

# Fatores sociodemográficos e estilo de vida associados à solidão em idosos não institucionalizados

*Sociodemographic and lifestyle factors associated with loneliness in non-institutionalized elderly individuals*

*Factores sociodemográficos y de estilo de vida asociados a la soledad en ancianos no institucionalizados*

Cassol, Paulo Barrozo;<sup>1</sup> Garcia, Edna Linhares;<sup>2</sup> Lima, Suzinara Beatriz Soares de<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar as variáveis sociodemográficas e estilo de vida associadas à solidão, em idosos não institucionalizados. **Método:** pesquisa transversal realizada com idosos de ambos os sexos, usuários de um ambulatório de um hospital público no sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de junho a outubro de 2021, com aplicação de um questionário sociodemográfico e da Escala Brasileira de Solidão. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** totalizaram 300 participantes. Os principais fatores associados à solidão foram: sexo feminino, viúvos, separados, divorciados, residentes na zona urbana e depressão. Distribuição do nível de solidão tipificado: 33% mínima, 45,3% leve, 13% moderada e 8,7% solidão intensa. **Conclusão:** a escala da solidão se constitui um instrumento adequado para avaliar nível de solidão, contribuindo para ampliar cuidados às pessoas idosas.

**Descritores:** Saúde do idoso; Envelhecimento; Solidão

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the sociodemographic and lifestyle variables associated with loneliness in non-institutionalized elderly individuals. **Method:** a cross-sectional study was conducted with elderly individuals of both sexes who attended an outpatient clinic at a public hospital in southern Brazil. Data collection occurred from June to October 2021, involving a sociodemographic questionnaire and the Brazilian Loneliness Scale. The data were statistically analyzed using the *Statistical Package for the Social Sciences*. **Results:** a total of 300 participants. The main factors associated with loneliness were: female gender, being widowed, separated, divorced, urban residents, and depression. The levels of loneliness were 33% minimal, 45.3% mild, 13% moderate, and 8.7% intense. **Conclusion:** the loneliness scale is an effective instrument to assess the level of loneliness, contributing to improved care for elderly individuals.

**Descriptors:** Health of elderly; Aging; Loneliness

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar variables sociodemográficas y de estilo de vida asociadas a la soledad en ancianos no institucionalizados. **Método:** investigación transversal realizada con personas mayores de ambos sexos, usuarios de un ambulatorio de un Hospital Público en el sur de Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo de junio a octubre de 2021, mediante un cuestionario sociodemográfico y la Escala Brasileña de Soledad. Los datos fueron analizados estadísticamente mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. **Resultados:** total de 300 participantes. Los principales factores asociados a la soledad fueron: sexo

1 Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: cassolpp@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6070-3758>

2 Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: edna@unisc.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9542-6340>

3 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: suzibslima@yahoo.com.br  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2162-8601>

*femenino, viudo/a, separado/a y divorciado/a, vivir en zona urbana y depresión. Distribución del nivel de soledad tipificada: 33% mínima, 45,3% leve, 13% moderada y 8,7% intensa. Conclusión: la escala de soledad es un instrumento adecuado para evaluar el nivel de soledad, contribuyendo a mejorar la atención a las personas mayores. Descriptores: Salud del anciano; Envejecimiento; Soledad*

## INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento populacional está relacionado à transformação epidemiológica. O novo perfil epidemiológico brasileiro substituiu o anterior, de doenças infecciosas e parasitárias para um outro cenário com predominância de doenças crônicas e degenerativas. O atual perfil epidemiológico exige novas abordagens em saúde, de forma que estas possam atender à crescente demanda gerada pelo envelhecimento da população.<sup>1</sup> Diante desse cenário, são oportunos os questionamentos sobre como as características sociodemográficas podem refletir na saúde do idoso.<sup>2</sup>

A transição demográfica na América Latina e Caribe aponta para a redução de indivíduos na esfera familiar. As famílias foram se tornando menores em quantidade de filhos, gerando um maior número de idosos que vivem sozinhos com repercussões em sua saúde mental. O estudo realizado em sete capitais latinas, com idosos residentes em São Paulo, Buenos Aires, Montevideu, Brindgetow, Cidade do México, Havana e Santiago apontou que os idosos solteiros, que não possuem um companheiro e, com dificuldades financeiras, apresentaram maior vulnerabilidade para desenvolverem transtornos mentais. São situações que exigem uma atenção, diante do crescente envelhecimento populacional.<sup>3</sup>

