

Estratégias de suporte social e manutenção da qualidade de vida de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa

Social support strategies and maintenance of quality of life among older adults during the COVID-19 pandemic: an integrative review

Carmelita Maria Silva Sousa¹

Danilo Ferreira de Sousa²

Rozineide Iraci Pereira da Silva³

Resumo

Objetivo: analisar evidências sobre estratégias sociais, comunitárias e remotas usadas para preservar vínculos, bem-estar e qualidade de vida de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19. Método: revisão integrativa orientada por PICO, com busca no PubMed/MEDLINE (2020–2026) e recuperação complementar de estudos brasileiros na SciELO, realizada em 26 de setembro de 2026. A seleção e a apreciação crítica foram conduzidas por um revisor, com síntese temática e instrumentos JBI adequados ao desenho. Resultados: 23 estudos originais compuseram a amostra. Telefonemas proativos, grupos virtuais facilitados, apoio entre pares, redes de vizinhança e continuidade de serviços comunitários favoreceram contato, suporte percebido e, em alguns ensaios, reduziram solidão ou sintomas depressivos. Estudos observacionais registraram associações desfavoráveis com maior uso de videochamadas, indicando que quantidade de contato digital não equivale à qualidade do vínculo. Conclusão: estratégias remotas podem ampliar a continuidade do cuidado e da convivência, desde que combinadas a apoio familiar e territorial e a alternativas acessíveis para pessoas digitalmente excluídas. A heterogeneidade metodológica e a busca não exaustiva limitam a generalização.

¹ Doutoranda em Saúde Pública pela Christian Business School. E-mail: carmelitasilva11@hotmail.com.

² Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: prof.danilofersousa@gmail.com.

³ Doutora em Ciências da Educação; Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: rozineidepereira1975@gmail.com.

Palavras-chave: pessoa idosa; apoio social; COVID-19; solidão; qualidade de vida.

Abstract

Objective: to analyze evidence on social, community, and remote strategies used to preserve social ties, well-being, and quality of life among older adults during the COVID-19 pandemic. Methods: integrative review guided by PICO, with a PubMed/MEDLINE search (2020–2026) and complementary retrieval of Brazilian studies from SciELO on September 26, 2026. One reviewer conducted selection and critical appraisal using design-appropriate JBI tools and thematic synthesis. Results: 23 original studies were included. Proactive phone calls, facilitated virtual groups, peer support, neighborhood networks, and continuity of community services supported contact and perceived support; some trials found reductions in loneliness or depressive symptoms. Observational studies reported unfavorable associations with more frequent video calls, suggesting that digital contact volume does not capture relationship quality. Conclusion: remote strategies can maintain support and social participation when combined with family and territorial networks and accessible options for digitally excluded older adults. Methodological heterogeneity and the non-exhaustive search limit generalization.

Keywords: older adults; social support; COVID-19; loneliness; quality of life.

1 Introdução

O envelhecimento populacional amplia a necessidade de políticas e serviços capazes de sustentar autonomia, participação e proteção social em situações de crise. Durante a pandemia da COVID-19, a maior gravidade clínica da infecção em faixas etárias avançadas justificou medidas de proteção, mas o distanciamento também restringiu atividades coletivas, visitas, circulação no bairro e encontros com familiares. Essas perdas tiveram sentidos distintos conforme a condição de saúde, a composição do domicílio, a renda e o suporte disponível. A pesquisa com idosos escoceses de Tomaz *et al.* (2021) registrou aumento percebido da solidão e redução dos contatos, ao mesmo tempo em que redes mais amplas e apoio percebido se associaram a melhor bem-estar.

Solidão, isolamento social e distanciamento físico designam fenômenos diferentes. A primeira expressa insuficiência subjetiva da relação; o segundo, redução objetiva dos vínculos; o terceiro, uma medida temporária de proteção sanitária. A distinção importa porque uma chamada pode manter contato sem assegurar intimidade ou reciprocidade. No inquérito norte-americano de Choi *et al.* (2022), menor contato presencial e maior frequência de

videochamadas se associaram a aumento de solidão, resultado compatível com a hipótese de que a comunicação virtual foi intensificada justamente por quem mais perdeu convivência. Assim, associações transversais não autorizam concluir que a tecnologia cause dano.

A interrupção de centros de convivência, serviços territoriais e visitas presenciais obrigou equipes, famílias e organizações a adaptar a forma de acompanhar pessoas idosas. Telefonemas de busca ativa, apoio entre pares, grupos por vídeo e encaminhamento para recursos materiais passaram a integrar as respostas. Ao mesmo tempo, idade avançada, perda sensorial, acesso à internet, custo dos dispositivos e letramento digital limitaram a participação em alternativas online. Balki *et al.* (2023) mostraram que facilidade de uso, segurança e utilidade percebida interferiram na adoção de meios digitais; Zhang *et al.* (2023) identificaram obstáculos adicionais entre pessoas com deficiência auditiva ou visual.

A exposição a essas perdas também dependeu da história relacional anterior à pandemia. Uma pessoa que já frequentava grupos ou mantinha rotina de visitas podia perder rapidamente fontes diversas de contato, enquanto outra, com rede pequena antes de 2020, talvez não fosse alcançada pelas propostas emergenciais anunciadas pela internet. No estudo de Ottoni *et al.* (2022), vizinhos e organizações do bairro favoreceram o pertencimento, mas parcela relevante dos entrevistados continuou muito solitária. Esse contraste mostra que um serviço precisa reconhecer quem ficou fora das redes visíveis e que a existência de iniciativas comunitárias não assegura cobertura universal.

A pandemia também alterou o modo como profissionais encontravam e acompanhavam usuários. Quando o atendimento presencial é reduzido, contato telefônico pode servir simultaneamente para escutar, identificar uma demanda urgente e orientar o acesso a recursos. São funções diferentes: escuta relacional exige continuidade e confiança; encaminhamento exige uma rede com resposta concreta; atividade coletiva exige oportunidade de participação e troca. O estudo de Hodges *et al.* (2023) tornou essa combinação particularmente nítida ao registrar necessidades emocionais e materiais durante contatos de agentes comunitários com usuários idosos vulneráveis.

A relevância desses arranjos vai além da comunicação. O contato pode sinalizar necessidades de alimentação, transporte, cuidado e proteção; o grupo pode oferecer pertencimento; e a rede de vizinhança pode mobilizar ajuda sem substituir serviços. Estudo com agentes comunitários nos Estados Unidos documentou apoio emocional e conexão a recursos entre usuários vulneráveis (Hodges *et al.*, 2023). No Brasil, um Círculo de Cultura virtual com participantes de centro de convivência registrou simultaneamente falta do convívio presencial e sensação de cuidado mesmo à distância (Luzardo *et al.*, 2021).

Embora existam estudos sobre intervenções específicas, sua diversidade dificulta responder quais mecanismos de suporte parecem mais úteis e em que condições. É necessário distinguir efeitos demonstrados em ensaios de percepções qualitativas e de associações observacionais, sobretudo para não transportar resultados de serviços de saúde ou de outros países diretamente para a assistência social brasileira. Esta revisão tem como objetivo analisar as evidências disponíveis acerca das estratégias de suporte social, comunitário e remoto utilizadas para preservar a qualidade de vida, o bem-estar e os vínculos sociais de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19.

