

O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

THE IMPACT OF SOCIAL ISOLATION ON THE MENTAL HEALTH OF OLDER
ADULTS

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 24/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790192677](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790192677)

Océlia Maria de Moraes Cavalcante¹

Urânia Costa de Medeiros Oliveira²

Savanna de Brito Ximenes Aragão³

RESUMO

O isolamento social configura-se como um dos fatores associados ao comprometimento da saúde mental de pessoas idosas, sobretudo em contextos de redução das redes de apoio e de vulnerabilidade social. Este artigo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, de que forma o isolamento social se associa ao bem-estar psicológico de idosos, considerando indicadores como solidão, sintomas depressivos e ansiosos e percepção de apoio social. A seleção dos textos foi realizada de forma intencional nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, priorizando produções nacionais publicadas entre 2015 e 2024, complementadas por referências teóricas clássicas e por um estudo brasileiro de base populacional publicado em 2023. A amostra final foi composta por seis produções científicas: três revisões integrativas, uma revisão de literatura, uma metanálise internacional e um estudo transversal de base populacional. Os achados indicam que o isolamento social é associado, na literatura consultada, ao aumento de sintomas depressivos e ansiosos e à maior percepção de solidão, com efeitos relatados como mais intensos durante a pandemia de covid-19. Redes de apoio familiar e comunitário e o uso orientado de tecnologias digitais aparecem como fatores de proteção, enquanto ações de promoção da saúde mental na atenção primária, como grupos de convivência e oficinas de memória, apresentaram resultados promissores na redução da solidão nos estudos revisados. Por se tratar de revisão narrativa, baseada majoritariamente em revisões secundárias, os achados não permitem inferências causais nem generalização para toda a população idosa, reforçando a necessidade de estudos primários adicionais e de políticas públicas voltadas ao fortalecimento dos vínculos sociais e ao envelhecimento ativo.

Palavras-chave: isolamento social; idosos; saúde mental; bem-estar psicológico; envelhecimento.

ABSTRACT

Social isolation is one of the factors associated with impaired mental health among older adults, especially in contexts of reduced support networks and social vulnerability. This article aimed to analyze, through a narrative literature review, how social isolation is associated with the psychological well-being of older adults, considering indicators such as loneliness, depressive and anxious symptoms, and perceived social support. Texts were purposively selected from the SciELO and Virtual Health Library (BVS) databases, prioritizing national studies published between 2015 and 2024, complemented by classic theoretical references and a Brazilian population-based study published in 2023. The final sample comprised six scientific productions: three integrative reviews, one literature review, one international meta-analysis, and one cross-sectional population-based study. Findings indicate that social isolation is associated, in the reviewed literature, with increased depressive and anxious symptoms and greater perceived loneliness, with effects reported as more pronounced during the covid-19 pandemic. Family and community support networks and guided use of digital technologies emerge as protective factors, while mental health promotion actions in primary care, such as peer support groups and memory workshops, showed promising results in reducing loneliness in the reviewed studies. As a narrative review based mostly on secondary reviews, these findings do not allow causal inference or generalization to the entire older population, reinforcing the need for further primary studies and for public policies aimed at strengthening social bonds and active aging.

Keywords: social isolation; older adults; mental health; psychological well-being; aging.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem se acelerando nas últimas décadas, acompanhando o aumento da expectativa de vida e a redução das taxas de natalidade. No Brasil, o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% entre 2010 e 2022, segundo o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Agência de Notícias IBGE, 2023). No Piauí, essa faixa etária já representa cerca de 10,7% da população estadual, crescimento que reforça a urgência de discutir políticas e práticas voltadas ao envelhecimento saudável (Agência de Notícias IBGE, 2023).

