



ENVELHECIMENTO E SAÚDE MENTAL: FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO E AO ISOLAMENTO SOCIAL EM IDOSOS EM CONTEXTOS URBANOS E RURAIS NO BRASIL

AGING AND MENTAL HEALTH: FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AND SOCIAL ISOLATION IN OLDER ADULTS IN URBAN AND RURAL CONTEXTS IN BRAZIL

**Thiago de Moura Barbosa¹,
Profa. Dra. Rozineide Iraci Pereira da Silva**

RESUMO: O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada, trazendo importantes desafios para a Saúde Pública, especialmente no campo da saúde mental. Entre os agravos mais prevalentes na população idosa, destacam-se a depressão e o isolamento social, condições que apresentam impactos significativos na qualidade de vida, na funcionalidade e na mortalidade. Este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados à depressão e ao isolamento social em idosos residentes em contextos urbanos e rurais no Brasil, considerando determinantes individuais, sociais e ambientais. Trata-se de uma investigação de abordagem epidemiológica, com delineamento transversal analítico, baseada em dados primários ou secundários de inquéritos populacionais de saúde. Serão avaliadas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, renda), condições de saúde (doenças crônicas, incapacidade funcional, autopercepção de saúde), rede de apoio social e acesso aos serviços de saúde. A depressão poderá ser identificada por instrumentos validados, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), enquanto o isolamento social será mensurado por indicadores de participação social e frequência de interação social. Espera-se identificar diferenças significativas entre idosos de áreas urbanas e rurais, considerando desigualdades no acesso a serviços de saúde, infraestrutura social e suporte comunitário. A hipótese central é que idosos em áreas rurais apresentam maior vulnerabilidade ao isolamento social, enquanto fatores como baixa renda, comorbidades e ausência de suporte familiar estão associados tanto à depressão quanto ao isolamento em ambos os contextos. Os resultados poderão subsidiar políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental na atenção primária, com ênfase em estratégias de fortalecimento da rede de apoio social, prevenção do isolamento e identificação precoce de sintomas depressivos na população idosa.

Palavras-chave

Envelhecimento; Depressão; Isolamento Social; Saúde Mental; Idoso; Saúde Pública; Desigualdades em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

¹ Thiago de Moura Barboza, Cristian Business School, thiagodemourabarbosabarboza@gmail.com.

² Ph.D. Doutora em Ciências da Educação, Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Psicopedagoga, Pedagoga, Analista do Comportamento Aplicada, Especialista em Escrita Acadêmica Avançada, Professora do Ensino Superior e professora orientadora da Christian Business School-CBS. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6863-7874>, e-mail: rozineide.pereira1975@gmail.com



Abstract

Population aging in Brazil has been accelerating rapidly, posing major challenges to Public Health, particularly in the field of mental health. Among the most prevalent conditions affecting older adults, depression and social isolation stand out due to their significant impact on quality of life, functional capacity, and mortality risk. This study aims to analyze the factors associated with depression and social isolation among older adults living in urban and rural areas in Brazil, considering individual, social, and environmental determinants. This is an analytical cross-sectional epidemiological study based on primary or secondary data from population-based health surveys. Sociodemographic variables (age, sex, education, and income), health conditions (chronic diseases, functional disability, and self-perceived health), social support networks, and access to health services will be evaluated. Depression will be identified using validated instruments such as the Geriatric Depression Scale (GDS), while social isolation will be assessed through indicators of social participation and frequency of social interactions. We expect to identify significant differences between urban and rural older adults, reflecting inequalities in access to health services, social infrastructure, and community support. The central hypothesis is that older adults living in rural areas are more vulnerable to social isolation, while low income, multimorbidity, and lack of social or family support are associated with both depression and social isolation in both contexts. The findings are expected to support public health policies aimed at promoting mental health in primary care, with emphasis on strengthening social support networks, preventing social isolation, and improving early detection of depressive symptoms among older adults.

Keywords: Aging; Depression; Social Isolation; Mental Health; Older Adults; Public Health; Health Inequalities; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e irreversível, intensificado nas últimas décadas especialmente em países de renda média e baixa, como o Brasil. Esse processo resulta da redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, refletindo avanços sanitários, tecnológicos e sociais. No entanto, o crescimento da população idosa traz consigo importantes desafios para os sistemas de saúde, sobretudo no que se refere às condições crônicas de saúde e à saúde mental.

Entre os agravos mais relevantes nesse contexto, destacam-se a depressão e o isolamento social, considerados problemas prioritários de saúde pública devido à sua elevada prevalência e ao impacto negativo sobre a qualidade de vida, a funcionalidade e a mortalidade entre idosos. A depressão em idosos, muitas vezes subdiagnosticada, está associada a fatores como perdas funcionais, doenças crônicas, dor persistente, fragilidade e ausência de suporte social adequado. Já o isolamento social, caracterizado pela redução ou ausência de interações sociais significativas, tem sido reconhecido como um importante



determinante de desfechos adversos em saúde, incluindo declínio cognitivo, piora do estado funcional e aumento do risco de mortalidade.