2 Método

Trata-se de revisão integrativa, conduzida pelas etapas de identificação do problema, busca, avaliação dos estudos, análise e apresentação propostas por Whitemore e Knafl (2005). O relato do fluxo de registros segue princípios de transparência do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021), sem classificar o trabalho como revisão sistemática. O protocolo foi definido para esta revisão e não foi registrado prospectivamente.

A pergunta norteadora foi: quais estratégias de suporte social, comunitário e/ou remoto foram utilizadas para preservar qualidade de vida, vínculos sociais e bem-estar de pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19? No PICO, P corresponde a pessoas idosas; I, a suporte social, familiar, comunitário, socioassistencial ou remoto; e Co, ao contexto pandêmico. Solidão, isolamento, participação, vínculo, bem-estar, saúde mental e qualidade de vida foram tratados como desfechos conceituais, sem pressupor equivalência entre escalas.

A busca foi realizada em até 25 de setembro de 2026, cobrindo publicações de 2020 a essa data. No PubMed/MEDLINE, três estratégias adaptadas combinaram COVID-19/SARS-CoV-2, aged/older adults/elderly e blocos de suporte, participação, solidão, qualidade de vida, serviços e comunicação remota, com descritores MeSH e palavras em título/resumo. As três buscas retornaram, respectivamente, 581, 959 e 1.360 registros; os identificadores foram exportados e deduplicados por PMID. Uma busca complementar direcionada a páginas do domínio SciELO, com termos em português, recuperou dois artigos brasileiros para leitura integral; essa recuperação não fornece contagem total auditável da base. As expressões completas do PubMed constam do Apêndice A. A interface de busca da BVS/LILACS não devolveu registros exportáveis nesta sessão; Scopus, Web of Science, Embase e CINAHL não estavam acessíveis. Não se atribuiu contagem a essas bases.

Foram elegíveis estudos originais quantitativos, qualitativos ou mistos, em português, inglês ou espanhol, publicados desde 2020, que incluíssem participantes de 60 anos ou mais

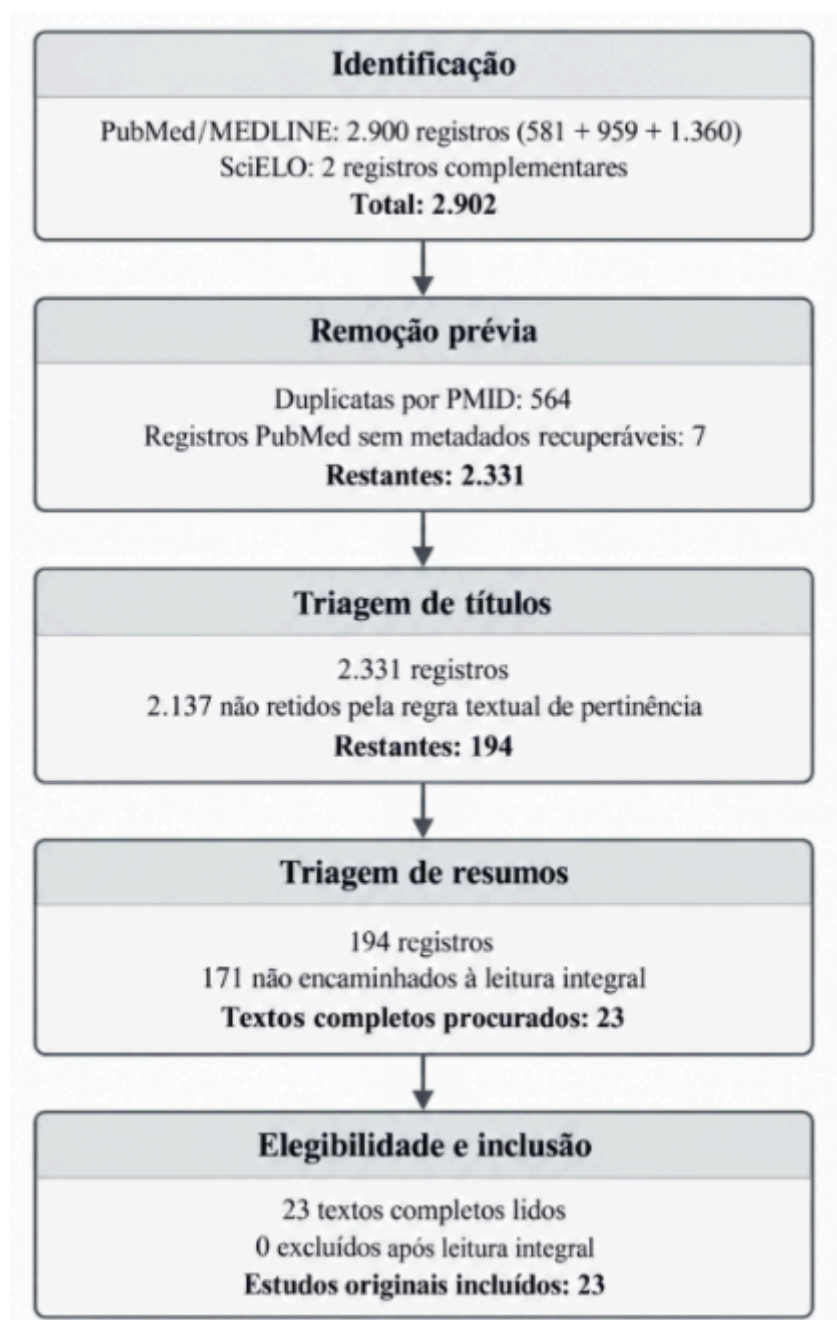
ou população explicitamente denominada older adults/elderly pelos autores, investigassem suporte ou formas de interação durante a pandemia e apresentassem resultados sobre vínculos, isolamento, solidão, bem-estar, saúde mental ou qualidade de vida. Excluíram-se editoriais, cartas, protocolos, revisões, resumos sem artigo completo, duplicatas, estudos sem população idosa identificável e estudos apenas clínicos da infecção.

A triagem inicial dos títulos recuperados no PubMed usou uma regra textual documentada de termos relativos a intervenção, apoio, conexão social, telefone, meios digitais, participação, solidão e ativação comportamental. Essa etapa reduziu 2.329 registros com metadados recuperáveis a 192 títulos potencialmente pertinentes. Os 192 resumos e os dois registros SciELO foram examinados em seguida; 171 não foram encaminhados à leitura integral por não descreverem de forma suficientemente direta estratégia/exposição de suporte e desfecho pertinente ou por apresentarem publicação não original. Os 23 textos retidos foram lidos integralmente e incluídos. A triagem, a extração e a decisão final foram feitas por um revisor; trata-se, portanto, de seleção focada, com risco de omissão de estudos relevantes.

A deduplicação utilizou o PMID para registros do PubMed e a comparação de título e DOI para os dois artigos SciELO. Dos 2.900 retornos brutos no PubMed, 564 repetiam identificadores entre estratégias; sete registros não tiveram metadados recuperados na exportação XML e foram removidos antes da triagem. O fluxograma apresenta separadamente essas perdas operacionais. Na leitura integral, a prioridade foi identificar o que de fato foi feito com ou para pessoas idosas, o contexto temporal e a natureza do desfecho. Uma exposição observada, como frequência de videochamadas, foi diferenciada de intervenção planejada, como um programa de telefonemas; ambas podem responder à pergunta, mas sustentam conclusões de força distinta.