Envelhecer, contudo, envolve muito mais do que o avanço cronológico da idade. Para Erikson (1998), a velhice corresponde à etapa psicossocial da integridade do ego versus desespero, na qual o indivíduo revisita sua trajetória de vida em busca de sentido e aceitação. Quando essa revisão ocorre em condições de isolamento e ausência de vínculos afetivos, o desespero tende a prevalecer sobre a integridade, comprometendo o bem-estar psicológico dessa fase da vida.

O isolamento social figura entre os principais fatores associados ao adoecimento psíquico na velhice. Mudanças típicas do envelhecimento, como a aposentadoria, o luto por entes queridos, a redução da mobilidade e as barreiras de acesso às tecnologias digitais, tendem a restringir as oportunidades de convívio social (Camarano, 2004; Bezerra; Nunes; Moura, 2021). Estudos indicam que

a ausência de vínculos sociais significativos está associada ao aumento de sintomas depressivos, à sensação de solidão e a maior risco de declínio cognitivo (Bezerra; Nunes; Moura, 2021; Oliveira et al., 2021).

O problema ganhou ainda mais visibilidade a partir da pandemia de covid-19, quando medidas de distanciamento físico impuseram um afastamento social abrupto à população idosa, evidenciando de forma dramática os efeitos do isolamento sobre a saúde mental (Oliveira et al., 2021). Passados os anos mais críticos da pandemia, o desafio permanece: parte significativa dos idosos segue em condição de isolamento crônico, decorrente de fatores estruturais e não apenas emergenciais. Nos estudos consultados nesta revisão, observa-se ainda predominância de pesquisas conduzidas em contexto pandêmico, o que reforça a relevância de que pesquisas futuras explorem também períodos de normalidade e regiões e realidades ainda pouco representadas na literatura consultada, como a de municípios do interior do Nordeste.

Diante desse cenário, este artigo busca responder à seguinte questão: de que forma o isolamento social impacta o bem-estar psicológico de pessoas idosas? O objetivo é analisar, por meio de uma revisão da literatura, os efeitos do isolamento social sobre indicadores de saúde mental de idosos, como solidão, sintomas depressivos e ansiosos, percepção de apoio social e funcionamento cognitivo, além de identificar estratégias de enfrentamento e ações de promoção da saúde mental discutidas na produção científica recente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Envelhecimento, Integridade e Desespero

A perspectiva psicossocial de Erikson (1998) situa a velhice como o momento em que o indivíduo confronta sua história de vida, elaborando um balanço entre realizações e arrependimentos. A integridade do ego resulta da capacidade de aceitar a própria trajetória, enquanto o desespero surge quando essa elaboração é interrompida por perdas não resolvidas, isolamento e falta de sentido. Essa moldura teórica ajuda a compreender por que o afastamento das relações sociais na velhice não é apenas uma questão prática, mas também um fator que interfere diretamente na construção de sentido dessa etapa da vida.

2.2. Teorias Clássicas do Envelhecimento: Desengajamento, Atividade e Continuidade

Antes das perspectivas contemporâneas centradas na qualidade dos vínculos, a gerontologia social produziu três modelos clássicos para explicar as mudanças na vida social ao longo do envelhecimento. A teoria do desengajamento, formulada por Cumming e Henry (1961), sustentava que o afastamento progressivo de papéis sociais seria um processo natural, mútuo e funcional tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, na medida em que prepararia ambos para a morte do idoso. Em contraposição, a teoria da atividade, proposta por Havighurst (1961), defendia que a manutenção do nível de atividades e de papéis sociais da meia-idade é o que sustenta a satisfação e o bem-estar na velhice, de modo que a redução da participação social representaria perda, e não adaptação saudável.

Como síntese entre essas duas posições, Atchley (1989) propôs a teoria da continuidade, segundo a qual o idoso tende a preservar, na

medida do possível, as estruturas internas, como personalidade e valores, e externas, como relações e papéis sociais, já consolidadas ao longo da vida, adaptando-as às novas circunstâncias em vez de simplesmente abandoná-las ou mantê-las inalteradas. Essas três teorias, ainda que parcialmente superadas por formulações mais recentes, seguem relevantes porque explicitam que a redução do número de contatos sociais na velhice não é, por si só, sinônimo de isolamento patológico, podendo ser expressão de escolha adaptativa ou, ao contrário, de perda social imposta, distinção central para compreender os efeitos do isolamento sobre a saúde mental.

