de contatos, frequência das interações, participação comunitária e disponibilidade de redes de apoio.

Essa diferenciação apresenta importância clínica e epidemiológica. Uma pessoa pode possuir pequena rede social, mas considerar suas relações suficientes e satisfatórias. Em sentido inverso, indivíduos com numerosos contatos podem experimentar solidão quando percebem suas relações como superficiais, pouco responsivas ou incapazes de atender às necessidades emocionais.

A conexão social constitui conceito mais abrangente. Envolve estrutura, função e qualidade das relações, incluindo sentimento de pertencimento, disponibilidade de apoio, reciprocidade, confiança e participação na comunidade.

A OMS passou a defender que a saúde social seja considerada juntamente às dimensões física e mental da saúde. Essa perspectiva desloca a solidão do campo estritamente privado e a aproxima das discussões relacionadas aos determinantes sociais da saúde.

2.2 Da solidão transitória à solidão crônica

A solidão ocasional não constitui necessariamente uma condição patológica. Pode surgir em situações de mudança de cidade, ingresso em uma instituição de ensino, término de relacionamento, aposentadoria, perda de familiares ou afastamento temporário de pessoas significativas.

Em determinados casos, esse sentimento funciona como sinal motivacional que estimula a busca por reconexão. O problema ocorre quando a experiência se prolonga e os mecanismos de adaptação não conseguem restabelecer relações percebidas como satisfatórias.

Na solidão persistente, podem ocorrer alterações na interpretação das interações sociais. A pessoa pode tornar-se mais sensível à rejeição, interpretar situações ambíguas de forma negativa e evitar novas interações pelo receio de novas experiências frustrantes.

Forma-se, assim, um possível círculo de manutenção:

solidão → sofrimento emocional → retraimento social → redução das oportunidades de interação → percepção de rejeição → intensificação da solidão.

Isso demonstra que a intervenção não deve se limitar ao aumento quantitativo do contato social. Em determinadas situações, será necessário trabalhar habilidades sociais, cognições, autoestima, confiança e qualidade das relações.

2.3 A dimensão epidemiológica da solidão

O reconhecimento internacional do problema ganhou força com a criação da Comissão sobre Conexão Social da OMS e com a publicação de seu relatório global em 2025.

Segundo estimativas apresentadas pela OMS, aproximadamente 15,8% da população mundial relata solidão, correspondendo a cerca de uma pessoa em cada seis. Entre adolescentes, a proporção global é ainda mais elevada, situando-se aproximadamente em 21%.

Os dados também apontam desigualdades econômicas. Países de baixa renda apresentam prevalência de solidão superior à observada em países de alta renda, indicando que condições socioeconômicas podem interferir diretamente nas possibilidades de estabelecimento e manutenção das conexões sociais.

No Brasil, resultados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) também demonstraram relevância do fenômeno. Pesquisa com adultos e idosos identificou prevalência de 16,8% para o relato de sentir-se sempre sozinho e 31,7% para sentir solidão algumas vezes. Entre os fatores associados estiveram depressão, morar sozinho, menor escolaridade, sexo feminino, pior percepção da própria saúde e pior qualidade do sono.

Esses dados reforçam que a solidão possui distribuição socialmente desigual e deve ser investigada considerando características individuais e condições estruturais.

2.4 Solidão entre adolescentes e jovens

Um dos aspectos mais relevantes das evidências recentes consiste na elevada ocorrência de solidão entre jovens.

Adolescência e início da vida adulta constituem períodos marcados pela formação da identidade, necessidade de aceitação, estabelecimento de relações afetivas, inserção acadêmica e profissional e construção da autonomia.

Embora as tecnologias digitais tenham ampliado as possibilidades de comunicação, quantidade de contatos não equivale necessariamente à qualidade da conexão emocional.

As redes sociais digitais podem facilitar manutenção de vínculos, acesso a comunidades e suporte social, sobretudo para indivíduos geograficamente afastados. Entretanto, determinados padrões de utilização podem favorecer comparação social, exposição à rejeição, cyberbullying, sensação de inadequação e substituição parcial das interações presenciais.