Em relação à solidão, esta refere a uma situação psicológica, onde sentimentos de ser e estar sozinho, geram sensações de tristeza, angústia e aflição.<sup>4</sup> Quando às relações no meio social vão sendo fragmentadas, essa condição de perdas sociais pode conduzir o idoso a gerar sentimento negativos de desamparo, de frustração, de vulnerabilidade, o que favorece para intensificar o desenvolvimento da solidão.<sup>5</sup> Nessa linha, outro elemento impactante são os distúrbios gerados pelas doenças, pois essas situações podem potencializar a solidão do idoso. Nesse sentido, a

fragilidade da saúde se torna uma das vias para o isolamento social, limitando o idoso nos processos de interação com o seu meio social. Este afastamento de seus relacionamentos vai conduzindo o idoso para a vivência de solidão.<sup>6</sup>

O indivíduo idoso, no transcurso do seu envelhecimento, pode ser acometido tanto pela solidão emocional como pela solidão social, pesquisa desenvolvida ao longo de 19 anos com adultos mais velhos indicou que a solidão emocional apresenta maiores riscos de mortalidade prematura.<sup>7</sup> Diante do crescente envelhecimento da população mundial e brasileira são importantes estudos que investigam os vários aspectos em relação à solidão, quando se pensa em promover a saúde dos idosos.

Estudo realizado em uma instituição para idosos de longa permanência comprovou o elevado número de indivíduos acometidos por depressão e solidão.<sup>8</sup> Um dos meios para avaliar a solidão é através da Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR).<sup>9</sup> Embora existam estudos envolvendo a solidão com idosos institucionalizados, considera-se de relevância investigar a solidão com idosos não institucionalizados e assim conhecer por meio da escala UCLA-BR os fatores sociodemográficos que podem estar associados à solidão. Nesta direção, esse estudo objetivou avaliar as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida associadas à solidão em idosos não institucionalizados.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, sendo norteador pelas diretrizes *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Em todo o processo do estudo foram observados os pressupostos éticos da Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos aprovado com o Parecer do CEP n. 4.721.463. E teve como cenário um ambulatório de um Hospital Público no sul do Brasil.

Quanto aos sujeitos envolvidos na pesquisa foram idosos não institucionalizados e usuários do referido ambulatório. Os critérios de inclusão foram: ser idoso, na faixa etária entre 60 a 70 anos e de ambos os sexos. Foram excluídos do estudo: o idoso que não compreendeu o objeto do estudo ou que apresentou dificuldades cognitivas e de leitura. O convite foi realizado de forma aleatória, e após o aceite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) daqueles que concordaram em colaborar voluntariamente. Este informava sobre os procedimentos, tais como o questionário, os benefícios, os riscos e a autonomia. Posteriormente, iniciou-se as coletas, que ocorreram em horário de funcionamento do ambulatório e em sala reservada, nos meses de junho a outubro de 2021. Qual o universo do Ambulatório?

Diante da epidemia da COVID-19, foram consideradas em todas as etapas da coleta, os protocolos relacionados ao distanciamento social e aos cuidados sanitários. Foi adotado um sistema de códigos para identificar os participantes, sendo empregada a letra "P", seguida de um número (P1, P2, P3..., sucessivamente) de forma a preservar o anonimato dos participantes.

Em relação à quantificação do número de sujeitos, os seguintes parâmetros de referência foram utilizados: poder de teste  $(1-\beta) = 0,95$ , tamanho de efeito  $(f^2) = 0,50$  e nível de significância  $\alpha = 0,05$ , estimando uma amostra mínima de 253 indivíduos. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa G\*Power 3.1, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Alemanha.<sup>10</sup>

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o questionário com questões: sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, profissão e residência), percepção da saúde (depressão), e de hábitos de vida (uso de tabaco, uso de bebidas alcoólicas); e a