2.3. A Teoria da Seletividade Socioemocional

A teoria da seletividade socioemocional, desenvolvida por Carstensen, Isaacowitz e Charles (1999), oferece uma leitura mais contemporânea sobre a redução das redes sociais no envelhecimento. Segundo essa perspectiva, a percepção de que o tempo de vida é limitado leva o idoso a priorizar metas emocionais em detrimento de metas relacionadas à ampliação de conhecimento e de contatos sociais, o que resulta em uma seleção mais criteriosa dos vínculos mantidos. Assim, a diminuição do número de relações sociais na velhice pode refletir uma estratégia adaptativa de investimento em vínculos emocionalmente significativos, e não necessariamente um sinal de isolamento social nocivo.

Essa teoria é importante para a presente revisão porque relativiza a ideia de que menos contatos sociais equivalem automaticamente a pior saúde mental, reforçando que a qualidade e o significado dos vínculos, mais do que sua quantidade, são determinantes para o bem-estar psicológico do idoso. Ela também ajuda a diferenciar, no

plano teórico, o isolamento social escolhido do isolamento social imposto por perdas, barreiras físicas ou exclusão, distinção retomada na discussão dos achados desta revisão.

2.4. Isolamento Social e Solidão: Conceitos e Mecanismos Biopsicossociais

Isolamento social e solidão, embora relacionados, não são sinônimos. O isolamento social refere-se à redução objetiva do número e da frequência de contatos sociais, ao passo que a solidão diz respeito à percepção subjetiva de insatisfação com a quantidade ou a qualidade das relações sociais (Holt-Lunstad et al., 2015). Uma pessoa pode viver rodeada de outras e ainda assim sentir-se solitária, assim como pode viver objetivamente isolada sem necessariamente relatar sofrimento por isso.

Do ponto de vista biopsicossocial, Cacioppo e Hawkley (2003) identificaram quatro mecanismos pelos quais o isolamento social percebido pode afetar a saúde: mudanças na forma como a pessoa avalia e responde a eventos estressores do cotidiano, alterações em comportamentos de saúde, maior reatividade fisiológica ao estresse e prejuízo nos processos de reparação e manutenção do organismo, incluindo pior qualidade do sono e cicatrização mais lenta de feridas. Essas evidências sustentam que o isolamento social não é apenas um fator de risco psicológico, mas também um fator biológico que compromete a saúde física, o que reforça sua relevância como problema de saúde pública para a população idosa.

A metanálise conduzida por Holt-Lunstad et al. (2015), reunindo estudos internacionais, demonstrou que tanto o isolamento social quanto a solidão e o fato de morar sozinho aumentam de forma

comparável o risco de mortalidade precoce, em magnitude semelhante à de fatores de risco já consolidados na saúde pública. Essa distinção conceitual entre isolamento e solidão é relevante porque orienta intervenções diferentes: ampliar o número de contatos sociais nem sempre reduz a sensação de solidão, sendo necessário também atuar sobre a qualidade e o significado dos vínculos.

2.5. Ageísmo e a Construção Social da Velhice

O modo como a sociedade concebe a velhice também interfere no isolamento social vivido pelos idosos. Butler (1969) cunhou o termo ageísmo para descrever o preconceito etário, isto é, a discriminação exercida por um grupo etário contra outro, manifesta em estereótipos que associam a velhice a declínio, dependência e improdutividade. O ageísmo pode operar tanto em nível interpessoal, quando familiares e profissionais tratam o idoso de forma infantilizada ou o excluem de decisões, quanto em nível estrutural, quando políticas públicas e serviços não consideram as especificidades dessa população.