Em planilha de extração foram registrados autores, país, ano, delineamento, amostra, estratégia/exposição, desfechos, resultados e limitações. Os estudos foram agrupados por mecanismo de suporte, e as conclusões foram graduadas na interpretação conforme o desenho. Para a apreciação crítica, foram utilizados os domínios dos instrumentos JBI correspondentes a ensaios aleatorizados, estudos quase experimentais, transversais e qualitativos (JBI, 2026). O julgamento foi narrativo, sem soma de escores ou exclusão automática. Examinaram-se, quando pertinentes, seleção dos participantes, comparabilidade dos grupos, mensuração de exposição e desfechos, perdas, controle de confundimento e coerência da análise qualitativa. A heterogeneidade de desenhos e medidas afastou metanálise.

Figura 1 – Fluxo de identificação e seleção dos estudos, adaptado do PRISMA 2020



Fonte: elaboração própria.

3 Resultados

As três estratégias do PubMed produziram 2.900 registros brutos. A deduplicação eliminou 564 identificadores repetidos e sete registros não tiveram metadados recuperáveis na exportação. Com dois artigos adicionais da SciELO, 2.331 registros chegaram à triagem de títulos. A regra textual reteve 194 para leitura de resumos; 171 não foram encaminhados à

leitura integral. Os 23 textos completos avaliados compuseram a síntese. A Figura 1 explicita cada etapa e suas contagens.

A amostra final reuniu 23 estudos publicados entre 2021 e 2025: 21 identificados no PubMed/MEDLINE e dois na SciELO. Houve ensaios aleatorizados, estudos quase experimentais e pré/pós, inquéritos observacionais, pesquisas qualitativas e métodos mistos. As amostras variaram de pequenos grupos de intervenção a inquéritos com mais de duas mil pessoas. Predominaram estudos realizados nos Estados Unidos e em países europeus, com pesquisas de Hong Kong, Taiwan, Malásia e Brasil. Em Joo *et al.* (2025) e Zhang *et al.* (2023), o limite inferior de idade foi, respectivamente, 50 e 55 anos; ambos se autodefiniram como estudos de pessoas idosas, e esta diferença foi considerada na interpretação.

As estratégias agrupam-se em cinco eixos, não mutuamente exclusivos: contato telefônico proativo e acompanhamento; grupos virtuais facilitados; apoio entre pares e intergeracional; redes familiares e de bairro; e continuidade remota de serviços comunitários. Os desfechos mais frequentes foram solidão, sintomas depressivos, apoio percebido e conexão social. Qualidade de vida foi aferida formalmente em menos estudos que solidão e saúde mental, dificultando concluir que ganhos em contato se traduzam automaticamente em melhor qualidade de vida global.

Entre os ensaios, o maior estudo selecionado, conduzido em Hong Kong com pessoas idosas de baixa renda e exclusão digital, encontrou redução de solidão na escala UCLA com ativação comportamental e atenção plena por telefone em comparação ao contato de amizade aos três meses (Kwok *et al.*, 2024). O BASIL+ encontrou melhora de sintomas depressivos no curto prazo com ativação comportamental telefônica (Gilbody *et al.*, 2024), enquanto o piloto anterior foi principalmente uma demonstração de viabilidade e apontou possível redução de solidão sem efeito conclusivo na qualidade de vida (Gilbody *et al.*, 2021). Em contraste, o ensaio de Joo *et al.* (2025) não encontrou superioridade do apoio por pares em relação à interação social oferecida por não pares.

Na dimensão comunitária, agentes, voluntários e organizações locais sustentaram a identificação de necessidades e a conexão com recursos (Hodges *et al.*, 2023; Rorai *et al.*, 2021; Fuller *et al.*, 2022). Estudos qualitativos mostraram que a reciprocidade e a continuidade dos contatos importavam para a experiência subjetiva de vínculo (Masoud *et al.*, 2021; Sen *et al.*, 2024). Os achados observacionais, porém, foram heterogêneos: contatos digitais foram úteis em certos subgrupos (Zhang *et al.*, 2023), ao passo que frequência maior de videochamadas acompanhou maior solidão ou ansiedade em outros levantamentos (Choi *et al.*, 2022; Robbins *et al.*, 2023).

Os estudos de instituições e serviços especializados acrescentaram outra dimensão. O piloto português de reminiscência em grupo registrou menor solidão e melhora afetiva entre residentes, embora as instituições comparadas fossem diferentes desde o início (Morgado *et al.*, 2023). Em Taiwan, a continuidade remota de um centro comunitário para pessoas com demência se associou a melhor bem-estar de usuários e cuidadores durante o fechamento presencial (Lai *et al.*, 2022). Esses resultados dizem respeito a contextos assistenciais específicos, com mediação profissional e infraestrutura própria. Já no estudo brasileiro de Janhaque *et al.* (2022), a associação entre apoio afetivo e funcionamento familiar descreveu um recurso relacional presente na vida cotidiana, e não uma intervenção formal.

Quadro 1 – Características e achados dos 23 estudos incluídos

Autor, ano e país	Delineamento e amostra	Estratégia ou exposição	Resultado relacionado à pessoa idosa
Shapira <i>et al.</i> (2021) Israel	Ensaio piloto aleatorizado; 82 pessoas ≥65 anos	Grupo Zoom conduzido por assistentes sociais, com partilha e técnicas cognitivas/comportamentais	Menor solidão e sintomas depressivos que na lista de espera; amostra digitalmente habilitada.
Hodges <i>et al.</i> (2023) Estados Unidos	Análise qualitativa de 793 contatos com 358 usuários	Agentes comunitários mantiveram contato telefônico, apoio emocional e encaminhamento a recursos	As notas documentaram necessidades materiais e emocionais e atuação como elo de suporte; não mediu efeito causal.
Joo <i>et al.</i> (2025) Estados Unidos	Ensaio aleatorizado misto; 149 adultos 50+ (média 70 anos)	Apoio individual por pares versus interação social por não pares em serviços comunitários	Ambos os grupos melhoraram de depressão e solidão; pares não superaram o controle ativo.
Kwok <i>et al.</i> (2024) Hong Kong	Ensaio aleatorizado de três braços; 1.151 pessoas ≥65 anos	Ativação comportamental, atenção plena ou amizade, por telefone e voluntários idosos	Ativação e atenção plena reduziram a solidão UCLA aos três meses versus amizade; perdas elevadas no seguimento.
Gilbody <i>et al.</i> (2024) Reino Unido	Ensaio pragmático; 435 pessoas ≥65 anos	Até oito sessões telefônicas de ativação comportamental BASIL+	Redução de sintomas depressivos em três meses e sinal favorável para solidão emocional.
Gilbody <i>et al.</i> (2021) Reino Unido	Ensaio piloto; 96 pessoas ≥65 anos	Ativação comportamental remota BASIL versus cuidado usual	Viabilidade demonstrada; diferença em solidão aos três meses, sem efeito conclusivo em depressão/qualidade de vida.
Gabarrell-Pascuet <i>et al.</i> (2024) Espanha	Pré e pós sem controle; 27 participantes ≥65 anos	Grupo psicossocial por videoconferência durante oito semanas	Queda de solidão emocional e sintomas depressivos; desenho não permite atribuição causal.