Escala Brasileira de Solidão validada para o Brasil denominada UCLA-BR.<sup>9</sup> A UCLA-BR foi validada a partir da *Loneliness Scale* (UCLA) a qual foi desenvolvida por Russell.<sup>11</sup>

A escala da solidão da UCLA-BR é composta por 20 itens, relacionados com o convívio social e isolamento, com respostas pontuadas de zero a três para cada questão. A partir da pontuação obtida, foram classificados em solidão mínima (de 0 a 22 pontos), solidão leve (23 a 35 pontos), solidão moderada (de 36 a 47 pontos) e solidão intensa (de 48 a 60 pontos).<sup>12</sup>

Posteriormente, o conjunto de dados resultante da pesquisa foi tabulado em planilha do Excel 2013, e foram analisados estatisticamente por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23. A estatística descritiva foi aplicada para caracterização dos sujeitos, por meio dos valores de frequência absoluta e relativa, ou média e desvio-padrão. A regressão de Poisson foi utilizada para verificar os fatores associados à escala de solidão (desfecho). Inicialmente, foi aplicada análise univariada, com a entrada de cada variável isolada no modelo estatístico. Variáveis que apresentaram significância estatística foram incluídas no modelo multivariado. Os dados foram apresentados em razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) para 95%.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 300 idosos, com leve predomínio do sexo masculino (54,0%). A média de idade foi de 65 anos (DP: 3 anos). A maioria residia no meio urbano (72,7%). Quanto à escolaridade, 73,3% tinham ensino fundamental incompleto/completo. Em relação ao estado civil, 70,6% declararam casados ou com companheiro, e sendo aposentados 81,67%. Com relação ao consumo de tabaco e álcool, não consumiram 88,7% e 73,0%, respectivamente. Para a condição clínica da depressão, 13% referiram ser acometidos pela doença. Quanto ao nível da solidão, 13% apresentaram como moderada e 8,7% como solidão intensa (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição da amostra (n=300). Brasil, 2021

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	162	54,0
Feminino	138	46,6
<b>Idade</b>		
60-61 anos	61	20,3
62-63 anos	66	22
64-65 anos	38	12,7
66-67 anos	57	19
68-69 anos	54	18
70 anos	24	8
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto/completo	220	73,3
Ensino médio incompleto/ completo	58	19,3
Ensino superior incompleto/ completo	22	7,3
<b>Estado Civil</b>		
Casado/companheiro	212	70,6
Solteiro	31	10,3
Viúvo	27	9
Separado/divorciado	30	10
<b>Residência</b>		
Rural	82	27,3
Urbana	218	72,7
<b>Aposentadoria</b>		
Não aposentado	55	18,3
Aposentado	245	81,7
<b>Consumo de tabaco</b>		
Não	219	73
Sim, pouco	26	8,7
Sim, muito	8	2,7
<b>Consumo de álcool</b>		
Não	219	73
Sim, pouco	33	11
Sim, muito	48	16
<b>Diagnóstico de depressão</b>		
Não	261	87
Sim	39	13
<b>Escala de solidão</b>		
Solidão mínima	27	10
Solidão leve	99	33
Solidão moderada	136	45,3
Solidão intensa	39	13
	26	8,7

\*Dados apresentados em média (desvio-padrão).

Fonte: desenvolvida pelos autores, 2021.

A análise univariada demonstrou os fatores associados com a escala de solidão em idosos, sendo observada maior prevalência de escores mais elevados no sexo feminino (RP: 1,28; IC95%: 1,18-1,39), com o avançar da idade, especialmente nos idosos com 70 anos (RP: 1,39; IC95%: 1,19-1,63), entre os viúvos (RP: 1,26; IC95%: 1,12-1,42) e separados/divorciados (RP: 1,21; IC95%: 1,06-1,38). Além disso, escores mais elevados de solidão foram mais prevalentes em residentes da zona urbana (RP: 1,33; IC95%: 1,21-1,48) e que fazem

uso de tabaco, mesmo considerado “pouco” (RP: 1,21; IC95%: 1,04-1,41). Idosos com diagnóstico de depressão apresentaram uma prevalência 88% superior (IC95%: 1,78-1,98) de maiores níveis na escala de solidão, em comparação aos seus pares sem diagnóstico de depressão (Tabela 2). A análise multivariada, manteve associação com a escala de solidão em idosos o sexo feminino, o aumento da idade, o estado civil, a zona de residência e o diagnóstico de depressão (Tabela 3).