No Brasil, revisão conduzida por Silva et al. (2021) sobre o ageísmo no contexto da pandemia de covid-19 identificou que discursos etaristas se intensificaram durante a crise sanitária, inclusive em critérios de priorização de cuidados intensivos baseados exclusivamente na idade, o que reforçou sentimentos de desvalorização e exclusão social entre os idosos. Esses achados sugerem que o isolamento social da pessoa idosa não decorre apenas de fatores individuais e familiares, mas também de uma cultura etarista que naturaliza o afastamento dos idosos da vida social, o que aponta para a

necessidade de abordagens que combinem intervenção individual e mudança cultural.

2.6. Envelhecimento Ativo, Redes de Apoio e Marco Legal Brasileiro

O conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde, define o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com vistas a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2015). Nessa perspectiva, a manutenção de vínculos sociais e o engajamento em atividades comunitárias são componentes centrais do bem-estar na velhice, e não meros complementos ao cuidado físico. Neri (2018) reforça que as redes de apoio social, formadas por familiares, amigos e vizinhos, funcionam como recurso protetivo diante das perdas e transições típicas do envelhecimento, favorecendo a resiliência emocional. A ausência ou a fragilização dessas redes, por outro lado, tende a acentuar a vulnerabilidade psicológica da pessoa idosa, tornando-a mais suscetível aos efeitos do isolamento social.

No plano legal, o Brasil dispõe de um arcabouço normativo voltado à proteção da pessoa idosa que reforça, em nível institucional, os princípios do envelhecimento ativo. O Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) assegura, entre outros direitos, a convivência familiar e comunitária e determina ser obrigação do Estado e da sociedade garantir à pessoa idosa condições de liberdade, respeito e dignidade. Complementarmente, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006) estabelece diretrizes para a promoção do envelhecimento ativo e saudável no âmbito do Sistema Único de Saúde, incluindo ações de atenção básica voltadas ao fortalecimento

de vínculos sociais e comunitários. Esse marco legal fornece a base institucional sobre a qual se apoiam as ações de promoção da saúde mental discutidas nos Resultados desta revisão, como os grupos de convivência e as oficinas de memória oferecidos na atenção primária.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Diferentemente da revisão integrativa ou sistemática, a revisão narrativa não segue um protocolo de busca predefinido, não emprega triagem por avaliadores independentes nem apresenta fluxograma de seleção com número de registros identificados, duplicados e excluídos. Optou-se por esse formato porque a proposta deste artigo é reunir, de forma intencional e não exaustiva, produções científicas relevantes sobre o tema para sustentar uma discussão teórico-reflexiva, e não mapear de modo exaustivo toda a produção disponível sobre isolamento social e saúde mental de idosos. Essa opção é assumida como limitação metodológica e é retomada na seção de Discussão.

A seleção dos textos foi realizada por meio de buscas exploratórias na SciELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os termos "isolamento social", "idosos", "saúde mental", "bem-estar psicológico", "envelhecimento", "solidão", "redes de apoio social" e "ageísmo", combinados com o operador booleano AND. Deu-se preferência a artigos nacionais publicados entre 2015 e 2024, por representarem o estado mais recente da produção brasileira sobre o tema; um estudo brasileiro de base populacional publicado em 2023 e alguns marcos teóricos internacionais anteriores a esse período foram incluídos por sua relevância conceitual e por serem

amplamente citados na literatura da área, ainda que fora do intervalo temporal preferencial. Essa priorização foi um critério orientador da seleção, e não um critério de exclusão aplicado de forma rígida.

A amostra final que constitui a base empírica dos Resultados desta revisão é composta por seis produções científicas centrais: três revisões integrativas, uma revisão de literatura, uma metanálise internacional e um estudo transversal brasileiro de base populacional. Essas seis produções foram lidas na íntegra e organizadas por eixos temáticos (impactos psicológicos do isolamento, estratégias de enfrentamento e ações de promoção da saúde mental), de forma qualitativa, sem uso de instrumento estatístico de metanálise. Por reunir majoritariamente revisões já publicadas, este artigo aproxima-se, em parte, de uma síntese de revisões, o que é declarado aqui de forma explícita para que o leitor dimensione corretamente o alcance das conclusões apresentadas.