Portanto, não é adequado estabelecer relação causal simplista entre tecnologia e solidão. Os efeitos dependem da finalidade, intensidade, contexto e qualidade das interações digitais.

2.5 Solidão na população adulta

Na vida adulta, diferentes fatores podem contribuir para a desconexão social. Longas jornadas de trabalho, desemprego, trabalho remoto sem suporte adequado, separação conjugal, mudança geográfica, cuidado de familiares dependentes e redução do tempo destinado à convivência comunitária são exemplos.

A cultura contemporânea de produtividade também pode favorecer a redução das oportunidades de interação. Quando descanso, lazer e convivência são interpretados como improdutivos, vínculos sociais podem ser progressivamente subordinados às demandas laborais.

O trabalho remoto ilustra a ambivalência dessas transformações. Pode proporcionar flexibilidade e melhor equilíbrio para alguns indivíduos, enquanto, para outros, reduz interações cotidianas e aumenta a percepção de isolamento.

2.6 Solidão e envelhecimento

Na população idosa, aposentadoria, viuvez, perdas de amigos e familiares, limitações funcionais, doenças crônicas, dificuldades de mobilidade e barreiras urbanas podem reduzir oportunidades de interação.

Entretanto, envelhecimento não deve ser considerado sinônimo de solidão. Muitos idosos mantêm redes familiares e comunitárias satisfatórias. O risco emerge da combinação de vulnerabilidades.

A prevenção exige, portanto, políticas que favoreçam envelhecimento ativo, mobilidade urbana, acessibilidade, convivência intergeracional, participação comunitária e inclusão digital.

2.7 Solidão, depressão e ansiedade

A relação entre solidão e transtornos mentais é complexa e frequentemente bidirecional.

Pessoas solitárias podem apresentar maior vulnerabilidade a sintomas depressivos devido à ausência percebida de apoio, pertencimento e reconhecimento. Ao mesmo tempo, indivíduos com depressão podem reduzir interações e apresentar retraimento, contribuindo para intensificar a solidão.

Relação semelhante pode ocorrer com ansiedade social. O medo de julgamento ou rejeição reduz oportunidades de aproximação, enquanto a falta de experiências sociais positivas pode reforçar crenças negativas.

Dados norte-americanos publicados pelo Centers for Disease Control and Prevention demonstraram prevalências significativamente superiores de estresse, sofrimento mental frequente e histórico de depressão entre adultos que relataram solidão.

Dessa forma, avaliar conexões sociais durante atendimentos de saúde mental pode fornecer informações importantes para a compreensão integral do sofrimento do paciente.

2.8 Repercussões cardiovasculares e metabólicas

Os efeitos da solidão não estão limitados à esfera emocional.

Meta-análise clássica realizada por Valtorta et al. demonstrou associação entre relações sociais deficientes e aumento do risco de doença coronariana e acidente vascular cerebral.

Outra ampla revisão sistemática e meta-análise publicada em 2023 analisou 90 estudos prospectivos, totalizando mais de 2,2 milhões de indivíduos. Os resultados demonstraram associação significativa tanto do isolamento social quanto da solidão com mortalidade por todas as causas.

Entre os mecanismos propostos estão alterações comportamentais e fisiológicas. Pessoas persistentemente solitárias podem apresentar alterações no sono, menor atividade física, comportamentos alimentares inadequados ou menor adesão ao tratamento de doenças crônicas.

Também existem hipóteses relacionadas à ativação prolongada de sistemas de estresse, alterações autonômicas, endócrinas e inflamatórias.

2.9 Mecanismos neuroendócrinos e inflamatórios

A percepção persistente de desconexão pode ser interpretada pelo organismo como condição de ameaça.

Estudos investigam a participação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, alterações relacionadas ao cortisol e mecanismos imunológicos na associação entre isolamento social, solidão e adoecimento.

Revisões científicas identificaram possíveis relações entre solidão, isolamento e marcadores inflamatórios, incluindo interleucina-6, proteína C-reativa e fibrinogênio. Entretanto, a heterogeneidade metodológica indica necessidade de cautela na interpretação desses mecanismos.