**Tabela 2.** Análise univariada dos fatores associados com a escala de solidão em idosos. Brasil, 2021

Variável	Escala de Solidão	p-valor
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	
Feminino	1,28	<0,001
<b>Idade (anos)</b>		
60-61	1	
62-63	-1,04 (0,88-1,23)	0,641
64-65	-1,06 (0,9-1,25)	0,468
66-67	1,18 (1,01-1,37)	0,034
68-69	1,28 (1,10-1,49)	0,002
70	1,39 (1,19-1,63)	0,001
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto/completo	1,03 (0,87-1,22)	0,735
Ensino médio incompleto/ completo	1,05 (0,86-1,28)	0,653
Ensino superior incompleto/ completo	1	
<b>Estado Civil</b>		
Casado/companheiro	1	
Solteiro	1,05 (0,90-1,22)	0,521
Viúvo	1,26 (1,12-1,42)	<0,001
Separado/divorciado	1,21 (1,06-1,38)	0,004
<b>Residência</b>		
Rural	1	
Urbana	1,33 (1,21,48)	<0,001
<b>Aposentadoria</b>		
Não aposentado	1	
Aposentado	1,06 (0,94-1,21)	0,346
<b>Consumo de tabaco</b>		
Não	1	
Sim, pouco	1,21 (1,04-1,41)	0,016
Sim, muito	0,98 (0,76-1,28)	0,902
<b>Consumo de álcool</b>		
Não	1	
Sim, menos de duas vezes na semana	0,92 (0,79-1,09)	0,338
Sim, mais de duas vezes na semana	0,92 (0,82-1,03)	0,163
<b>Diagnóstico de depressão</b>		
Não	1	
Sim	1,88 (1,78-1,98)	<0,001

Regressão de Poisson considerando a escala de solidão como variável dependente; RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança para 95%.

Fonte: desenvolvida pelos autores, 2021

**Tabela 3.** Análise multivariada dos fatores associados com a escala de solidão em idosos. Brasil, 2021

Variável	RP (IC 95%)	p-valor
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	
Feminino	1,10	<0,001
<b>Idade (anos)</b>		
60-61	1	
62-63	1,05 (0,96-1,14)	0,005
64-65	1,14 (1,04-1,25)	0,005
66-67	1,31 (1,19-1,44)	<0,001
68-69	1,34 (1,21-1,47)	<0,001
70	1,31 (1,16-1,48)	<0,001
<b>Estado Civil</b>		
Casado/companheiro	1	
Solteiro	1,03 (0,93-1,14)	0,550
Viúvo	1,13 (1,02-1,24)	0,017
Separado/divorciado	1,10 (1,01-1,19)	0,028

Continua na próxima página

<b>Residência</b>		
Rural	1	
Urbana	1,30 (1,23-1,38)	<0,001
<b>Consumo de tabaco</b>		
Não	1	
Sim, pouco	1,09 (1,00-1,19)	0,051
Sim, muito	1,07 (0,94-1,21)	0,300
<b>Diagnóstico de depressão</b>		
Não	1	
Sim	1,79 (1,67-1,92)	<0,001

Regressão de Poisson considerando a escala de solidão como variável dependente; RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança para 95%.

Fonte: desenvolvida pelos autores, 2021

## DISCUSSÃO

A solidão aflige a sociedade contemporânea de forma intensa, com repercussões importantes na população de idosos.<sup>13</sup> O que pode estar relacionados ao contexto social, no qual o idoso está inserido, em consequência da sua menor interação social,<sup>14</sup> cenário em que as transições laborais contribuem para as perdas dos papéis sociais.<sup>15</sup> Além disso, nesse processo de avançar em idade, o sedentarismo também pode gerar prejuízos na mobilidade, nas condições motoras e cognitivas dos idosos.<sup>16</sup>

Estudo realizado na China constatou que os idosos com idade mais avançada apresentaram maiores níveis de solidão em relação aos idosos mais jovens.<sup>17</sup> Embora a solidão possa ocorrer nas diferentes fases da vida do idoso, a análise do estudo apontou a associação importante com o fator idade, onde a prevalência é crescente à medida que a idade dos indivíduos vai se aproximando dos 70 anos.