Essa amostra de seis produções não se confunde com as referências que fundamentam o Referencial Teórico (seção 2), como as obras de Erikson, Cumming e Henry, Havighurst, Atchley, Carstensen, Isaacowitz e Charles, Butler, Cacioppo e Hawkley, Neri e os documentos da Organização Mundial da Saúde e do governo brasileiro. Essas fontes teóricas e normativas não foram tratadas como dados a serem sintetizados nos Resultados, mas como lentes conceituais utilizadas para interpretar, na Discussão, os achados extraídos das seis produções científicas que compõem a amostra desta revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura consultada é composta majoritariamente por revisões de literatura, o que limita o alcance das afirmações apresentadas a seguir a associações relatadas na produção secundária já publicada, e não a evidências primárias verificadas diretamente pelas autoras deste artigo. Bezerra, Nunes e Moura (2021), em revisão integrativa que reuniu 18 artigos nacionais e internacionais, relataram que fatores como perda de entes queridos, aposentadoria, comprometimento funcional e barreiras de mobilidade estão associados ao isolamento social, e que a solidão dele decorrente foi relatada com maior frequência por mulheres viúvas nos estudos incluídos nessa revisão.

Oliveira et al. (2021), em revisão de literatura sobre o período da pandemia de covid-19 baseada em 12 artigos, relataram que as medidas de distanciamento físico e a interrupção do convívio social foram associadas a piora de sintomas de ansiedade, depressão, alterações do sono e medo da morte entre idosos, ressaltando que essas evidências derivam majoritariamente de um contexto emergencial específico, o que limita sua generalização para períodos de normalidade.

Em relação a estratégias de enfrentamento, Kusumota et al. (2022), em revisão integrativa sobre o uso de mídias sociais digitais por idosos baseada em 11 artigos, identificaram resultado positivo quanto à redução da percepção de solidão em 63,6% dos estudos analisados, ou seja, em sete dos onze trabalhos incluídos, apontando que a internet pode favorecer o contato com familiares e o senso de pertencimento comunitário quando o uso é acompanhado de orientação adequada. Esse percentual expressa a proporção de estudos com achado favorável dentro da revisão consultada, e não uma medida de eficácia comprovada em ensaio controlado.

Souza et al. (2022), em revisão integrativa sobre ações de promoção da saúde mental na atenção primária baseada em 15 artigos, relataram que intervenções em grupo, como oficinas de memória e grupos de convivência, foram associadas à redução de sintomas depressivos e ao fortalecimento de espaços de socialização nos estudos revisados, apontando o apoio matricial como ferramenta relevante para qualificar essas práticas.

Diferentemente dos estudos anteriores, Sandy Júnior, Borim e Neri (2023) apresentam dados primários de um estudo transversal de base populacional nacionalmente representativo, com 7.957 brasileiros de 50 anos ou mais, a partir da linha de base do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), coletada em 2015-2016, portanto fora do contexto pandêmico. Os autores identificaram prevalência de 16,8% de pessoas que relataram sentir-se sempre solitárias e de 31,7% que relataram sentir-se solitárias algumas vezes. Sentir-se sempre solitário associou-se a depressão (razão de prevalência de 4,49), morar sozinho (razão de prevalência de 2,44), baixa escolaridade (razão de prevalência de 1,93), sexo feminino (razão de prevalência de 1,53) e pior autoavaliação de saúde (razão de prevalência de 1,48). Por se tratar de um estudo transversal, os próprios autores ressaltam que não é possível estabelecer relação de causalidade entre solidão e depressão a partir desses dados.