Balki <i>et al.</i> (2023) Reino Unido	Métodos mistos; 25 pessoas idosas da comunidade	Uso de e-mail, WhatsApp e videochamadas para manter contato	Maior uso de comunicação digital; utilidade dependia de facilidade de uso, segurança e apoio.
Choi <i>et al.</i> (2022) Estados Unidos	Inquérito transversal; 2.910 respondentes idosos	Mudanças em contato presencial, videochamadas e participação online	Menos contato presencial e mais videochamadas associaram-se a maior solidão; associação não prova dano digital.
Tomaz <i>et al.</i> (2021) Escócia	Inquérito misto; 1.429 adultos, 84% ≥60 anos	Contato online, vizinhos e redes preexistentes durante distanciamento	Mais rede e suporte percebido acompanharam menor solidão e melhor bem-estar; seleção online.
Morgado <i>et al.</i> (2023) Portugal	Piloto quase experimental; 34 residentes	Sessões grupais presenciais de reminiscência Geriatric Proximity	Grupo exposto apresentou menor solidão e afeto negativo; grupos diferiam na linha de base.
Fuller <i>et al.</i> (2022) Estados Unidos	Entrevistas qualitativas; 15 usuários e seis pares	Apoio entre pares, pareamento, supervisão e conexão a recursos locais	Relações flexíveis e recursos comunitários sustentaram vínculo; não estimou efeito sobre escala de solidão.
Otoni <i>et al.</i> (2022) Canadá	Entrevistas e medidas de solidão; 31 pessoas idosas	Vizinhos, organizações de bairro, espaços de caminhada e voluntários	Laços locais favoreceram pertencimento; 39% ainda tinham solidão alta ou extrema.
Masoud <i>et al.</i> (2021) Estados Unidos	Entrevistas; cinco pessoas com demência e 12 familiares	Cafês de memória virtuais	Relatos de acolhimento e conexão; acesso tecnológico e demência avançada limitaram uso.
Lai <i>et al.</i> (2022) Taiwan	Avaliação quase experimental em centro comunitário de demência	Teleatendimento manteve serviço domiciliar quando centros fecharam	Bem-estar de usuários e cuidadores aumentou; associação negativa com funcionamento familiar exige cautela.
Ibrahim <i>et al.</i> (2021) Malásia	Estudo de viabilidade; 43 pessoas ≥60 anos	Exercício em grupo virtual por quatro semanas	Execução viável para conectados; sem diferença clara em depressão e com perdas de seguimento.
Sen <i>et al.</i> (2024) Estados Unidos	Análise de conteúdo; 46 pares intergeracionais	Conversas semanais por telefone ou aplicativos durante oito semanas	Idosos relataram menos tédio e solidão e apoio para habilidades digitais; desfechos qualitativos.
Rorai <i>et al.</i> (2021) Estados Unidos	Estudo descritivo de programa; 1.204 pessoas contatadas	Busca telefônica por equipe e voluntários de centro para idosos negros	Contato identificou necessidades, difundiu recursos e orientou ações virtuais; sem comparação de desfechos.
Juszko <i>et al.</i> (2022) Polônia	Longitudinal de um grupo; 70 mulheres >60 anos	Programa de promoção de saúde mental convertido para suporte remoto	Escore depressivo manteve-se estável em 2020; ausência de controle impede atribuir estabilidade ao programa.

Zhang <i>et al.</i> (2023) Estados Unidos	Painel observacional; 2.558 adultos ≥ 55 anos	Modos de contato em pessoas com deficiência sensorial	Vídeochamadas associaram-se a menor frequência de sentimentos depressivos no subgrupo com perdas sensoriais.
Robbins <i>et al.</i> (2023) Estados Unidos	Inquérito transversal com pessoas ≥ 65 anos	Frequência de contato por vídeo e encontros presenciais	Vídeochamadas frequentes associaram-se a mais ansiedade; visitas presenciais a menos depressão.
Luzardo <i>et al.</i> (2021) Brasil	Pesquisa ação qualitativa; 23 participantes de centro de convivência	Círculo de Cultura virtual e contato com família/vizinhos	Relatos de apoio e cuidado à distância coexistiram com falta da convivência presencial.
Janhaque <i>et al.</i> (2022) Brasil	Transversal; 72 pessoas ≥ 60 anos em universidade aberta	Apoio afetivo e funcionalidade familiar percebidos	Apoio afetivo associou-se a menor prevalência de disfunção familiar (RP 0,96; $p=0,001$).

Fonte: elaboração própria com base nos estudos citados. Estudos observacionais descrevem associações; relatos de implementação e pesquisas qualitativas não estimam eficácia causal.

3.1 Apreciação crítica dos estudos

A leitura orientada pelos itens JBI mostrou maior segurança para inferências de curto prazo nos ensaios com comparação explícita e desfechos padronizados; ainda assim, a generalização depende da seleção e do contexto. No ensaio de Kwok *et al.* (2024), randomização e análise por intenção de tratar foram pontos fortes, mas cerca de metade da amostra não completou o seguimento de três meses. Gilbody *et al.* (2024) usaram avaliadores mascarados e recrutamento multicêntrico, porém a população incluía pessoas com multimorbidade e sintomas depressivos, o que restringe extrapolação para idosos sem esses critérios. O BASIL piloto teve pequeno tamanho e tempo de avaliação inicialmente inadequado para a conclusão da intervenção (Gilbody *et al.*, 2021). Shapira *et al.* (2021) recrutaram participantes já capazes de usar internet, e o grupo controle foi menor; Joo *et al.* (2025) compararam duas formas ativas de contato, o que fortalece a interpretação da ausência de superioridade dos pares, mas dificulta estimar o efeito de ter contato versus não o ter.

Nos estudos pré/pós e quase experimentais, a ausência de controle ou a não equivalência inicial dos grupos limita a atribuição de mudança à estratégia. Isso afeta especialmente Gabarrell-Pascuet *et al.* (2024), Juszko *et al.* (2022), Ibrahim *et al.* (2021) e Morgado *et al.* (2023). Em Lai *et al.* (2022), a análise de diferenças em diferenças melhora a comparação temporal, mas permanece sujeita a tendências não paralelas e alterações concomitantes no serviço. Nos inquéritos de Choi *et al.* (2022), Robbins *et al.* (2023), Janhaque *et al.* (2022) e Tomaz *et al.* (2021), a temporalidade e o confundimento residual impedem inferência causal; seleção online e autorrelato também podem sub-representar

idosos sem acesso digital. Zhang *et al.* (2023) combinaram informação sensorial anterior à pandemia com contato e humor posteriores, mas o uso das tecnologias não foi aleatorizado.

As pesquisas qualitativas de Hodges *et al.* (2023), Fuller *et al.* (2022), Ottoni *et al.* (2022), Masoud *et al.* (2021), Sen *et al.* (2024) e Luzardo *et al.* (2021) descrevem mecanismos e barreiras contextuais. Os registros de agentes comunitários em Hodges *et al.* (2023) foram codificados por mais de um pesquisador, mas não equivalem a entrevistas diretas com todos os usuários; em Masoud *et al.* (2021), a participação de apenas cinco pessoas com demência limita a representação de experiências dos próprios residentes. O relato de programa de Rorai *et al.* (2021) documenta alcance e necessidades detectadas, mas não mede solidão antes e depois. Essas diferenças foram incorporadas à síntese, sem converter percepções ou associações em provas de eficácia.