Pesquisas recentes continuam investigando a interface entre estresse social, sinalização de glicocorticoides, inflamação, funcionamento cardiovascular e comportamento.

Essas evidências ajudam a compreender por que um fenômeno inicialmente percebido como exclusivamente emocional pode apresentar repercussões sistêmicas.

2.10 Solidão, cognição e demência

A conexão social também desempenha papel importante na estimulação cognitiva.

Interações sociais envolvem memória, linguagem, atenção, reconhecimento emocional, planejamento e tomada de decisão. A redução prolongada desses estímulos pode estar associada a trajetórias desfavoráveis de saúde cognitiva.

Entretanto, a relação entre solidão e comprometimento cognitivo também pode ser bidirecional. Alterações cognitivas iniciais podem dificultar comunicação e participação social, contribuindo para isolamento e percepção de solidão.

Por isso, idosos que apresentam simultaneamente retraimento social e alterações cognitivas devem ser avaliados de maneira integral.

2.11 Solidão e mortalidade

Um dos resultados mais consistentes da literatura é a associação entre baixa conexão social e mortalidade.

Holt-Lunstad et al., em meta-análise envolvendo diferentes estudos, observaram maior probabilidade de mortalidade associada ao isolamento social, à solidão e ao fato de viver sozinho.

Meta-análise mais recente, com mais de dois milhões de participantes, reforçou a associação de isolamento social e solidão com mortalidade por todas as causas.

É fundamental ressaltar que associação epidemiológica não significa que a solidão seja causa única ou direta de morte. O fenômeno se relaciona a múltiplas variáveis sociais, comportamentais e biológicas.

Ainda assim, a consistência das associações sustenta a relevância da conexão social como componente da promoção da saúde.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Analisar a solidão crônica como problema emergente de saúde pública no século XXI, considerando seus determinantes sociais, repercussões sobre a saúde mental e física e possibilidades de prevenção e intervenção.

3.2 Objetivos específicos

- Diferenciar conceitualmente solidão, isolamento social e conexão social.

- Identificar fatores associados ao desenvolvimento e manutenção da solidão crônica.

- Analisar os principais grupos populacionais vulneráveis à desconexão social.

- Discutir as repercussões da solidão sobre saúde mental, saúde cardiovascular, funcionamento neuroendócrino, cognição e mortalidade.

- Analisar a influência das transformações sociais e tecnológicas contemporâneas sobre os vínculos interpessoais.

- Discutir o papel da Atenção Primária à Saúde na identificação e acompanhamento de indivíduos em situação de solidão.

- Apresentar estratégias individuais, comunitárias e de políticas públicas destinadas ao fortalecimento da conexão social.

4 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A revisão narrativa foi escolhida por possibilitar análise ampla e contextualizada de um fenômeno multidimensional, permitindo integrar evidências epidemiológicas, psicológicas, sociais e clínicas relacionadas à solidão e ao isolamento social.

Foram considerados artigos científicos, revisões sistemáticas, meta-análises e documentos institucionais relacionados aos descritores “solidão”, “isolamento social”, “conexão social”, “saúde mental”, “saúde pública”, “loneliness”, “social isolation”, “social connection” e “mental health”.

Foram priorizados estudos disponíveis em bases científicas reconhecidas, especialmente PubMed/MEDLINE e SciELO, além de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde, Centers for Disease Control and Prevention e Ministério da Saúde. Embora tenha sido priorizada literatura recente, estudos clássicos de elevada relevância foram mantidos quando necessários à construção conceitual ou à análise histórica das associações entre relações sociais e saúde, incluídas publicações que abordassem definição e epidemiologia da solidão, fatores associados, consequências psicológicas e físicas, mortalidade, grupos vulneráveis e intervenções destinadas ao fortalecimento das conexões sociais e excluídos materiais sem relação direta com o objetivo do estudo, publicações sem informações suficientes para análise e conteúdos de caráter exclusivamente opinativo sem fundamentação científica ou institucional.