Entretanto, a relação do aumento da solidão de forma proporcional à crescente idade, de forma linear, é questionada em um estudo conduzido nos Estados Unidos.<sup>18</sup> Uma pesquisa sobre a solidão realizada com idosos europeus, apontou que os indivíduos da Europa Oriental apresentaram maiores índices de solidão em comparação com os da Europa Ocidental.<sup>19</sup> São fatores indicativos de que a solidão pode sofrer influências do contexto sociocultural.

Em relação ao sexo e a solidão, o sexo feminino apresentou escores mais altos com 28%. Nesse sentido, esta pesquisa corrobora com outros estudos que apontam a prevalência da solidão em indivíduos do sexo feminino.<sup>20-22</sup> Quanto à

associação do diagnóstico de depressão e a solidão, os resultados apresentaram uma prevalência 88% superior aos não depressivos. Os achados estão em simetria com outros estudos que apontam a associação entre depressão e solidão.<sup>22-23</sup>

A solidão atinge a população de idosos tanto em ambientes urbanos como rurais. No entanto, os resultados apontaram a prevalência de 33% de escores mais elevados da solidão em idosos residentes no meio urbano, no contexto sociocultural do estudo, a amostra de idosos que residem em áreas rurais apresentaram menores prevalências em relação à solidão.

A menor prevalência da solidão em ambientes rurais pode estar relacionada com a qualidade de vida, o bem-estar.<sup>24</sup> Os sentimentos de pertencimento à comunidade, o contato com a natureza, as atividades sociais e familiares são alguns dos elementos que favorecem o bem-estar do idoso rural.<sup>25</sup>

Em relação ao estado civil, as transições conjugais (viúvos, separados e divorciados), os resultados apontaram uma associação importante entre os viúvos 26% e separados/divorciados 21%. O contexto social associado à solidão pode estar relacionado aos impactos que as transições conjugais causam nos idosos, gerando maiores níveis de solidão.<sup>26</sup>

Quanto à viuvez, esta pode gerar um processo intenso de solidão.<sup>27</sup> Um estudo europeu, com idosos que não possuíam companheiro, apontou que o sexo feminino apresentou maior risco a solidão emocional e o sexo masculino o maior risco a solidão social.<sup>28</sup> São indicativos importantes em que a realidade demográfica associada ao contexto

sociocultural pode impactar sobre a solidão em idosos.

Quanto ao uso de tabaco, os resultados apresentaram valores significativos para o uso de pouco tabaco. O achado corrobora com outro estudo realizado no Brasil que apresentou a associação do tabagismo com a solidão.<sup>29</sup> Em relação às variáveis: consumo de álcool, grau de escolaridade e a situação de aposentado, não foi observado valores significativos associados à solidão. Quanto aos níveis de solidão totais da amostra: 33% apresentaram solidão mínima, 45,3% leve, 13% moderada e 8,7 % solidão intensa.

Em relação aos indivíduos que apresentaram solidão intensa, esse fator pode ser associado a depressão, distúrbio que impõe uma perspectiva negativa sobre o próprio indivíduo, sobre sua vontade de viver e de se relacionar. E, essa diminuição nas conexões sociais potencializa a solidão.<sup>13</sup> Em um estudo, realizado com idosos brasileiros, constatou que a maioria dos participantes apresentaram índices baixos para o item da solidão. Embora, descreve-se uma realidade, torna-se importante considerar as limitações dos dados, devido o número da amostra.<sup>30</sup> Ao refletir em saúde, faz-se necessário considerar os diferentes níveis de solidão, incluído a solidão mínima, no intuito de elaborar uma resposta apropriada à construção em saúde para cada pessoa.

Os pontos fortes do estudo estão relacionados: à pesquisa ocorrer com idosos não institucionalizados, comparar os níveis de solidão entre os sexos e entre os residentes do meio urbano com o rural. Reconhece-se as limitações deste estudo por ser realizado em um único local de saúde, tornam-se importantes novos estudos em outros cenários, de forma a ampliar o conhecimento sobre essa temática. Outro ponto frágil do estudo pode ocorrer quando o indivíduo entende a solidão como algo constrangedor e assim as suas respostas não são de acordo com a sua realidade.