4 Discussão

4.1 O que torna o suporte remoto efetivo

Os ensaios sugerem que uma intervenção remota depende menos da plataforma isolada do que de propósito, regularidade e mediação. O grupo por Zoom de Shapira *et al.* (2021) combinou espaço de partilha com técnicas cognitivas, e a intervenção espanhola de Gabarrell-Pascuet *et al.* (2024) uniu expressão de experiências, apoio entre pares e treino de relações. Ambos relataram menor solidão emocional, mas apenas o primeiro teve grupo comparador. De forma semelhante, o BASIL+ transformou a chamada telefônica em planejamento de atividades significativas e socialmente recompensadoras, indo além da simples verificação de segurança (Gilbody *et al.*, 2024).

A comparação mais instrutiva veio de Kwok *et al.* (2024): três braços receberam chamadas de voluntários idosos, mas a ativação comportamental e a atenção plena produziram vantagem em uma das escalas de solidão aos três meses. A diferença não apareceu da mesma forma na outra escala, e as perdas de seguimento foram grandes. O resultado aponta para possível valor adicional do conteúdo estruturado, sem eliminar o benefício do contato amigável. No estudo de Joo *et al.* (2025), tanto o apoio por pares quanto a interação por não pares se associaram à melhora, sem superioridade do primeiro. A convergência é parcial: manter uma relação regular parece relevante, enquanto o efeito incremental de técnicas ou identidade do apoiador depende da população, da comparação e do desfecho.

Os programas de telefonemas têm uma vantagem prática: chegam a pessoas que não dispõem de banda larga ou habilidades digitais. O estudo de Hong Kong recrutou

explicitamente idosos excluídos digitalmente (Kwok *et al.*, 2024). Em Detroit, a busca telefônica alcançou 1.204 pessoas idosas negras e permitiu identificar necessidades de informação e serviços (Rorai *et al.*, 2021). O alcance, contudo, não demonstra redução de solidão. A distinção entre cobertura e efetividade é essencial para planejamento de serviços: um indicador informa quantos foram contatados; outro deve verificar se o contato foi apropriado, repetido e percebido como suporte.

A intervenção com mulheres idosas convertida de encontros presenciais para suporte remoto manteve estáveis os escores de depressão durante 2020, mas não tinha grupo comparador (Juszko *et al.*, 2022). Também no exercício virtual da Malásia, a implementação foi possível, sem evidência clara de melhora depressiva e com perdas no seguimento (Ibrahim *et al.*, 2021). Esses estudos ajudam a compreender a continuidade operacional, mas não permitem tratar ausência de piora como efeito comprovado. Em emergências, a manutenção de uma rotina de contato pode ser valiosa mesmo quando não se detecta mudança em escala clínica; essa utilidade deve ser descrita pelo indicador que de fato foi medido.

Os desfechos escolhidos modificam a leitura de um programa. Solidão emocional capta carência de vínculo íntimo, enquanto uma escala de sintomas depressivos responde a outra dimensão do sofrimento; apoio percebido e qualidade de vida incluem ainda elementos sociais e funcionais. Por isso, não surpreende que os estudos do BASIL tenham produzido sinais distintos conforme o tempo de avaliação e o instrumento. O piloto encontrou diferença favorável em solidão no terceiro mês, mas não evidência conclusiva para qualidade de vida (Gilbody *et al.*, 2021); o ensaio maior confirmou benefício para depressão de curto prazo (Gilbody *et al.*, 2024). Dizer apenas que a estratégia “funcionou” ocultaria essa variação. Para serviços, faz sentido combinar indicadores de contato, solidão, participação e satisfação do usuário, sem transformá-los em um único número.

A intervenção por pares também pede uma leitura menos linear. A comparação de Joo *et al.* (2025) sugere que, para uma população com depressão, a identidade de par pode não acrescentar ganho mensurável em relação a uma interação social ativa. Em Fuller *et al.* (2022), porém, pares atuaram como amigos flexíveis e a aceitação do programa dependia de pareamento cuidadoso e apoio contínuo aos voluntários. Os estudos respondem perguntas diferentes: o primeiro compara desfechos entre modelos de contato; o segundo explica condições de implementação. Uma organização comunitária pode aproveitar a experiência de pares sem presumir que apenas a condição de par produzirá resultado superior.

4.2 Relações familiares, vizinhança e participação

A rede familiar é uma fonte central de apoio, mas sua presença física não garante disponibilidade afetiva. Em Campinas, o apoio afetivo percebido se associou à funcionalidade familiar entre participantes de uma universidade aberta para idosos (Janhaque *et al.*, 2022). A análise é transversal, em amostra com escolaridade relativamente elevada, e não mede mudança de qualidade de vida após intervenção. Ainda assim, evidencia que considerar a família apenas como unidade de cuidado material reduz uma dimensão importante do suporte. No Círculo de Cultura de Luzardo *et al.* (2021), idosos de centro de convivência falaram de saudade do encontro e de sentir-se amados por contatos à distância, mostrando coexistência de perdas e proteção.

As relações de bairro também operaram como infraestrutura social durante as restrições. Ottoni *et al.* (2022) identificaram encontros com vizinhos, organizações locais e espaços caminháveis como meios de conexão, mas 39% dos participantes ainda apresentavam solidão alta ou extrema. Tomaz *et al.* (2021) encontraram estratégias de contato online e com vizinhos entre idosos escoceses, com associação de suporte percebido a melhor bem-estar. Esses estudos convergem quanto ao papel de redes preexistentes, sem garantir que o território proteja igualmente quem mora só, apresenta mobilidade reduzida ou já tinha poucos laços antes da emergência.

Programas de apoio entre pares e intergeracional acrescentaram reciprocidade à lógica de atendimento. Fuller *et al.* (2022) observaram que pares eram percebidos como amigos e que o vínculo se apoiava em pareamento, supervisão e acesso a recursos comunitários. Sen *et al.* (2024) descreveram conversas semanais entre estudantes e idosos, com relatos de menor tédio e solidão, mas sem comparação padronizada pré e pós. Os cafés de memória virtuais estudados por Masoud *et al.* (2021) propiciaram interação para pessoas com demência e familiares, ao mesmo tempo em que evidenciaram limites relacionados ao acesso tecnológico e ao estágio da doença. A qualidade relacional, e não apenas o canal, aparece como eixo comum desses achados.

A família e a comunidade tampouco são redes substituíveis. Familiares podem oferecer cuidado e história compartilhada, mas a sobrecarga, o conflito e a distância geográfica limitam essa função. Vizinhos podem ajudar com compras ou perceber isolamento, porém não devem assumir responsabilidades que cabem a serviços públicos. O achado de Janhaque *et al.* (2022) associa apoio afetivo a melhor funcionalidade familiar em uma amostra vinculada a uma universidade aberta; não informa o que ocorre com famílias mais vulneráveis

fora dessa rede. Já o estudo de Ottoni *et al.* (2022) mostra que espaços caminháveis e organizações locais dão oportunidades de encontros leves, difíceis de replicar em chamada programada. A articulação dessas escalas de vínculo oferece uma explicação mais plausível para resiliência social do que uma intervenção única.

4.3 Alcances e limites da inclusão digital

A aparente divergência entre estudos de intervenção e inquéritos sobre videochamadas exige cuidado. Choi *et al.* (2022) encontraram maior solidão em quem aumentou chamadas por vídeo e participação online, e Robbins *et al.* (2023) encontraram associação entre videochamadas frequentes e ansiedade. Nenhum desenho permite afirmar que a tecnologia causou esses resultados: pessoas com maior sofrimento podem ter buscado mais contato remoto, e os contatos digitais podem ter sido reação à perda de visitas presenciais. Em sentido diferente, Zhang *et al.* (2023) observaram associação protetora das videochamadas em pessoas com dificuldades sensoriais. Os contrastes sugerem que necessidade inicial, acessibilidade e função do contato modulam o resultado.