Após a seleção, os conteúdos foram organizados em eixos temáticos e submetidos à análise interpretativa, possibilitando a construção das categorias apresentadas nos resultados e discussão. Por utilizar exclusivamente dados secundários disponíveis publicamente e não envolver diretamente seres humanos, esta revisão não demanda submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se, entretanto, os princípios de integridade acadêmica e adequada atribuição das fontes utilizadas.

5 Resultados e discussão

5.1 A solidão como problema de saúde pública

A análise da literatura demonstra mudança importante na forma de compreender a solidão.

Historicamente associada à experiência privada, ao envelhecimento ou a momentos específicos da vida, a solidão passou a ser analisada como condição capaz de interferir em indicadores populacionais de saúde.

O relatório da Comissão sobre Conexão Social da OMS representa marco nesse processo ao situar conexão social como elemento relevante para saúde, educação, economia e funcionamento das comunidades.

A estimativa de que aproximadamente uma em cada seis pessoas vivencie solidão evidencia dimensão incompatível com uma abordagem exclusivamente individual.

Nesse sentido, a expressão “epidemia silenciosa”, embora utilizada em caráter metafórico e não epidemiológico estrito, expressa duas características importantes: elevada ocorrência populacional e baixa visibilidade do sofrimento.

Ao contrário de doenças identificáveis por exames laboratoriais ou sinais físicos evidentes, a solidão pode permanecer invisível durante anos.

5.2 A solidão pode existir mesmo na presença de outras pessoas

Um resultado conceitualmente importante é a constatação de que solidão não depende exclusivamente de ausência física de pessoas.

O indivíduo pode compartilhar residência com familiares, frequentar o ambiente de trabalho e possuir centenas de conexões digitais, mas ainda perceber ausência de intimidade, pertencimento e apoio emocional.

Essa característica ajuda a compreender por que estratégias limitadas a “colocar pessoas juntas” nem sempre são suficientes.

A qualidade dos vínculos precisa ser considerada.

Intervenções efetivas devem favorecer reciprocidade, confiança, identidade compartilhada, participação significativa e sentimento de pertencimento.

5.3 Hiperconectividade digital e desconexão emocional

A sociedade contemporânea apresenta paradoxo relevante: nunca houve tantas possibilidades tecnológicas de comunicação e, simultaneamente, a solidão permanece altamente prevalente.

Entretanto, os resultados disponíveis não permitem afirmar que as tecnologias digitais sejam, isoladamente, responsáveis pelo fenômeno.

Ferramentas digitais podem fortalecer redes de apoio, conectar familiares geograficamente distantes, facilitar participação de pessoas com mobilidade reduzida e permitir formação de comunidades.

O problema emerge quando as interações digitais passam a ser predominantemente superficiais, comparativas, hostis ou substitutivas de relações significativas.

Consequentemente, a discussão deve abandonar a dicotomia "tecnologia boa versus tecnologia ruim" e concentrar-se na qualidade e finalidade de seu uso.

5.4 Determinantes sociais da solidão

Os achados demonstram que a solidão não se distribui de maneira aleatória.

Baixa renda, desemprego, condições precárias de moradia, discriminação, limitações funcionais, adoecimento crônico, migração, luto e fragilidade das redes familiares podem aumentar vulnerabilidades.

A própria configuração urbana pode interferir nas oportunidades de conexão. Bairros sem áreas públicas seguras, transporte adequado, equipamentos culturais e espaços de convivência dificultam a participação comunitária.

Assim, enfrentar a solidão exige políticas que ultrapassem os serviços tradicionais de saúde.

Urbanismo, assistência social, educação, cultura, esporte, transporte e políticas destinadas ao envelhecimento também participam da construção de sociedades socialmente conectadas.

5.5 Impactos na saúde mental

A associação entre solidão e sofrimento psíquico foi recorrente nos estudos analisados.

Depressão, ansiedade, estresse, baixa autoestima, desesperança e pior percepção da qualidade de vida aparecem frequentemente relacionados à solidão.

No estudo brasileiro baseado no ELSI-Brasil, a associação entre sentir-se sempre sozinho e depressão apresentou magnitude expressiva.

