Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa

Loneliness in senescence and its relationship with depressive symptoms: an integrative review

Resumo

O aumento da expectativa de vida e do percentual da população idosa têm sido relacionados à redução da qualidade de vida e do convívio social devido às transformações biopsicossociais inerentes ao processo de envelhecimento. Este estudo teve por objetivo verificar as evidências científicas sobre a relação entre a solidão e os sintomas depressivos nos idosos. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: SCOPUS, PubMed, Medline, Web of Science, CINAHL e PsycINFO, com a utilização dos descritores indexados no Mesh Terms e DeCS “aged”, “loneliness”, “depression”. Utilizou-se a estratégia PICOS para elaboração do título e pergunta norteadora e as diretrizes metodológicas de acordo com PRISMA para escrever o relatório desta revisão. Foram resgatados 827 artigos dos quais 23 artigos foram selecionados, sendo 16 provenientes das bases de dados e sete provenientes de busca reversa. A solidão e depressão têm algumas características em comum, que ao desenvolver uma dessas condições, a outra é estimulada nos idosos. Desta forma, a solidão é um grande fator de risco de desenvolvimento da depressão, assim como a depressão é um fator agravante da solidão em idosos.

Abstract

The increase in life expectancy and the percentage increase in the older population are related to the reduction in quality of life and social life due to the biopsychosocial changes inherent to the aging process. The present study aimed to verify scientific evidence on the relationship between loneliness and depressive symptoms among older adults. An integrative review was carried out using the following databases: SCOPUS, PubMed, Medline, Web of Science, CINAHL and PsycINFO, applying the descriptors indexed

Keywords: Aging. Health of the Elderly. Loneliness. Depression.
INTRODUÇÃO

A senescência é caracterizada como o processo natural do envelhecimento humano e seu aumento percentual foi resultado do êxodo rural da população e da diminuição da taxa de mortalidade infantil. Porém, o crescimento da população idosa e o aumento na expectativa de vida trouxeram consequências psicológicas, a exemplo de episódios depressivos e sentimentos de solidão.

De acordo com dados da OPAS/OMS, a depressão é a principal causa de incapacitação social, atingindo cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. Com relação a sua prevalência na população idosa, um estudo mostrou que cerca de 30% dos participantes apresentavam sinais e sintomas de depressão.

A depressão é diagnosticada quando o indivíduo apresenta pelo menos cinco sintomatologias específicas da doença por um período mínimo de duas semanas, entre elas: humor deprimido, diminuição do interesse pela maioria das atividades, ganho ou perda de peso equivalente a 5% do peso corporal, insônia ou hipersonia, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa, diminuição da concentração e ideação suicida, sem associação a luto ou condição médica.

Enquanto que a solidão pode se manifestar pelos aspectos: ausência de objetivo e significado de vida, reação emocional, sentimento indesejável e desagradável, sentimento de isolamento e separação, deficiência nos relacionamentos e carência de intimidade, e desapego. Um estudo mostrou que 35,7% dos idosos pesquisados afirmaram sentir solidão em diferentes intensidades, desde algumas a muitas vezes.

Diante da prevalência de sintomas depressivos e de sentimentos de solidão na população idosa, este estudo buscou considerar a seguinte questão: qual a relação entre a solidão e os sintomas depressivos em idosos? Portanto, o objetivo foi verificar as evidências científicas sobre a relação entre a solidão e os sintomas depressivos em idosos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos que abordam a temática da relação entre a solidão e os sintomas depressivos em idosos.

As bases de dados utilizadas foram: SCOPUS, PubMed, Medline, Web of Science, CINAHL e PsycINFO, sendo consideradas importantes bases científicas de abrangência internacional. Além disso, neste estudo, não se optou por limitar o ano de publicação dos artigos, ampliando os resultados para o estudo, em que foram inclusos artigos entre os anos de 2000 e 2019.