O estudo de Balki *et al.* (2023) oferece uma explicação de implementação: uso e aceitação dependiam da facilidade percebida, do propósito e de preocupações com privacidade. Idosos com deficiência auditiva ou visual usaram menos vídeo e mensagens do que seus pares sem essas limitações em Zhang *et al.* (2023). Em grupos virtuais, a própria seleção de quem consegue ingressar na plataforma cria uma amostra mais conectada, como ocorreu em Shapira *et al.* (2021) e no inquérito online de Tomaz *et al.* (2021). Portanto, oferta digital sem acompanhamento pode ampliar desigualdades na participação.

O teleatendimento de um centro comunitário para pessoas com demência, em Taiwan, manteve parte das atividades quando os centros fecharam e se associou a melhor bem-estar, mas também a pior funcionamento familiar em sua análise (Lai *et al.*, 2022). O mecanismo dessa última associação não está esclarecido e não deve ser interpretado como efeito inevitável do serviço. O estudo lembra que continuidade remota e dinâmica familiar precisam ser monitoradas conjuntamente. Formatos híbridos, com suporte técnico, telefone e encontros presenciais seguros quando possíveis, parecem mais coerentes com a diversidade de capacidades, preferências e vínculos do que uma transição integral para plataformas digitais.

A exclusão digital não se limita à posse de aparelho. Para participar de um grupo, é necessário receber convite, conseguir abrir o aplicativo, ouvir e ver adequadamente, compreender a dinâmica e sentir-se seguro para falar. No estudo de Masoud *et al.* (2021), a experiência de pessoas com demência dependia da capacidade de engajamento no formato;

em Ibrahim *et al.* (2021), o próprio recrutamento por mensagens restringiu quem poderia ingressar. Mesmo quando o dispositivo existe, privacidade, receio de fraude e necessidade de ajuda podem reduzir adesão, como indicaram as entrevistas de Balki *et al.* (2023). A avaliação de acesso deve, portanto, considerar funcionalidade e apoio para uso, e oferecer alternativa por telefone ou presença quando a tecnologia não servir à pessoa.

4.4 Implicações para serviços territoriais e socioassistenciais

Para serviços de base territorial, os resultados apoiam uma sequência prática: identificar pessoas que vivem sozinhas ou perderam atividades coletivas; manter contato proativo; registrar necessidades materiais e emocionais; mobilizar familiares, vizinhos e organizações; e oferecer oportunidades de participação adequadas à preferência e ao acesso de cada pessoa. Hodges *et al.* (2023) documentaram que agentes comunitários puderam associar escuta a conexão com recursos. Rorai *et al.* (2021) mostraram alcance de telefonemas em uma população historicamente menos atendida. Fuller *et al.* (2022) destacaram a necessidade de supervisão dos pares e de parcerias comunitárias. As três experiências indicam organização relacional e capacidade de encaminhamento, não apenas disponibilização de um número de telefone.

Essas implicações dialogam com a proteção social básica brasileira e com a finalidade de fortalecimento de vínculos de serviços como o Centro de Referência de Assistência Social. A aproximação é conceitual: as pesquisas citadas envolveram, em sua maioria, serviços de saúde, organizações de envelhecimento ou centros comunitários em outros sistemas nacionais. Não se pode inferir que um efeito observado nesses serviços ocorrerá da mesma maneira no CRAS. Para adaptação local, são relevantes a cobertura do território, o perfil de renda, a rede familiar, a disponibilidade de equipamentos, a articulação intersetorial e a capacidade de retomar convivência presencial com segurança.

O estudo brasileiro com centro de convivência reforça que atividades coletivas têm valor próprio como espaço de pertencimento e expressão (Luzardo *et al.*, 2021). A busca ativa deve priorizar quem não participa de grupos digitais, e a comunicação acessível deve contemplar limitações sensoriais e cognitivas. Uma resposta preparada para futuras emergências pode combinar lista atualizada de usuários, contatos telefônicos consentidos, rotinas de acompanhamento, critérios para encaminhamento de vulnerabilidades e pequenos encontros presenciais quando o risco sanitário permitir. A avaliação do serviço deve perguntar se o idoso se sente ouvido e mantém vínculos, além de contar acessos ou mensagens enviados.

A continuidade desses arranjos depende de trabalho e governança. Voluntários e pares precisam de orientação para reconhecer demandas que excedem sua função, de supervisão e de um canal para encaminhamento; equipes precisam de registro que permita retomar contato sem reduzir a relação a um formulário. Fuller *et al.* (2022) descrevem a importância dessa estrutura de apoio aos pares, enquanto Hodges *et al.* (2023) mostram que respostas a necessidades materiais e emocionais surgem no mesmo acompanhamento. Para o CRAS, isso sugere coordenação com serviços de saúde e organizações locais, preservando competências específicas e proteção de dados pessoais. O desenho de uma rotina híbrida deve ser pactuado com os usuários, pois frequência ideal e canal preferido variam conforme autonomia, deficiência, risco e desejo de convívio.

5 Limitações

A interpretação é limitada pela heterogeneidade de populações, contextos e instrumentos. Solidão, depressão, apoio percebido, participação e qualidade de vida não são medidas intercambiáveis. Muitos estudos eram pequenos, observacionais ou sem comparação, e alguns recrutaram amostras com acesso digital ou escolaridade acima da média. As pesquisas com pessoas com demência e residentes em instituições respondem a necessidades distintas das de idosos independentes na comunidade. Ensaio mais robustos concentraram-se em poucos países e acompanharam principalmente efeitos de curto prazo. Mesmo entre eles, perdas de seguimento e comparadores diferentes dificultam comparação direta.

A própria revisão apresenta limites metodológicos. A seleção foi feita por um revisor e incluiu filtro textual inicial, capaz de não reter títulos relevantes formulados de outra maneira. A busca auditável concentrou-se no PubMed/MEDLINE, com recuperação complementar de apenas dois artigos na SciELO; não foi possível exportar resultados de LILACS/BVS nem acessar bases comerciais. Assim, o fluxo descreve a amostra efetivamente examinada, sem pretensão de exaustividade. A avaliação JBI foi narrativa e não constitui avaliação formal independente por dois revisores. Essas restrições recomendam cautela antes de usar a revisão como única base para diretrizes ou alegar cobertura integral da literatura.

6 Conclusão

As evidências reunidas indicam que a manutenção de vínculos de pessoas idosas durante a pandemia dependeu de contatos regulares com propósito, oportunidades de participação e acesso a redes capazes de responder a necessidades emocionais e materiais. Telefonemas estruturados, grupos virtuais facilitados, apoio entre pares, ações intergeracionais

e articulação com serviços e vizinhança foram estratégias recorrentes. Ensaios sustentam redução de solidão ou sintomas depressivos em contextos específicos, sobretudo com conteúdo psicossocial estruturado; estudos qualitativos esclarecem como reciprocidade, escuta e continuidade produziram sentido de apoio. A qualidade de vida global foi menos diretamente avaliada, de modo que sua preservação não pode ser presumida a partir de qualquer contato.