Entretanto, é necessário evitar interpretação causal simplificada. Depressão pode aumentar retraimento e solidão; solidão pode aumentar vulnerabilidade à depressão; e ambas podem compartilhar determinantes sociais comuns.

Esse caráter bidirecional reforça a importância da avaliação integrada.

5.6 Impactos sobre a saúde física

As evidências demonstram que os efeitos associados à desconexão social extrapolam a saúde mental.

Meta-análises identificaram associações entre isolamento social, solidão e mortalidade, além de relações com doenças cardiovasculares.

Mecanismos comportamentais podem contribuir para esses resultados. Pessoas com redes sociais fragilizadas podem possuir menor incentivo para buscar cuidados preventivos, praticar atividade física ou aderir ao tratamento.

Também são investigadas vias biológicas envolvendo resposta ao estresse, sistema neuroendócrino, inflamação e função cardiovascular.

A compreensão contemporânea, portanto, considera que relações sociais podem influenciar saúde através de múltiplos caminhos simultâneos.

5.7 A importância da Atenção Primária à Saúde

No contexto brasileiro, a APS apresenta características especialmente favoráveis à identificação da solidão.

A Estratégia Saúde da Família permite conhecimento territorial, acompanhamento longitudinal e contato com famílias e comunidades.

Profissionais de saúde podem observar situações como idosos vivendo sozinhos, pessoas enlutadas, indivíduos com limitações funcionais, pacientes que abandonaram atividades sociais ou pessoas que procuram repetidamente o serviço de saúde apresentando queixas inespecíficas associadas ao sofrimento emocional.

Os agentes comunitários de saúde possuem posição particularmente relevante, pois sua atuação territorial permite identificar vulnerabilidades que podem não aparecer durante uma consulta convencional.

A abordagem, entretanto, deve evitar patologizar toda experiência de estar sozinho.

A questão central não é perguntar simplesmente se a pessoa mora sozinha, mas investigar se possui relações significativas, apoio quando necessário, oportunidades de convivência e sentimento de pertencimento.

5.8 Estratégias de prevenção e intervenção

As intervenções identificadas na literatura apresentam diferentes formatos.

Entre elas encontram-se grupos comunitários, atividades de convivência, intervenções psicológicas, programas de habilidades sociais, visitas domiciliares, atividades intergeracionais, voluntariado, práticas culturais, atividade física coletiva e tecnologias destinadas à manutenção dos vínculos.

Meta-análises recentes demonstram que intervenções podem reduzir a solidão, embora exista heterogeneidade considerável entre estratégias e populações.

Estudo de 2024 direcionado a idosos vivendo na comunidade identificou benefícios de determinadas intervenções, mas destacou a necessidade de aprimoramento da qualidade das evidências.

Meta-análise mais abrangente publicada posteriormente, envolvendo centenas de estudos, encontrou efeitos de pequena a moderada magnitude e indicou resultados particularmente promissores para intervenções psicológicas.

Isso reforça que não existe uma única intervenção adequada para todas as pessoas.

Algumas necessitam ampliar oportunidades de contato; outras possuem contatos, mas enfrentam dificuldades cognitivas ou emocionais para estabelecer intimidade; outras estão isoladas devido a barreiras físicas, econômicas ou territoriais.

A intervenção precisa corresponder ao mecanismo que sustenta a solidão.

5.9 Conexão social como estratégia de promoção da saúde

Os resultados apontam para uma mudança conceitual importante: além de tratar solidão, é necessário promover conexão social.

Essa perspectiva permite atuação preventiva.

Escolas podem desenvolver ambientes de pertencimento e habilidades socioemocionais. Universidades podem criar estratégias de integração para estudantes. Locais de trabalho podem favorecer relações colaborativas. Municípios podem investir em espaços públicos seguros e acessíveis. Serviços de saúde podem incorporar perguntas sobre apoio e conexão social.

Na APS, grupos de promoção da saúde, práticas corporais, atividades para idosos, educação em saúde e iniciativas comunitárias podem funcionar simultaneamente como intervenções de saúde e espaços de fortalecimento de vínculos.