No Brasil, as desigualdades sociais e regionais exercem papel central na determinação das condições de saúde da população idosa. Diferenças no acesso aos serviços de saúde, na disponibilidade de recursos comunitários e nas redes de apoio social tendem a produzir padrões distintos de vulnerabilidade entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais. Enquanto áreas urbanas concentram maior oferta de serviços de saúde e infraestrutura, também apresentam desafios relacionados à violência, ao estresse social e à fragmentação dos vínculos comunitários. Por outro lado, áreas rurais frequentemente enfrentam barreiras geográficas, menor acesso a serviços especializados e limitações na rede de suporte formal, o que pode intensificar situações de isolamento social.

A literatura científica aponta que a interação entre determinantes sociais, condições de saúde e ambiente de vida desempenha papel fundamental na ocorrência de transtornos mentais em idosos. No entanto, ainda existem lacunas importantes no entendimento das diferenças entre contextos urbanos e rurais no Brasil, especialmente no que diz respeito à simultaneidade entre depressão e isolamento social e seus fatores associados.

Diante desse cenário, torna-se fundamental investigar de forma sistemática os fatores associados à depressão e ao isolamento social em idosos, considerando as especificidades territoriais e sociais do país. Tal investigação pode contribuir para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, à redução de desigualdades em saúde e ao aprimoramento das estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal analítico, com abordagem quantitativa, cujo objetivo é analisar os fatores associados à depressão e ao isolamento social em idosos residentes em áreas urbanas e rurais no Brasil. A população do estudo será composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em diferentes regiões do país, podendo ser utilizada como base amostral inquéritos populacionais representativos, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) ou bases de dados equivalentes.



Serão incluídos no estudo participantes com 60 anos ou mais que apresentarem informações completas referentes às variáveis sociodemográficas, condições de saúde, indicadores de saúde mental e rede de apoio social. Serão excluídos aqueles com dados incompletos nas variáveis principais de interesse, bem como possíveis registros sem classificação adequada quanto ao desfecho ou à área de residência, quando aplicável.

Os desfechos do estudo serão a presença de depressão e de isolamento social. A depressão será identificada por meio de instrumentos validados, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) ou equivalente disponível na base de dados utilizada. O isolamento social será avaliado a partir de indicadores relacionados à frequência de interação social, participação em atividades comunitárias e presença de rede de apoio familiar ou social.

As variáveis independentes incluirão características sociodemográficas, como idade, sexo, escolaridade, renda e estado civil, além da área de residência (urbana ou rural). Também serão consideradas variáveis relacionadas às condições de saúde, como presença de multimorbidade, incapacidade funcional e autopercepção de saúde. Adicionalmente, serão analisados aspectos da rede de apoio social e do acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à utilização da Atenção Primária.

A análise estatística compreenderá inicialmente uma etapa descritiva, com distribuição de frequências para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas. Em seguida, serão realizadas análises inferenciais por meio de regressão logística binária, com estimativa de odds ratios (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), a fim de identificar os fatores associados aos desfechos estudados. Serão conduzidas análises estratificadas por área de residência (urbana e rural), bem como testes de interação entre variáveis quando pertinente. Será adotado nível de significância de 5%.

Possíveis fatores de confusão, como idade, sexo, renda e presença de doenças crônicas, serão controlados por meio de ajuste nos modelos multivariados. Caso sejam utilizados dados provenientes de inquéritos com amostragem complexa, serão aplicados pesos amostrais e procedimentos estatísticos adequados para garantir a representatividade dos resultados.

Por fim, o estudo seguirá as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo



assegurado o sigilo, a confidencialidade e o anonimato dos participantes, especialmente no caso de utilização de bases de dados secundárias de domínio público ou previamente autorizadas.

RESULTADOS

Espera-se que o estudo identifique uma elevada prevalência de sintomas depressivos e de isolamento social entre idosos brasileiros, com variações significativas entre os contextos urbano e rural. A hipótese central é que idosos residentes em áreas rurais apresentem maior vulnerabilidade ao isolamento social, devido a limitações geográficas, menor acesso a serviços de saúde e menor disponibilidade de atividades comunitárias estruturadas.

No contexto urbano, espera-se observar menor prevalência de isolamento social quando comparado ao meio rural, porém com presença relevante de sintomas depressivos associados a fatores como fragilidade das redes de apoio social, violência urbana, solidão subjetiva e comorbidades crônicas. Assim, prevê-se que tanto em áreas urbanas quanto rurais a depressão esteja fortemente associada à presença de multimorbidade, incapacidade funcional, baixa renda e ausência de suporte familiar ou comunitário.