Tecnologias ampliaram alternativas quando a convivência presencial foi interrompida, mas não substituíram automaticamente relações face a face nem alcançaram todos os idosos. Para futuras emergências, serviços comunitários e socioassistenciais devem combinar busca ativa, canais de baixa exigência tecnológica, apoio familiar, inclusão digital assistida e retomada segura de atividades coletivas, acompanhando solidão, participação e bem-estar com medidas apropriadas. A adaptação dessas estratégias ao CRAS exige avaliação no contexto do Sistema Único de Assistência Social e atenção às desigualdades territoriais.

Referências

- Balki, E.; Holland, C.; Hayes, N. Use and Acceptance of Digital Communication Technology by Older Adults for Social Connectedness During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Study. *Journal Of Medical Internet Research*, v. 25, art. e41535, 2023. DOI: 10.2196/41535.
- Choi, N. G. *et al.* COVID-19 and Loneliness among Older Adults: Associations with Mode of Family/Friend Contacts and Social Participation. *Clinical Gerontologist*, v. 45, n. 2, p. 390-402, 2022. DOI: 10.1080/07317115.2021.2013383.
- Fuller, S. M. *et al.* Key Elements and Mechanisms of a Peer-Support Intervention to Reduce Loneliness and Isolation among Low-Income Older Adults: A Qualitative Implementation Science Study. *Journal Of Applied Gerontology*, v. 41, n. 12, p. 2574-2582, 2022. DOI: 10.1177/07334648221120458.
- Gabarrell-Pascuet, A. *et al.* Reducing loneliness and depressive symptoms in older adults during the COVID-19 pandemic: A pre-post evaluation of a psychosocial online intervention. *Plos One*, v. 19, n. 12, art. e0311883, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0311883.
- Gilbody, S. *et al.* Behavioural activation to mitigate the psychological impacts of COVID-19 restrictions on older people in England and Wales (BASIL+): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet. Healthy Longevity*, v. 5, n. 2, p. e97-e107, 2024. DOI: 10.1016/S2666-7568(23)00238-6.
- Gilbody, S. *et al.* Behavioural activation to prevent depression and loneliness among socially isolated older people with long-term conditions: The BASIL COVID-19 pilot randomised controlled trial. *Plos Medicine*, v. 18, n. 10, art. e1003779, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003779.
- Hodges, M. *et al.* The Role of Community Health Workers in the Health and Well-Being of Vulnerable Older Adults during the COVID Pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, v. 20, n. 4, art. 2766, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20042766.

- Ibrahim, A. *et al.* Virtual Group Exercises and Psychological Status among Community-Dwelling Older Adults during the COVID-19 Pandemic-A Feasibility Study. *Geriatrics*, v. 6, n. 1, art. 31, 2021. DOI: 10.3390/geriatrics6010031.
- Janhaque, V. R. *et al.* Apoio social e funcionalidade familiar: um estudo transversal com pessoas idosas no contexto da covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 6, e220129, 2022. DOI: 10.1590/1981-22562022025.220129.pt.
- JB.I. Critical appraisal tools. Adelaide: JBI, 2026. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 26 set. 2026.
- Joo, J. H. *et al.* A Mixed Methods Effectiveness Study of a Peer Support Intervention for Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Results of a Randomized Clinical Trial. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, v. 33, n. 4, p. 389-401, 2025. DOI: 10.1016/j.jagp.2024.09.013.
- Juszko, K. *et al.* Remote Support of Elderly Women Participating in Mental Health Promotion Programme during the COVID-19 Pandemic: A Single-Group Longitudinal Intervention. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, v. 19, n. 7, art. 4073, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19074073.
- Kwok, J. Y. Y. *et al.* Layperson-Delivered Telephone-Based Behavioral Activation Among Low-Income Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The HEAL-HOA Randomized Clinical Trial. *Jama Network Open*, v. 7, n. 6, art. e2416767, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.16767.
- Lai, Y. L. *et al.* The Effect of a Tele-Health Intervention Program on Home-Dwelling Persons with Dementia or MCI and on Their Primary Caregivers during the Stay-at-Home-Order Period in the COVID-19 Pandemic Outbreak: Evidence from Taiwan. *Healthcare*, v. 10, n. 6, art. 969, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10060969.
- Luzardo, A. R. *et al.* Percepções de idosos sobre o enfrentamento da covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e78852, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.78852.
- Masoud, S. S. *et al.* "We Don't Feel so Alone": A Qualitative Study of Virtual Memory Cafés to Support Social Connectedness Among Individuals Living With Dementia and Care Partners During COVID-19. *Frontiers In Public Health*, v. 9, art. 660144, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.660144.
- Morgado, B. *et al.* "Geriatric Proximity" Intervention in COVID-19 Context: Contribution to Reducing Loneliness and Improving Affectivity. *Geriatrics*, v. 8, n. 2, art. 39, 2023. DOI: 10.3390/geriatrics8020039.
- Ottoni, C. A.; Winters, M.; Sims-Gould, J. "We see each other from a distance": Neighbourhood social relationships during the COVID-19 pandemic matter for older adults' social connectedness. *Health & Place*, v. 76, art. 102844, 2022. DOI: 10.1016/j.healthplace.2022.102844.
- Page, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.
- Robbins, R. *et al.* Digital Communications Technology Use and Feelings of Anxiety, Depression, and Loneliness Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Journal Of Applied Gerontology*, v. 42, n. 9, p. 1911-1920, 2023. DOI: 10.1177/07334648231169086.
- Rorai, V. O. *et al.* "It Takes Some Empathy, Sympathy, and Listening": Telephone Outreach to Older Detroiters in a Pandemic as a Modality to Gain an Understanding of Challenges and

Resiliency. *Journal Of Urban Health : Bulletin Of The New York Academy Of Medicine*, v. 98, n. Suppl 2, p. 91-102, 2021. DOI: 10.1007/s11524-021-00564-9.

Sen, K. *et al.* Examining the Effect of Contactless Intergenerational Befriending Intervention on Social Isolation Among Older Adults and Students' Attitude Toward Companionship: Content Analysis. *Jmir Aging*, v. 7, art. e47908, 2024. DOI: 10.2196/47908.

Shapira, S. *et al.* A pilot randomized controlled trial of a group intervention via Zoom to relieve loneliness and depressive symptoms among older persons during the COVID-19 outbreak. *Internet Interventions*, v. 24, art. 100368, 2021. DOI: 10.1016/j.invent.2021.100368.

Tomaz, S. A. *et al.* Loneliness, Wellbeing, and Social Activity in Scottish Older Adults Resulting from Social Distancing during the COVID-19 Pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, v. 18, n. 9, art. 4517, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18094517.

Whittemore, R.; Knafl, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

Zhang, A. *et al.* Can Digital Communication Protect Against Depression for Older Adults With Hearing and Vision Impairment During COVID-19?. *The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, v. 78, n. 4, p. 629-638, 2023. DOI: 10.1093/geronb/gbac193.

Apêndice A – Estratégias de busca e registro operacional

Consulta realizada em 26 set. 2026. Em todas as expressões PubMed aplicou-se o intervalo 2020:2026[dp]. O asterisco representa truncamento. Os totais brutos são contagens por consulta antes da deduplicação. BVS/LILACS: a interface não retornou resultados exportáveis na sessão. Scopus, Web of Science, Embase e CINAHL: sem acesso institucional. Não se atribuem números a essas bases. As referências foram gerenciadas por PMID e DOI; os registros SciELO foram conferidos por título e DOI.