Os critérios de inclusão para a amostra foram: artigos que abordassem a temática da solidão e sintomas depressivos. E os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura. Foram utilizados os descritores indexados no Mesh Terms e DeCS “Aged” AND “Loneliness” AND “Depression”.

O processo de elegibilidade dos artigos para a amostra dessa revisão seguiu três etapas: leitura do título para adequação à temática da depressão e solidão nos idosos; leitura do resumo para investigar a sua capacidade de responder a...
pergunta norteadora; e leitura dos artigos completos no intuito de extração dos dados para posterior sumarização dos desfechos. Todos os artigos incluídos para a amostra abordavam a solidão e os sintomas depressivos em pessoas idosas e os dados foram analisados mediante os resultados.

Além disso, optou-se por realizar a busca reversa no intuito de ampliar a busca e diversificar os resultados, o que consiste em uma técnica de busca de artigos a partir da investigação das referências dos artigos selecionados para a amostra.

O estudo foi elaborado por meio do método PRISMA, que contém 27 critérios que devem ser aplicados em revisões bibliográficas ao longo de todo o estudo. Além disso, o diagrama do PRISMA mostra o passo-a-passo da seleção de forma sumarizada, desde o resgate dos artigos nas bases de dados até sua posterior inclusão (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos baseado no método PRISMA. Paraíba, 2019.
RESULTADOS

As buscas nas bases de dados resgataram um total de 817 publicações, sendo selecionados para amostra 23 artigos, dos quais 16 artigos foram provenientes das bases de dados e sete resgatados por meio de busca reversa. O panorama geral das publicações evidencia uma maioria de publicações em periódicos especializados em saúde mental. Observou-se ainda um aumento de pesquisas nessa temática nos últimos anos, com 14 artigos publicados entre 2010 e 2019, abordando a sintomatologia depressiva e a solidão no envelhecimento.

Quanto à origem das pesquisas, os artigos utilizados para a amostra são de estudos desenvolvidos na Europa (n=09), Ásia (n=07), América do Norte (n=05), Oceania (n=01) e América do Sul (n=01).

O quadro 1 sintetiza as informações gerais contidas nos artigos inclusos na amostra.

Quadro 1. Características gerais dos artigos selecionados para a amostra, (n=28). Paraíba, 2019.

| Autor/Ano | Desenho metodológico | Amostra | Principais Resultados |
|-----------|----------------------|---------|-----------------------|
| Chou, K. L.; Chi, I.; Boey, K. W.16 2000 | Estudo transversal. | 1.106 idosos. | Idosos que vivem sozinhos (solidão social) relatam mais sintomas depressivos. |
| Ramos, M.; Wilmth, J.27 2003 | Estudo transversal. | 871 idosos. | A falta de integração social aumenta os sintomas depressivos e a integração social diminui sintomas depressivos. |
| Alpass, F. M.; Neville, S.8 2003 | Estudo transversal. | 217 homens idosos. | Os homens solitários apresentam escores mais altos na escala GDS. |
| Chou, K. L.; Chi, I.11 2004 | Estudo transversal. | 1.903 idosos. | Solidão foi associada significativamente e positivamente relacionada à depressão. |
| Adams, K. B.; Sanders, S.; Auth, E.15 2004 | Estudo transversal. | Idosos entre 60 e 98 anos. | Nem todos que são solitários estão deprimidos. A solidão não é um determinante da depressão, mas é um risco. |
| Stek, M. L.34 2005 | Estudo longitudinal. | 476 idosos com 85 anos. | Aqueles que sofreram de depressão e sentimentos de solidão tiveram 2,1 vezes maior risco de mortalidade. |
| Tiikkainen, P.; Heikkinen, R. L.20 2005 | Estudo longitudinal. | 207 idosos com 80 anos e 133 com 85 anos. | Nas mulheres os sintomas depressivos predizem mais experiências de solidão do que nos homens; os que eram solitários eram mais deprimidos e possuíam menor interação social. |
| Paul, C.; Ayis, S.; Ebrahim, S.22 2006 | Estudo transversal. | 999 idosos. | As pessoas que vivem sozinhas ou se sentem solitárias tiveram taxas mais altas de sofrimento psíquico. |
| Barg, F. K. et al.10 2006 | Estudo transversal. | 102 idosos. | Os idosos participantes do estudo relataram que a solidão é precursora para depressão e ansiedade. |
| Aylaz, R., et al.3 2012 | Estudo descritivo. | 17.080 idosos. | Verificou-se correlação positiva entre depressão geriátrica e solidão. |
| Taii, F. J.; Motamed, S.; Rougemoir, A.18 2013 | Estudo longitudinal. | Indivíduos com no mínimo 50 anos. | Idoso que vive sem parceiro, sem filhos ou que não fornece assistência aos netos tem maior risco de sentir-se solitário e deprimido. |
| Dahlberg, I., et al.26 2014 | Estudo longitudinal. | Idosos de no mínimo 76 anos. | O aumento da depressão e a recente viuvez foram predestinadores significativos de solidão. |