## CONCLUSÃO

As variáveis que estão relacionadas com a maior prevalência da solidão em uma amostra com idosos não

institucionalizados são a depressão, a idade mais próxima aos setenta anos, o sexo feminino, a residência em áreas urbanas e a viuvez. Além disso, um percentual importante, dos idosos do estudo, apresentaram níveis de solidão. E, esses resultados são de relevância como fonte de consulta para a educação e a assistência em saúde voltada as pessoas idosas e para a sociedade em geral. Considerando também que, os dados sociodemográficos e o estilo de vida apontaram algumas condições que podem potencializar a solidão, no entanto, nem todos os aspectos do estilo de vida investigados mostraram relevância estatística. São dados importantes para ampliar o cuidado as pessoas idosas, e na formulação das Políticas públicas voltadas para o envelhecimento.

Portanto, a partir da publicação deste estudo, o ambulatório onde foi desenvolvido a pesquisa, poderá utilizar as informações apresentadas, como meio de referência nas construções de saúde pública. E, utilizando os dados sociodemográfico e a escala da solidão como instrumento avaliativo, a equipe de saúde do ambulatório, poderá traçar estratégias, na busca de minimizar os sentimentos de solidão dos idosos, evitando assim um maior agravamento do distúrbio.

## REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* (Uberlândia). 2019;15(32):69-79. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
- 2 Furquim RCF, Cabral LPA, Lima ML, Grden CRB, Fadel CB, Bordin D. Sociodemographic, health and services characteristics used by hospitalized elderly. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2021;13:309-16. Available from: [https://seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/view/8581/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/8581/pdf_1)
- 3 Quashie N, Andrade F. Family status and depression in old age among the elderly in urban Latin America and the Caribbean. *Aging and Society*, Cambridge. 2020;

40(2): 233-261. DOI:  
<https://doi.org/10.1017/S0144686X18000879>

4 Azeredo ZAS, Afonso MAN. Loneliness from the perspective of the elderly. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). 2016;19(2):313-24. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>

5 Pordeus MP, Caetano WS, Silva FGA, Rocha DE, Silva JO, Araújo RR, et al. A logoterapia de viktor frankl ea contribuição filosófica de Albert Camus no cenário de suicídio de pessoas idosas. *Revista Contemporânea.* 2023;3(8):11479-501. DOI:  
<https://doi.org/10.56083/RCV3N8-084>

6 Ramalho A, Lima S, Petrica J, Serrano J, Paulo R, Mendes PD. Determinantes do comportamento sedentário de idosos que residem em Portugal: análise temática qualitativa a partir da SOS-framework. *Cuad. psicol. deporte.* 2023; 23(3):288-305. DOI:  
<https://doi.org/10.6018/cpd.519621>

7 O'Súilleabháin PS, Gallagher S, Steptoe A. Loneliness, living alone, and all-cause mortality: the role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosom Med.* 2019;81(6):521-6. DOI:  
<https://doi.org/10.1097/psy.00000000000000710>

8 Barakat MM, Elattar NF, Zaki HN. Depression, Anxiety and Loneliness among Elderly Living in Geriatric Homes. *American Journal of Nursing Research.* 2019;7(4):400-11. DOI:  
<http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/4/1/index.html>

9 Barroso SM, Andrade VS, Midgett AH, Carvalho RGN. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(1):68-75. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000105>

10 Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods.* 2009;41(4):1149-60. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

11 Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *J. pers. assess.* (Online). 1996;66(1):20-40. DOI:  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)

12 Barroso SM, Andrade VS; Oliveira NR. Escala brasileira de solidão: análises de resposta ao item e definição dos pontos de corte. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(1):76-81. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106>

13 Cassol PB, Garcia EL, Lima SB. Envelhecimento e solidão: narrativas de idosos não institucionalizados. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2023;97(1):e023012. Disponível em:  
<https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1442>