Fonte	Estratégia efetivamente executada	Registros
SUPPORT	(COVID-19[tiab] OR SARS-CoV-2[tiab] OR coronavirus[tiab]) AND ("Aged"[Mesh] OR older adult*[tiab] OR older people[tiab] OR elderly[tiab] OR senior*[tiab]) AND (2020:2026[dp]) AND ("Social Support"[Mesh] OR social support[tiab] OR social connectedness[tiab] OR community support[tiab] OR social service*[tiab]) AND (intervention*[tiab] OR program*[tiab] OR service*[tiab] OR strategy[tiab] OR volunteer*[tiab])	581
REMOTE	(COVID-19[tiab] OR SARS-CoV-2[tiab] OR coronavirus[tiab]) AND ("Aged"[Mesh] OR older adult*[tiab] OR older people[tiab] OR elderly[tiab] OR senior*[tiab]) AND (2020:2026[dp]) AND (loneliness[tiab] OR social isolation[tiab] OR quality of life[tiab] OR wellbeing[tiab] OR well-being[tiab]) AND (telephone[tiab] OR video call*[tiab] OR digital[tiab] OR virtual[tiab] OR telehealth[tiab] OR remote[tiab])	959
COMMUNITY	(COVID-19[tiab] OR SARS-CoV-2[tiab] OR coronavirus[tiab]) AND ("Aged"[Mesh] OR older adult*[tiab] OR older people[tiab] OR elderly[tiab] OR senior*[tiab]) AND (2020:2026[dp]) AND (loneliness[tiab] OR social isolation[tiab] OR quality of life[tiab] OR well-being[tiab]) AND (community[tiab] OR family[tiab] OR peer support[tiab] OR befriending[tiab] OR social participation[tiab])	1360
SciELO	Pesquisa de domínio direcionada a páginas SciELO com combinações em português de idosos, COVID-19, apoio social, convivência e intervenção; dois artigos originais recuperados para leitura integral.	2 recuperados

Apêndice B – Síntese temática e julgamento metodológico

Categoria	Mecanismo	Estudos	Leitura crítica
Telefonemas e acompanhamento	Contato de baixa exigência tecnológica, rastreamento de necessidades e apoio regular.	Hodges; Kwok; Gilbody; Rorai; Juszko	Ensaio sustentam alguns efeitos de curto prazo; relatos de programa demonstram principalmente alcance.
Grupos virtuais facilitados	Partilha, atividade significativa e mediação profissional ou de voluntários.	Shapira; Gabarrell-Pascuet; Masoud; Ibrahim; Luzardo	Benefício percebido e alguns desfechos favoráveis; exclusão digital e pequenos grupos limitam extrapolação.
Pares e intergeracional	Reciprocidade, amizade, conversas estruturadas e encaminhamento local.	Joo; Fuller; Sen	Sem superioridade dos pares no ensaio; estudos qualitativos descrevem mecanismos.
Família e território	Apoio afetivo, vizinhança, espaços de circulação e organizações locais.	Janhaque; Ottoni; Tomaz; Choi	Associações e relatos contextuais; direção causal indeterminada.
Comunicação digital e serviços	Videochamadas, contato online e continuidade de centro comunitário.	Balki; Zhang; Robbins; Lai	Efeitos heterogêneos; acesso, finalidade e perfil do usuário parecem decisivos.

Os instrumentos JBI foram aplicados conforme o desenho, sem escore somatório e sem exclusão por qualidade. O quadro seguinte explicita o principal ponto que limitou a interpretação de cada estudo.

Estudo	Instrumento JBI correspondente	Julgamento metodológico principal
Shapira <i>et al.</i> (2021)	Ensaio aleatorizado	Randomização relatada; recrutamento em grupos de WhatsApp selecionou usuários digitalmente aptos e controle foi pequeno.
Hodges <i>et al.</i> (2023)	Qualitativo	Codificação por dois avaliadores; registros dos agentes não substituem entrevista direta com todos os participantes.
Joo <i>et al.</i> (2025)	Ensaio aleatorizado e métodos mistos	Controle social ativo e seguimento longo; perdas no seguimento e sobreposição entre intervenções limitam contraste.
Kwok <i>et al.</i> (2024)	Ensaio aleatorizado	Comparadores e escalas definidos; perdas próximas de 50% aos três meses afetam robustez.
Gilbody <i>et al.</i> (2024)	Ensaio aleatorizado	Alocação e avaliação mascarada descritas; população com multimorbidade e sintomas depressivos restringe aplicação ampla.
Gilbody <i>et al.</i> (2021)	Ensaio piloto aleatorizado	Viabilidade e retenção bem descritas; tamanho piloto e intervenção ainda em curso na avaliação inicial.
Gabarrell-Pascuet <i>et al.</i> (2024)	Quase experimental pré/pós	Medidas antes e depois; amostra pequena, perdas e ausência de controle impedem inferência causal.
Balki <i>et al.</i> (2023)	Métodos mistos	Entrevistas aprofundam aceitação; seleção pequena e autorrelato restringem transferência.

Estudo	Instrumento JBI correspondente	Julgamento metodológico principal
Choi <i>et al.</i> (2022)	Transversal analítico	Ajustes estatísticos; mudança de solidão e frequência de contato autorreferidas, com causalidade reversa possível.
Tomaz <i>et al.</i> (2021)	Transversal e qualitativo	Amostra grande e questões abertas; recrutamento online e relato retrospectivo excluem parte dos mais desconectados.
Morgado <i>et al.</i> (2023)	Quase experimental	Comparador institucional; apenas duas instituições e diferenças basais entre grupos.
Fuller <i>et al.</i> (2022)	Qualitativo	Incluiu usuários e pares; amostra pequena e sem medida direta de mudança em solidão.
Otoni <i>et al.</i> (2022)	Qualitativo com escalas	Triangulou entrevistas e medidas; 31 participantes de área urbana limitam generalização.
Masoud <i>et al.</i> (2021)	Qualitativo	Participantes de diferentes modelos de café; apenas cinco pessoas com demência falaram diretamente.
Lai <i>et al.</i> (2022)	Quase experimental	Diferenças em diferenças; funcionamento familiar e bem-estar podem ter sido afetados por fatores concomitantes.
Ibrahim <i>et al.</i> (2021)	Viabilidade pré/pós	Medições repetidas; amostra pequena, perdas e ingresso dependente de internet.
Sen <i>et al.</i> (2024)	Qualitativo	Diários e respostas dos idosos; percepção de melhora sem medida padronizada antes/depois.
Rorai <i>et al.</i> (2021)	Descritivo de programa	Documenta alcance e necessidades; sem comparador ou desfechos psicossociais padronizados.
Juszkó <i>et al.</i> (2022)	Longitudinal sem controle	Quatro observações no ano; estabilidade do humor não pode ser atribuída ao suporte remoto.
Zhang <i>et al.</i> (2023)	Observacional	Painel anterior à pandemia para déficits sensoriais; exposição e humor posteriores autorreferidos.
Robbins <i>et al.</i> (2023)	Transversal analítico	Amostra nacional; autorrelato e temporalidade simultânea impedem direção causal.
Luzardo <i>et al.</i> (2021)	Pesquisa ação qualitativa	Falas diretas dos idosos em centro de convivência; grupo único e participação digital seletiva.
Janhaque <i>et al.</i> (2022)	Transversal analítico	Escala especificada e ajustes; conveniência, maior escolaridade e causalidade não demonstrada.