continua
## Continuação do Quadro 1

| Autor/Ano | Desenho metodológico | Amostra | Principais Resultados |
|-----------|----------------------|---------|-----------------------|
| Houtjes, W., et al.\(^24\) 2014 | Estudo longitudinal. | Idosos com sintomas depressivos. | Depressão foi associada a níveis mais altos de solidão ao longo do tempo, especialmente em homens e mais velhos. |
| Kval, K.; Halding, A. G.; Kviige, K.\(^30\) 2014 | Estudo comparativo. | 101 idosos. | 18% dos idosos que se sentiam solitários tinham diagnóstico de depressão. A solidão foi relacionada ao sentimento de vazio e a emoções negativas. |
| Navarro, J. R.; Benito-Leon, J.; Olazaran, K. A. P.\(^12\) 2015 | Estudo transversal. | 1126 idosos. | Falta de suporte social e solidão foram identificados como fatores que favoreceram o aparecimento de sintomas depressivos. A viuvez e o viver sozinho são fatores de risco para depressão. |
| Li, J.; Theng, Y. L.; foo, S.\(^50\) 2015 | Estudo transversal. | 162 idosos. | Entre os principais fatores psicossociais, a solidão tem associação mais forte com depressão geriátrica. |
| Fried, E. I., et al.\(^17\) 2015 | Estudo longitudinal. | 1,532 idosos casados. | O luto pelo conjugue afetou principalmente a solidão, que por sua vez ativou outros sintomas depressivos. |
| Holvast, F., et al.\(^34\) 2015 | Estudo de coorte. | Indivíduos entre 60 e 90 anos com depressão maior, distimia ou depressão menor. | Os entrevistados solitários tinham menores redes sociais e experimentaram sintomas depressivos mais graves. |
| Holwerda, T. J., et al.\(^31\) 2016 | Estudo de coorte. | 2.878 indivíduos entre 55 e 85 anos. | As mulheres apresentam mais solidão emocional e os homens, maior solidão social. A depressão estava associada à morte prematura em homens, com maior mortalidade no grupo de solitários. |
| Wong, N. M. L., et al.\(^25\) 2016 | Estudo transversal. | 54 idosos. | A solidão foi determinante do processamento afetivo negativo da depressão tardia. |
| Fernandes, S.; Davidson, J. G. S.; Guthrie, D. M.\(^33\) 2017 | Estudo de coorte. | 2.499 idosos gravemente doentes. | Piora dos sintomas de depressão, declínio das atividades sociais e não viver com um cuidador primário aumenta o risco de solidão. |
| Wang, G. et al.\(^13\) 2017 | Estudo de cluster. | 814 idosos com pelo menos 01 filho. | Solidão proveniente da síndrome do ninho vazio acarreta sintomas e episódios depressivos maiores. |
| Conde-Sala, J. L. et al.\(^31\) 2019 | Estudo de coorte. | 31.491 idosos. | Um dos fatores de risco associados aos sintomas depressivos foi solidão e gênero feminino. |