O quadro 1 sintetiza as principais produções científicas consideradas nesta revisão.

Quadro 1. Principais estudos e revisões considerados nesta análise

Autor/Ano	Delineamento	Contexto/Amostra	Principal achado relatado
-----------	--------------	------------------	---------------------------

Bezerra, Nunes e Moura (2021)	Revisão integrativa	18 artigos nacionais e internacionais sobre isolamento social em idosos	Perda de vínculos, aposentadoria e limitação funcional associadas ao isolamento; solidão mais relatada por mulheres viúvas nos estudos revisados
Oliveira et al. (2021)	Revisão de literatura	12 artigos sobre saúde mental de idosos na pandemia de covid-19	Distanciamento físico e ruptura da rotina social associados a piora de ansiedade, depressão e alterações do sono
Kusumota et al. (2022)	Revisão integrativa	11 artigos sobre uso de mídias sociais digitais por idosos	Achado favorável quanto à redução da percepção de solidão em 7 dos 11 estudos analisados (63,6%)
Souza et al. (2022)	Revisão integrativa	15 artigos sobre ações de saúde mental na atenção primária	Grupos de convivência e oficinas de memória associados à redução de sintomas depressivos e ao fortalecimento da socialização
Sandy Júnior, Borim e Neri (2023)	Estudo transversal de base populacional	7.957 brasileiros de 50 anos ou mais, linha de base do ELSI-Brasil (2015-2016)	Sentir-se sempre solitário associado a depressão (RP=4,49), morar sozinho (RP=2,44) e baixa escolaridade (RP=1,93); sem inferência causal por delineamento transversal
Holt-Lunstad et al. (2015)	Metanálise	Estudos internacionais sobre mortalidade	Isolamento social, solidão e morar sozinho associados a maior risco de

		associada a isolamento social e solidão	mortalidade precoce, em magnitude comparável a fatores de risco já consolidados
--	--	---	---

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos e revisões consultados.

Os achados reunidos nesta revisão respondem à questão de pesquisa proposta e sustentam a interpretação de que o isolamento social está associado, na literatura consultada, a piores indicadores de bem-estar psicológico em pessoas idosas, incluindo sintomas depressivos e ansiosos e maior percepção de solidão. A associação com declínio cognitivo, mencionada por Bezerra, Nunes e Moura (2021) e por Oliveira et al. (2021), aparece de forma mais pontual nas revisões consultadas do que os desfechos emocionais, de modo que essa relação específica deve ser lida com cautela nesta síntese, sendo mais bem sustentada por estudos internacionais de maior porte que não compuseram diretamente a amostra desta revisão. O estudo primário de Sandy Júnior, Borim e Neri (2023), por sua vez, oferece o achado mais robusto em termos metodológicos: a associação estatística entre sentir-se sempre solitário e depressão em uma amostra nacional de quase oito mil pessoas, ainda que, por seu delineamento transversal, não permita afirmar que a solidão cause a depressão, podendo a relação ocorrer também no sentido inverso ou ser bidirecional.

Esses resultados dialogam com a perspectiva de Erikson (1998), na medida em que o afastamento das relações sociais pode dificultar a elaboração da integridade do ego, favorecendo vivências de desespero na velhice. A distinção entre isolamento social objetivo e

solidão subjetiva, discutida por Holt-Lunstad et al. (2015) e por Cacioppo e Hawkley (2003), ajuda a explicar por que nem todo idoso isolado relata sofrimento, e por que intervenções voltadas apenas a ampliar contatos sociais podem ter efeito limitado sobre a percepção de solidão. A teoria da seletividade socioemocional (Carstensen; Isaacowitz; Charles, 1999) reforça esse ponto ao indicar que uma rede social menor não equivale, necessariamente, a isolamento nocivo, desde que resulte de escolha e preserve vínculos emocionalmente significativos, o que distingue esse processo do isolamento imposto por perdas, barreiras físicas ou exclusão social identificado por Bezerra, Nunes e Moura (2021).

