



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

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

Letícia Menezes de Oliveira¹ 
Gesualdo Gonçalves de Abrantes¹ 
Gérson da Silva Ribeiro² 
Nilza Maria Cunha³ 
Maria de Lourdes de Farias Pontes³ 
Selene Cordeiro Vasconcelos³ 

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 PyscINFO, 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 PyscINFO, applying the descriptors indexed

Palavras-chave:

Envelhecimento. Saúde do Idoso. Solidão. Depressão.

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

¹ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, PB, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Letícia Menezes de Oliveira

leticia_menezmenezes@hotmail.com

Recebido: 17/10/2019

Aprovado: 09/03/2020

in the Mesh Terms and DeCS “aged”, “loneliness”, “depression”. The PICOS strategy was used to prepare the title and guiding question and the PRISMA methodological guidelines were used to write the report of this review. A total of 827 articles were identified, of which 23 were selected, 16 from the database and seven through a reverse search. Loneliness and depression have some characteristics in common, so that when one of these conditions develops in older adults, another is stimulated. Thus, loneliness is a major risk factor for the development of depression, just as depression is an aggravating factor for loneliness in older adults.

INTRODUÇÃO

A senescência é caracterizada como o processo natural do envelhecimento humano e seu aumento percentual foi resultante do êxodo rural da população e da diminuição da taxa de mortalidade infantil¹. 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/OMS², 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 apresentava sinais e sintomas de depressão³.

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 médica⁴.

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 desapego⁵. Um estudo mostrou que 35,7% dos idosos pesquisados afirmaram sentir solidão em diferentes intensidades, desde algumas a muitas vezes⁶.

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 PyscINFO, 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 à

pergunta norteadora; e leitura dos artigos completos no intuito de extração dos dados para posterior sumarização dos desfechos. Todos os artigos inclusos 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 estudo⁷. 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).

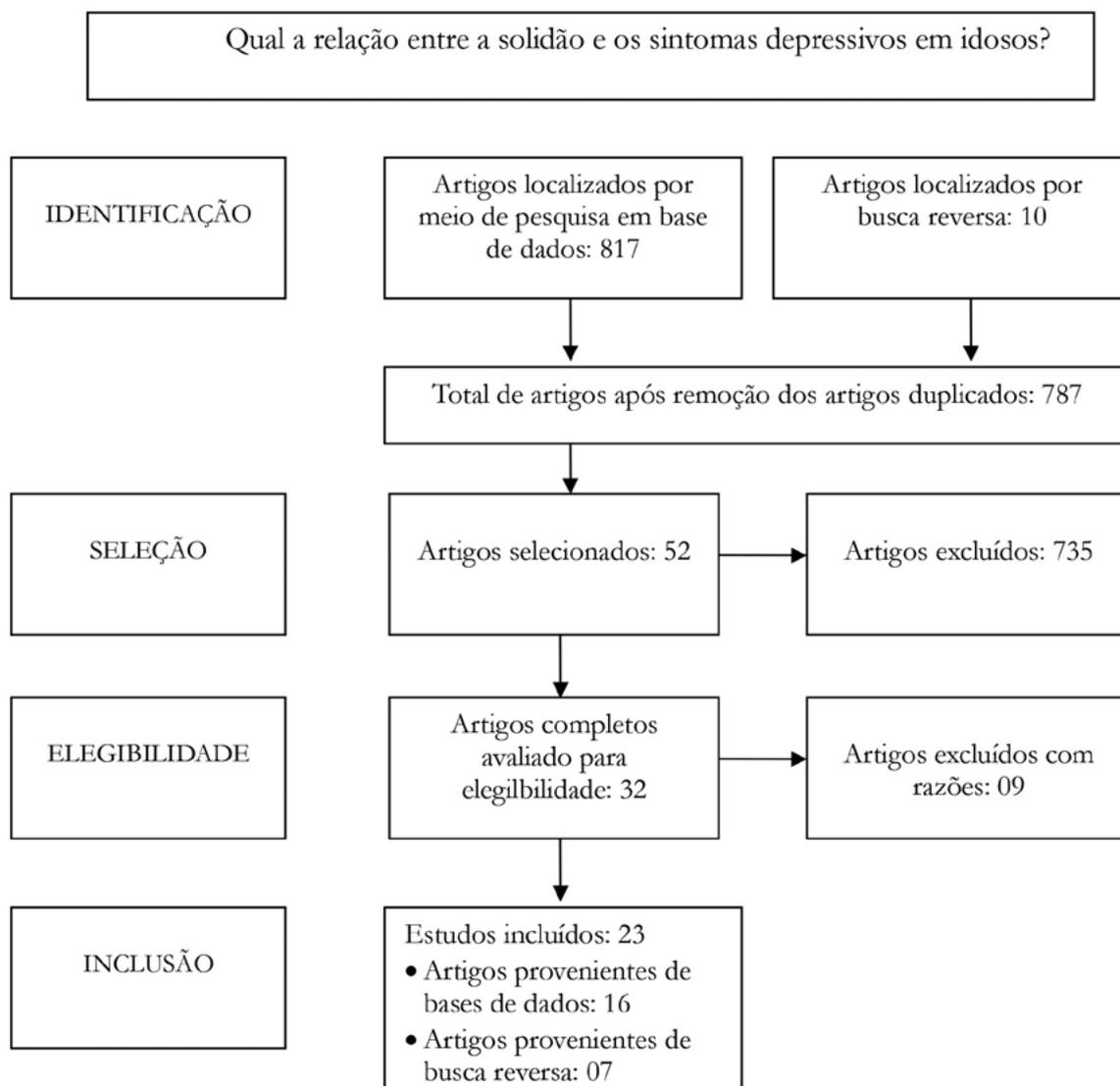


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos baseado no método PRISMA⁷. Paraíba, 2019.