Em relação ao método empregado e ao tipo de estudo houve predomínio de estudos quantitativos, avaliando os sintomas depressivos e de solidão do idoso por meio de escalas de depressão e/ou solidão, além de utilizar entrevistas ou questionários. Entre as escalas mais utilizadas nos artigos, encontram-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS)\(^8\)-\(^15\) e Center for Epidemiological Scale Depression (CES-D)\(^16\)-\(^21\) para depressão e a escala da University of California, Los Angeles (UCLA)\(^9\),\(^10\),\(^13\),\(^15\) para solidão.

A idade mínima dos participantes da maioria dos artigos inclusos na amostra foi de 60 anos. Entretanto, alguns artigos estudaram pessoas abaixo dessa faixa etária e não foram excluídos da amostra dessa revisão por incluírem idosos em sua amostra.
DISCUSSÃO

A análise dos resultados sobre as evidências científicas sobre a relação entre a solidão e os sintomas depressivos em idosos mostra uma relação positiva entre os dois fenômenos, ou seja, quanto mais evidente o sentimento de solidão e menor interação social, maior o relato de sintomas depressivos, bem como maiores níveis de sofrimento psíquico. Além disso, as mulheres e os idosos mais velhos foram considerados mais susceptíveis ao sentimento de solidão e aos sintomas depressivos.

Os resultados desta revisão corroboraram com achados na literatura, que mostra a prevalência de idosos solitários emocionalmente e socialmente que apresentam altos escores nas escalas de depressão utilizadas, apresentando taxas mais altas de sofrimento psíquico, o que indica uma possível depressão ou episódio depressivo, prevenindo a solidão social e emocional, sendo assim, a solidão e os sintomas depressivos são grandezas diretamente proporcionais.

A análise dos resultados corroborou com a literatura ao identificar a solidão como um dos principais fatores psicossociais de risco para o desenvolvimento dos sintomas depressivos em idosos processando estímulos negativos. Além disso, apontou fatores mediadores entre a solidão emocional e a obtenção de altos escores nas escalas de depressão, em que acontecimentos de vida que causam a solidão predispõem os sintomas depressivos assim como os sintomas depressivos causam o isolamento social do indivíduo causando-lhe a solidão. Outros fatores de risco apontados pelos resultados e evidenciados pela literatura foram: a perda do conjugue, isolamento ou desamparo e separação dos familiares, como a síndrome do ninho-vazio, ausência de um parceiro ou não fornecer assistência aos netos. Todos esses são fatores causadores da solidão emocional, que promoverá os sintomas depressivos, que por sua vez causará a solidão social que consiste na privação dos contatos sociais. Entretanto, o aumento das relações sociais cursa com a diminuição de sintomas depressivos.

A solidão social e emocional têm grandes efeitos nos sintomas depressivos, pois os idosos que não recebem visitas são aqueles que apresentam escores mais altos de solidão, contribuindo para que eles tenham sintomas depressivos. E os próprios idosos caracterizam a solidão como precursora para depressão e ansiedade, sendo relacionada ao sentimento de vazio e emoções negativas.

Além disso, as mulheres tiveram uma maior média no sofrimento psicológico, apresentando maior tendência em desenvolver sintomas depressivos em relação aos homens, sendo relacionados às suas experiências de solidão. Enquanto que o aumento das taxas de mortalidade foi relacionado à depressão associada ao sentimento de solidão, principalmente em homens. Evidências científicas asseveradas pelos resultados dessa revisão mostram que esses fenômenos são atemporais e mais relacionados com a conjuntura psicossocial dos idosos. Ademais, podem ser aspectos preditores do comportamento suicida.