As teorias clássicas do desengajamento e da atividade (Cumming; Henry, 1961; Havighurst, 1961), lidas à luz dos achados desta revisão, parecem insuficientes isoladamente: o afastamento social nem sempre é voluntário, como supunha a teoria do desengajamento, e a simples manutenção de altos níveis de atividade não é, por si só, garantia de proteção à saúde mental, como postulava a teoria da atividade. A teoria da continuidade (Atchley, 1989) mostra-se mais compatível com os achados, na medida em que os estudos analisados apontam para a importância de preservar vínculos e papéis significativos, adaptando-os às novas condições da velhice. Some-se a isso a dimensão do ageísmo discutida por Butler (1969) e por Silva et al. (2021): parte do isolamento vivido pelos idosos pode não decorrer de escolha pessoal nem apenas de perdas individuais, mas de uma cultura etarista que os afasta de espaços de decisão e convívio, o que desloca parte da responsabilidade pela reversão do isolamento social do indivíduo idoso para a sociedade e para as políticas públicas.

Quanto às estratégias de enfrentamento, os achados relatados por Kusumota et al. (2022) e por Souza et al. (2022) indicam que intervenções voltadas a qualificar vínculos, seja por meio de tecnologias digitais orientadas, seja por meio de grupos de convivência presenciais, apresentaram resultados promissores nos estudos incluídos nessas duas revisões. Cabe registrar que essas evidências derivam de revisões que reúnem desenhos metodológicos heterogêneos, muitos deles observacionais, o que impede afirmar eficácia comprovada no sentido de um ensaio clínico controlado; o termo mais adequado é o de associação ou de resultado favorável relatado pelos estudos primários incluídos nessas revisões. Comparando os contextos, nota-se ainda uma diferença entre os estudos conduzidos durante a pandemia de covid-19 (Oliveira et al., 2021) e aqueles voltados a fatores estruturais do envelhecimento (Bezerra; Nunes; Moura, 2021; Sandy Júnior; Borim; Neri, 2023): o primeiro grupo evidencia um isolamento social imposto e temporário, enquanto o segundo aponta para um isolamento mais crônico, decorrente de perdas, aposentadoria e limitações funcionais, o que sugere que políticas públicas precisam distinguir entre respostas emergenciais e estratégias permanentes de fortalecimento de redes de apoio, alinhadas ao conceito de envelhecimento ativo (OMS, 2015) e à noção de redes de apoio social discutida por Neri (2018).

Como limitação, esta revisão baseou-se em número reduzido de produções, majoritariamente revisões secundárias que sintetizam, cada uma, um conjunto próprio e limitado de estudos primários, sem que esta análise tenha reproduzido a busca original de cada uma delas. Trata-se, portanto, de uma leitura de segunda ordem sobre a literatura, o que restringe a possibilidade de generalização dos achados para toda a população idosa brasileira e não substitui

uma revisão sistemática ou integrativa com protocolo de busca documentado, contagem de registros e triagem por múltiplos avaliadores. Também não foi possível, dentro do escopo deste artigo, aprofundar a heterogeneidade cultural, funcional e socioeconômica que caracteriza a população idosa, o que recomenda cautela na aplicação direta desses achados a contextos específicos, como o de municípios do interior do Nordeste.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo analisar de que forma o isolamento social impacta o bem-estar psicológico de idosos, a partir de uma revisão narrativa da literatura científica. Os achados indicam que o isolamento social está associado, na literatura consultada, ao aumento de sintomas depressivos e ansiosos e à maior percepção de solidão entre idosos, sendo a qualidade dos vínculos, e não apenas sua quantidade, um aspecto relevante para o bem-estar psicológico na velhice. A associação com declínio cognitivo aparece de forma menos consolidada nesta síntese e merece investigação mais aprofundada em revisões futuras dedicadas especificamente a esse desfecho.