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.; Wilmoth, 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. ¹⁴ 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. ¹⁹ 2006	Estudo transversal.	102 idosos.	Os idosos participantes do estudo relataram que a solidão é precursora para depressão e ansiedade.
Aylaz, R., et al. ⁹ 2012	Estudo descritivo.	17.080 idosos.	Verificou-se correlação positiva entre depressão geriátrica e solidão.
Tsai, F. J.; Motamed, S.; Rougemont, 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 preditores 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.
Kvaal, K.; Halding, A. G.; Kvigne, 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 favorecem o aparecimento de sintomas depressivos. A viuvez e o viver sozinho são fatores de risco para depressão.
Li, J.; Theng, Y. L.; foo, S. ¹⁰ 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, distímia ou depressão menor.	Os entrevistados solitários tinham menores redes sociais e experimentaram sintomas depressivos mais graves.
Holwerda, T. J., et al. ²¹ 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. ³⁵ 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)*^{8-10,13,15} 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 corroboram com achados na literatura, que mostra a prevalência de idosos solitários emocionalmente e socialmente que apresentam altos escores nas escalas de depressão utilizadas^{8,9,16}, apresentando taxas mais altas de sofrimento psíquico²², o que indica uma possível depressão ou episódio depressivo, prevendo a solidão social e emocional²³, sendo assim, a solidão e os sintomas depressivos são grandezas diretamente proporcionais²⁴.

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^{10,11} processando estímulos negativos²⁵. 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^{12,17,26}, isolamento ou desamparo e separação dos familiares, como a síndrome do ninho-vazio¹³, ausência de um parceiro ou não fornecer assistência aos netos¹⁸. 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 depressivos²⁷.

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 solidão²⁸, contribuindo para que eles tenham sintomas depressivos²⁹. E os próprios idosos caracterizam a solidão como precursora para depressão e ansiedade¹⁹, sendo relacionada ao sentimento de vazio e emoções negativas³⁰.

Além disso, as mulheres tiveram uma maior média no sofrimento psicológico, apresentando maior tendência em desenvolver sintomas depressivos em relação aos homens³¹, sendo relacionados às suas experiências de solidão²⁰. Enquanto que o aumento das taxas de mortalidade foi relacionado à depressão associada ao sentimento de solidão^{14,21}, principalmente em homens²¹. Evidências científicas asseveradas pelos resultados dessa revisão mostram que esses fenômenos são atemporais e mais relacionados com a conjuntura psicossocial dos idosos³². Ademais, podem ser aspectos preditores do comportamento suicida³³.

Além disso, foi encontrado na literatura que apenas os sintomas depressivos mais graves e persistentes têm associação com a solidão³⁴. Compreende-se que esses são fenômenos associados e complexos, desta forma, a equipe de pesquisa desta revisão assevera a importância de avaliações e acompanhamentos em longo prazo para uma melhor compreensão desses fenômenos e sua relação.

Assim, pode-se dizer que a solidão não necessariamente causará sintomas depressivos, pois existem idosos que se sentem solitários e não têm a depressão¹⁵. No entanto, pode-se ressaltar que os idosos depressivos possuem maior risco de se sentirem solitários³⁵.

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

idoso sob o enfoque interdisciplinar e interprofissional de observação e busca ativa de idosos solitários e/ou apresentando sintomatologia depressiva.

Como limitação do estudo nesta pesquisa, encontra-se o fato de que alguns artigos da amostra realizaram suas análises considerando a população idosa juntamente com adultos de meia idade. Dessa forma, sugere-se que próximas investigações sejam feitas da relação entre solidão e depressão comparando as duas populações.

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.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

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/bra/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, Cavaglieri 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;339:1-28.
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 Psychiatr*. 2004;20(1):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 Psychiatr*. 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 EI, Bockting C, Arjadi 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. Holwerda 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, Ayis 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;(Spe 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, Halting 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.].
33. Sousa GSD, Perrelli JGA, Manguiera SDO, Sougey EB. Validação por especialistas do Diagnóstico de Enfermagem Risco de suicídio em idosos. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:111-8.
34. Holvast F, Burger H, de Waal MMW, van Marwijk HWJ, Comijs HC, Verhaak PFM. Loneliness is associated with poor prognosis in late-life depression: longitudinal analysis of the Netherlands study of depression in older persons. *J Affect Dis*. 2015;185:1-7.
35. Fernandes S, Davidson JGS, Guthrie DM. Changes in social engagement and depression predict incident loneliness among seriously ill home care clients. *Palliat Support Care*. 2017;16(2):170-9.