A solidão social e emocional têm grandes efeitos nos sintomas depressivos, pois os idosos solitários emocionalmente e socialmente que apresentam altos escores nas escalas de depressão utilizadas, apresentando taxas mais altas de sofrimento psíquico, o que indica uma possível depressão ou episódio depressivo, prevenindo a solidão social e emocional, sendo assim, a solidão e os sintomas depressivos são grandezas diretamente proporcionais.

Assim, pode-se dizer que a solidão não necessariamente causará sintomas depressivos, pois existem idosos que se sentem solitários e não têm a depressão. No entanto, pode-se ressaltar que os idosos depressivos possuem maior risco de se sentirem solitários.

As contribuições desta revisão relacionam-se à apresentação acerca da relação entre solidão e sintomas depressivos, fenômenos comuns na realidade existencial da pessoa idosa, colaborando para a compreensão desse contexto e podendo servir de diretrizes para o planejamento e implementação de ações de promoção à saúde mental e prevenção de agravos à saúde geral dessa clientela a partir das premissas elencadas. Acredita-se ainda, que foram produzidas evidências científicas capazes de colaborar para a tomada de decisão na prática assistencial ao...
Conclusão

Esta revisão integrativa apresentou um panorama geral sobre a relação entre a solidão e sintomas depressivos em idosos. As evidências científicas demonstraram que idosos solitários apresentam mais sintomas depressivos, e que a solidão está associada ao sentimento de vazio e a emoções negativas. Assim, a relação entre essas variáveis demonstra que a solidão é considerada um fator de alto risco para o sintoma depressivo, e, portanto, para a depressão. Além de salientar que as mulheres e idosos mais velhos são mais susceptíveis ao sentimento de solidão e aos sintomas depressivos.

Ademais, pode-se considerar a solidão e os sintomas depressivos como fatores que se desenvolvem conjuntamente pelas semelhanças das sintomatologias que as causam, desta forma, ao apresentar o sintoma depressivo, a solidão pode se desenvolver e vice-versa. Ademais, pode-se afirmar que há um ciclo entre as variáveis em que a solidão emocional predispõe aos sintomas depressivos, que por sua vez, estimula a solidão.

Desta forma, a contribuição mostra o quão importante é o dever dos profissionais de saúde da Atenção Básica na observação e busca ativa de idosos que se encontram com uma das condições descritas, além de estimular maior participação social dos mesmos na comunidade, implantando nas Unidades da Saúde atividades de acompanhamento à saúde dos idosos, ao mesmo tempo em que estarão contribuindo para reduzir seu isolamento social.

Diante do exposto, as evidências científicas produzidas podem contribuir no aprimoramento de atividades implementadas aos idosos residentes na comunidade dando ênfase à saúde mental da população idosa.