A conexão social deve, portanto, ser compreendida como recurso protetor construído individual e coletivamente.

5.10 Perspectivas para as políticas públicas brasileiras

O Brasil possui características que podem favorecer intervenções comunitárias, especialmente por meio do Sistema Único de Saúde.

A territorialização da APS, a Estratégia Saúde da Família e a Rede de Atenção Psicossocial possibilitam integração entre promoção da saúde, prevenção e cuidado em saúde mental.

A política brasileira de saúde mental orientada pelo cuidado comunitário também apresenta compatibilidade com estratégias de fortalecimento de vínculos.

Entretanto, transformar a solidão em objeto de cuidado não significa medicalizar o fenômeno.

O risco da medicalização ocorre quando problemas decorrentes de pobreza, exclusão, luto, discriminação ou ausência de oportunidades comunitárias são interpretados exclusivamente como transtornos individuais.

O enfrentamento adequado exige combinar cuidado clínico quando necessário com intervenções sociais e comunitárias.

A solidão precisa ser escutada no consultório, mas também enfrentada no território.

6 Considerações finais

A solidão crônica constitui um dos desafios emergentes da saúde pública contemporânea. Sua elevada prevalência, distribuição entre diferentes grupos etários e associação com múltiplos desfechos de saúde justificam maior atenção científica, clínica e política.

A análise realizada demonstra que solidão e isolamento social não são conceitos equivalentes. Enquanto o isolamento está relacionado principalmente à estrutura objetiva das relações, a solidão envolve a percepção subjetiva de que os vínculos existentes não correspondem às necessidades individuais de conexão, intimidade e pertencimento.

A expressão “epidemia silenciosa do século XXI” deve ser compreendida como metáfora capaz de evidenciar a magnitude e invisibilidade do fenômeno, e não como classificação epidemiológica formal. A solidão pode permanecer oculta mesmo entre indivíduos aparentemente socialmente integrados.

As evidências analisadas indicam associações importantes com depressão, ansiedade, sofrimento psicológico, alterações do sono, doenças cardiovasculares, mecanismos inflamatórios e neuroendócrinos, comprometimento cognitivo e mortalidade.

Outro aspecto fundamental consiste na desconstrução da ideia de que solidão seja problema exclusivo da velhice. Adolescentes e adultos jovens apresentam prevalências relevantes, indicando que transformações contemporâneas nas relações sociais precisam ser consideradas.

A expansão das tecnologias digitais também exige análise equilibrada. A tecnologia pode tanto aproximar quanto afastar, dependendo da forma como é utilizada e da qualidade das relações que sustenta.

No campo da saúde pública, a principal implicação é reconhecer a conexão social como dimensão relevante da promoção da saúde. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família possuem potencial privilegiado para identificar indivíduos vulneráveis, fortalecer redes comunitárias e articular cuidados entre saúde, assistência social e demais políticas públicas.

Profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer sinais de desconexão social sem transformar automaticamente a solidão em diagnóstico psiquiátrico. Escuta qualificada, avaliação da rede de apoio, identificação de sofrimento mental, encaminhamento quando necessário e integração às atividades comunitárias constituem estratégias possíveis.

O enfrentamento da solidão crônica exige ações em diferentes níveis. No nível individual, podem ser necessárias intervenções psicológicas e desenvolvimento de habilidades sociais. No nível comunitário, espaços de convivência e pertencimento devem ser fortalecidos. No nível estrutural, políticas de inclusão, renda, mobilidade, urbanização e participação social precisam integrar a resposta.

Portanto, a solidão não deve ser interpretada apenas como ausência de companhia. Ela representa, sobretudo, ausência percebida de conexão significativa.

Em uma sociedade caracterizada por elevada capacidade tecnológica de comunicação, o desafio do século XXI talvez não seja simplesmente ampliar o número de contatos humanos, mas recuperar a qualidade dos vínculos, o pertencimento e a capacidade de construir comunidades nas quais as pessoas possam sentir-se efetivamente reconhecidas, apoiadas e conectadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS e a Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/sus-e-a-saude-mental. Acesso em: 31 ago. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Health effects of social isolation and loneliness**. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/social-connectedness/risk-factors/index.html. Acesso em: 31 ago. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Loneliness, lack of social and emotional support, and mental health issues – United States, 2022**. MMWR, v. 73, n. 24, p. 539-545, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7324a1.htm. Acesso em: 31 ago. 2026.