Entre as estratégias de enfrentamento identificadas, destacam-se o uso orientado de tecnologias digitais e as ações de promoção da saúde mental na atenção primária, como grupos de convivência e oficinas de memória, que apresentaram resultados promissores nos estudos consultados quanto à redução da solidão e ao fortalecimento das redes de apoio social. Esses achados reforçam a relevância de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo, capazes de articular cuidado em saúde, participação social e fortalecimento comunitário, sem que se possa, a partir desta revisão

narrativa, generalizar tais resultados para toda a população idosa brasileira.

Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a investigação sobre o isolamento social em contextos não pandêmicos e em realidades regionais específicas, como a do interior do Piauí, de modo a subsidiar intervenções mais adequadas às particularidades locais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 9 nov. 2025.

ATCHLEY, Robert C. A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, Washington, DC, v. 29, n. 2, p. 183-190, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, e-APE02661, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 10 jul. 2026.

BUTLER, Robert N. Age-ism: another form of bigotry. The Gerontologist, Washington, DC, v. 9, n. 4, pt. 1, p. 243-246, 1969. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243. Acesso em: 10 jul. 2026.

CACIOPPO, John T.; HAWKLEY, Louise C. Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. Perspectives in Biology and Medicine, Baltimore, v. 46, n. 3, p. S39-S52, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/pbm.2003.0049>. Acesso em: 10 jul. 2026.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARSTENSEN, Laura L.; ISAACOWITZ, Derek M.; CHARLES, Susan T. Taking time seriously: a theory of socioemotional selectivity. American Psychologist, Washington, DC, v. 54, n. 3, p. 165-181, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>. Acesso em: 10 jul. 2026.

CUMMING, Elaine; HENRY, William E. Growing old: the process of disengagement. New York: Basic Books, 1961.

ERIKSON, Erik H. O ciclo de vida completo: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 1998.

HAVIGHURST, Robert J. Successful aging. The Gerontologist, Washington, DC, v. 1, n. 1, p. 8-13, 1961. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>. Acesso em: 10 jul. 2026.

HOLT-LUNSTAD, Julianne; SMITH, Timothy B.; BAKER, Mark; HARRIS, Tyler; STEPHENSON, David. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, Thousand Oaks, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>. Acesso em: 10 jul. 2026.

KUSUMOTA, Luciana; DINIZ, Maria Angélica Andreotti; RIBEIRO, Renato Mendonça; SILVA, Iara Lesa Costa da; FIGUEIRA, Ana Laura Galhardo; RODRIGUES, Fernanda Resende; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 30, e3573, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>. Acesso em: 10 jul. 2026.

NERI, Anita Liberalesso. Palavras-chave em gerontologia. 3. ed. Campinas: Alínea, 2018.

OLIVEIRA, Vinícius Vital de; OLIVEIRA, Lucas Vital de; ROCHA, Maiara Ribeiro; LEITE, Isabela Almeida; LISBOA, Raiane Silva; ANDRADE, Karollayne Cavalcanti Lira de. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela covid-19. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>. Acesso em: 10 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2026.

SANDY JÚNIOR, Paulo Afonso; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00213222, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213222>. Acesso em: 10 jul. 2026.

SILVA, Marcela Fernandes; SILVA, Diego Salvador Muniz da; BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; ASSUMPÇÃO, Daniela de; NERI, Anita Liberalesso; BORIM, Flávia Silva Arbex. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>. Acesso em: 10 jul. 2026.

SOUZA, Aline Pereira de; REZENDE, Kátia Terezinha Alves; MARIN, Maria José Sanches; TONHOM, Silvia Franco da Rocha; DAMACENO, Daniela Garcia. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1741-1752, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>.

Acesso em: 10 jul. 2026.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Psicologia da Christus
Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Campus Piripiri.

² Discente do Curso de Bacharelado em Psicologia da Christus
Faculdade do Piauí – CHRISFAPI, Campus Piripiri.

³ Orientadora