Referências

1. Mendes JLV, Cardoso SS, Rumão SG, Rodrigues SNA. O Aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. Rev Educ Meio Ambiente Saúde. 2018;8(1):13-26.
2. Organização Panamericana de Saúde; Organização Mundial de Saúde. Folha informativa – depressão [acesso em 06 out. 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/br/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095
3. Oliveira DVD, Pivetta NRS, Oliveira GVDND, Silva DAD, Nascimento Júnior JRAD, Cavagliari CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. Epidemiol Serv Saúde. 2019;28(3):e2018043 [10 p].
4. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª. ed. Porto Alegre: ARTMED; 2014.
5. Pinheiro AAA, Tamayo A. Conceituação e definição de solidão. Rev Psicol. 1984;1(2):29-37.
6. Faísca LR, Afonso RM, Pereira H, Patto MAV. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. Anál Psicol. 2019;37(2):209-22.
7. Liberati A, Altman D, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche P, Loannidis, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions. BMJ. 2009;339:b2074.
8. Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. Aging Ment Health. 2003;7(3):212-6.
9. Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. Arch Gerontol Geriatr. 2012;55(3):548-54.
10. Li J, Theng YL, Foo S. Depression and psychosocial risk factors among community-dwelling older adults in Singapore. J Cross Cult Gerontol. 2015;30(4):409-22.
11. Chou KL, Chi I. Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest old. Int J Geriatr Psychiatry. 2004;20(4):41-50.
12. Navarro JR, Leon JB, Olazaran KAP. Depression in the aging: an important health problem in Mexico. Am Lat Hoy Rev Cienc Soc. 2015;71:103-18.
13. Wang G, Hu M, Xiao S, Zhou L. Loneliness and depression among rural empty-nest elderly adults in Liuyang, China: a cross-sectional study. BMJ Open. 2017;7(10):e016091 [8 p].
14. Stek ML, Vinkers DJ, Gussekloo J, Beekman ATF, Van Der Mast RC, Westendorp RG. Is depression in old age fatal only when people feel lonely? Ame J Psychiat. 2005;162(1):178-80.
15. Adams KB, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. Aging Mental Health. 2004;8(6):475-85.
16. Chou KL, Chi I, Boey KW. Determinants of depressive symptoms among elderly Chinese living alone. Clin Gerontol. 2000;20(4):15-27.
17. Fried EJ, Bockting C, Arrjdi R, Borsboom D, Amshoff M, Cramer AOJ, et al. From loss to loneliness: the relationship between bereavement and depressive symptoms. J Abnorm Psychol. 2015;124(2):256-65.
18. Tsai FJ, Motamed S, Rougemont A. The protective effect of taking care of grandchildren on elders’ mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders’ loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. BMC Public Health. 2013;13(1):1-9.
19. Barg FK, Ashmore RH, Wittink MN, Murray GF, Bogner HR, Gallo JJ. A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults. J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci. 2006;61(6):329-39.
20. Tiikkainen P, Heikkinen RL. Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. Aging Ment Health. 2005;9(6):526-34.
21. Holvereda TJ, van Tilburg TG, Deeg DJH, Schutter N, Van R, Dekker J, et al. Impact of loneliness and depression on mortality: results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam. Br J Psychiatr. 2016;209(2):127-34.
22. Paul C, Ays S, Ebrahim S. Psychological distress, loneliness and disability in old age. Psychol Health Med. 2006;11(2):221-32.
23. Power JM, Hannigan C, Hyland P, Brennan S, Kee F, Lawlor BA. Depressive symptoms predict increased social and emotional loneliness in older adults. Aging Ment Health. 2018;24(1):110-8.
24. Houtjes W, van Meijel B, van de Ven PM, Deeg D, van Tilburg T, Beekman A. The impact of an unfavorable depression course on network size and loneliness in older people: a longitudinal study in the community. Int J Geriatr Psychiatr. 2014;29(10):1010-7.
25. Wong NML, Liu HL, Lin C, Huang CM, Wai YY, Lee SH, et al. Loneliness in late-life depression: structural and functional connectivity during affective processing. Psychol Med. 2016;46(12):2485-99.
26. Dahlberg L, Andersson L, McKee KJ, Lennartsson C. Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. Aging Ment Health. 2014;19(5):409-17.
27. Ramos M, Wilmoth J. Social relationships and depressive symptoms among older adults in southern Brazil. J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci. 2003;58(4):253-61.
28. Castro M, Amorim I. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. Rev Port Enferm Saúde Ment. 2016;(Spec 3):39-44.
29. Barroso SM, Baptista MN, Zanon C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. Est Interdiscipl Psicol. 2018;9(3):26-37.
30. Kvaal K, Halding AG, Kvigne K. Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness. A mixed methods approach. Scand J Caring Sci. 2013;28(1):104-11.
31. Conde-Sala JL, Olmo JG, Perxas LC, Garriga OT, Franch JV, et al. Course of depressive symptoms and associated factors in people aged 65+ in Europe: a two-year follow-up. J Affect Dis. 2019;245:440-50.
32. Santos ADS, Santos VDA, Albino A, Silveira RED, Nardelli GG. Sobre a psicanálise e o envelhecimento: focalizando a produção científica. Psicol Teor Pesqui. 2019;35:e35423 [8 p].