DUFFNER, L. A. et al. Facing the next "geriatric giant": a systematic literature review and meta-analysis of interventions tackling loneliness and social isolation among older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 25, n. 9, 105110, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38945174/. Acesso em: 31 ago. 2026.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; BAKER, M.; HARRIS, T.; STEPHENSON, D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. DOI: 10.1177/1745691614568352. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910392/. Acesso em: 31 ago. 2026.

MANZATO, M. et al. Social disconnection: from cortisol-oxytocin imbalance to endothelial dysfunction, a narrative review of mechanisms and potential interventions. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 2026. DOI: 10.1016/j.tcm.2026.01.007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41722663/. Acesso em: 31 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies – Report of the WHO Commission on Social Connection**. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/978240112360. Acesso em: 31 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Loneliness and isolation: the hidden threat to global health we can no longer ignore**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/loneliness-and-isolation-the-hidden-threat-to-global-health-we-can-no-longer-ignore. Acesso em: 31 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Social connection**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-connection. Acesso em: 31 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Social isolation and loneliness**. Geneva: World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness. Acesso em: 31 ago. 2026.

RICO-URIBE, L. A. et al. Association of loneliness with all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS ONE*, v. 13, n. 1, e0190033, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0190033. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29300743/. Acesso em: 31 ago. 2026.

SHEKELLE, P. 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, n. 6, p. 1015-1028, 2024. DOI: 10.1007/s11606-023-08517-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38200279/. Acesso em: 31 ago. 2026.

SHOVESTUL, B. et al. Loneliness in community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of prevalence. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 68, n. 10, p. 2343-2351, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662169/. Acesso em: 31 ago. 2026.

STEptoe, A.; SHANKAR, A.; DEMAKAKOS, P.; WARDLE, J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 110, n. 15, p. 5797-5801, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23530191/. Acesso em: 31 ago. 2026.

VALTORTA, N. K.; KANAAN, M.; GILBODY, S.; RONZI, S.; HANRATTY, B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, v. 102, n. 13, p. 1009-1016, 2016. DOI: 10.1136/heartjnl-2015-308790. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27091846/. Acesso em: 31 ago. 2026.

WANG, F. et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nature Human Behaviour*, v. 7, p. 1307-1319, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37337095/. Acesso em: 31 ago. 2026.

WERNECK, A. O. et al. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/THq8rXh7CDMD3Q9KqwWNYwd/. Acesso em: 31 ago. 2026.

ZILIOLI, S.; JIANG, Y. Endocrine and immunomodulatory effects of social isolation and loneliness across adulthood. *Psychoneuroendocrinology*, v. 128, 105194, 2021. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2021.105194. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33932766/. Acesso em: 31 ago. 2026.

Referências complementares utilizadas para aprofundamento científico

SMITH, K. J. et al. The association between loneliness, social isolation and inflammation: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 112, p. 519-541, 2020. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.02.002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32092313/. Acesso em: 31 ago. 2026.

LUO, Y.; HAWKLEY, L. C.; WAITE, L. J.; CACIOPPO, J. T. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, v. 74, n. 6, p. 907-914, 2012. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22326307/. Acesso em: 31 ago. 2026.

BROWN, E. G. et al. Loneliness and acute stress reactivity: a systematic review of psychophysiological studies. *Psychophysiology*, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29152761/. Acesso em: 31 ago. 2026.

ZHANG, X. et al. Interventions to reduce loneliness among community-dwelling older adults: a network meta-analysis and systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2025. DOI: 10.1016/j.jamda.2024.105441. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39799979/. Acesso em: 31 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **From loneliness to social connection: charting a path to healthy societies – plain-language report**. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/who-commission-on-social-connection/whocsc-plainlanguage-en_comp.pdf. Acesso em: 31 ago. 2026.