14 Soomar SM, Raees R. Understanding and intervening loneliness in elderly through a case study of a nursing home resident. *Ann Clin Case Rep.* 2019;4:e1608. Available from:  
<http://www.anncaserep.com/open-access/understanding-and-intervening-loneliness-in-elderly-through-a-case-study-of-a-nursing-home-resident-4499.pdf>

15 Ramos S, Cipolli G, Lopes A. Significados de aposentadoria e perfil socioeconômico: características de aposentados associados ao sindicato nacional dos aposentados, pensionistas e idosos da força sindical. *Revista Trabalho (En)Cena.* 2021;6:e021020. Disponível em:  
<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/11730>

16 Gomes CS, Carvalho MT, Coelho VHM, Walsh IAP, Martins LJP, Nogueira CM, et al. Relações entre sedentarismo e mobilidade com e sem dupla tarefa em idosos usuários da Atenção Básica em Saúde. *Estud. interdiscip. envelhec.* 2021;26(1):217-32. DOI:  
<https://doi.org/10.22456/2316-2171.96876>

17 Wang JZ, Zhou YY, Zhang Q, Li J, Zhai D, Li J, et al. Loneliness among older Chinese individuals: the status quo and relationships with activity related factors. *BMC Geriatr.* 2024;24(42):1-11. DOI:  
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04611-9>

- 18 Hawkey LC, Buecker S, Kaiser T, Luhmann M. Loneliness from Young Adulthood to Old Age: Explaining Age Differences in Loneliness. *Int J Behav Dev.* 2022;46(1):39-49. DOI: <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- 19 Gierveld JJ, Römer TC. Loneliness in old age in Eastern and Western European societies: theoretical perspectives. *Eur J Ageing.* 2012;9(4):285-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0248-2>
- 20 Pagan R. Gender and Age Differences in Loneliness: Evidence for People without and with Disabilities. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9176. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249176>
- 21 Azeredo Z, Guerra M, Ferreira M. Solidão vivenciada pelo idoso institucionalizado. *Revista Ibero-Americana da Gerontologia.* 2023;4:733-43. DOI: <https://doi.org/10.61415/riage.119>
- 22 Igbokwe CC, Ejeh VJ, Agbaje OS, Umoke PIC, Iweama CN, Ozoemena EL. Prevalence of loneliness and association with depressive and anxiety symptoms among retirees in Northcentral Nigeria: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2020;22(1):153. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01561-4>
- 23 Oliveira LM, Abrantes GG, Ribeiro GS, Cunha NM, Pontes MLF, Vasconcelos SC. Loneliness in senescence and its relationship with depressive symptoms: an integrative review. *Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online).* 2019;22(06):e90241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>
- 24 Barbosa RC, Sousa ALL. Association of self-perceived quality of life and health, physical activity and functional performance among older adults in the interior of Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online).* 2021;24(4):e210141. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>
- 25 Carver LF, Beamish R, Phillips SP, Villeneuve M. A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults. *Geriatrics (Basel).* 2018;3(4):75. DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>
- 26 Chiao C, Lin WH, Chen YH, Yi CC. Loneliness in older parents: marital transitions, family and social connections, and separate bedrooms for sleep. *BMC Geriatr.* 2021;21:e590. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02550-x>
- 27 Oliveira DPC, Henriques PJ, Santos A da S. Revisão integrativa acerca do luto do idoso. *Revista M.* 2022;7(13):156-80. DOI: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2022.v7i13.156-180>
- 28 Fierloos IN, Tan SS, Williams G, Borrás TM, Koppelaar E, Bilajac L, et al. Sociodemographic characteristics associated with emotional and social loneliness in the elderly. *BMC Geriatr.* 2021;21:e114. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02058-4>
- 29 Ribeiro TCS, Barros MBA, Lima MG. Smoking and loneliness in older adults: a population based study in Campinas. *Cad Saude Publica.* 2022;38(3):e00093621, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093621>
- 30 Souza LHR, Aranha, AR, Rosário BL, Rodrigues JVS, Costa M S. Percepção da solidão e estilo de vida durante o isolamento social na pandemia da COVID-19 em idosos. *Rev Kairós.* 2020;23:517-29. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/51604>

Recebido em: 12/04/2024  
Aceito em: 01/11/2024  
Publicado em: 25/11/2024