Espera-se também que a análise multivariada demonstre associação estatisticamente significativa entre depressão e isolamento social, indicando uma relação bidirecional ou interdependente entre esses dois desfechos. Indivíduos com baixa escolaridade, menor renda e pior autopercepção de saúde tendem a apresentar maior risco para ambos os agravos.

Adicionalmente, espera-se identificar desigualdades importantes no acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, com menor utilização por idosos em áreas rurais, o que pode contribuir para o subdiagnóstico da depressão e para a manutenção do isolamento social.

Por fim, os resultados devem evidenciar o papel central dos determinantes sociais da saúde na configuração da saúde mental da população idosa, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à promoção do envelhecimento ativo,



fortalecimento das redes de apoio social e ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde mental no Brasil.

DISCUSSÃO

Os resultados esperados deste estudo deverão reforçar a compreensão de que a depressão e o isolamento social em idosos não são fenômenos isolados, mas sim condições fortemente influenciadas por determinantes sociais, econômicos, territoriais e de saúde. A literatura internacional e nacional tem demonstrado que o envelhecimento saudável depende não apenas da ausência de doenças, mas também da manutenção de vínculos sociais, autonomia funcional e acesso adequado aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária.

A maior vulnerabilidade esperada entre idosos residentes em áreas rurais em relação ao isolamento social pode ser explicada por barreiras estruturais persistentes, como menor densidade de serviços de saúde, dificuldades de transporte, menor oferta de atividades sociais organizadas e distanciamento geográfico de familiares e redes de apoio. Esses fatores tendem a limitar a interação social regular e o acesso oportuno a cuidados em saúde mental, contribuindo para o agravamento do isolamento e, potencialmente, para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Por outro lado, embora áreas urbanas apresentem maior oferta de serviços e infraestrutura, espera-se que também estejam associadas a fatores psicossociais que podem favorecer a depressão, como solidão subjetiva, fragilização dos vínculos comunitários, insegurança urbana e maior exposição a estressores sociais. Esse achado dialoga com estudos que mostram que o contexto urbano, apesar de mais “assistido” em termos de serviços, pode não garantir proteção efetiva contra o sofrimento psíquico, especialmente entre idosos que vivem sozinhos ou com redes sociais reduzidas.

A associação entre depressão, isolamento social e variáveis como baixa renda, multimorbidade e incapacidade funcional reforça o papel dos determinantes sociais da



saúde na produção de desigualdades em saúde mental. Esses achados são consistentes com modelos teóricos como o de Dahlgren e Whitehead, que destacam a influência das condições socioeconômicas e do ambiente social sobre os desfechos de saúde ao longo do curso da vida. Além disso, a presença de doenças crônicas e limitações funcionais pode intensificar tanto o isolamento quanto os sintomas depressivos, estabelecendo um ciclo de vulnerabilidade difícil de romper sem intervenções integradas.

Outro ponto relevante a ser discutido é a provável associação bidirecional entre depressão e isolamento social. A literatura sugere que o isolamento pode atuar como fator de risco para depressão, ao reduzir suporte emocional e interação social, ao mesmo tempo em que a depressão pode levar ao retraimento social, agravando ainda mais o isolamento. Essa relação cíclica evidencia a necessidade de estratégias de intervenção que considerem simultaneamente aspectos sociais e clínicos.

Os achados esperados também têm implicações importantes para a organização dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que desempenha papel central no cuidado longitudinal da população idosa. A identificação precoce de sinais de depressão e isolamento social pode ser potencializada por equipes multiprofissionais, agentes comunitários de saúde e ações territoriais, especialmente em áreas rurais e periferias urbanas.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo, com ênfase na promoção da saúde mental, ampliação de redes de apoio social e redução das desigualdades territoriais em saúde. A integração entre saúde, assistência social e المجتمع pode ser fundamental para mitigar os efeitos do isolamento social e melhorar a qualidade de vida da população idosa no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça a relevância da depressão e do isolamento social como importantes problemas de saúde pública entre idosos, especialmente em um contexto de rápido envelhecimento populacional como o brasileiro. Ao considerar as diferenças entre áreas urbanas e rurais, evidencia-se que o território exerce papel determinante na produção de vulnerabilidades em saúde mental, influenciando tanto o acesso a serviços quanto a disponibilidade de redes de apoio social.

Espera-se que os achados desta investigação contribuam para demonstrar que a saúde mental do idoso não pode ser compreendida apenas sob a ótica biomédica, mas deve ser analisada a partir de um conjunto amplo de determinantes sociais, econômicos e ambientais. A associação entre depressão, isolamento social, multimorbidade, baixa renda e incapacidade funcional reforça a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens intersetoriais no enfrentamento dessas condições.

Dessa forma, destaca-se a importância estratégica da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e de fragilidade social entre idosos. Equipes de saúde territorializadas, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, podem desempenhar papel fundamental na construção de vínculos, no acompanhamento contínuo e na articulação com a rede de proteção social, reduzindo o impacto do isolamento e favorecendo o envelhecimento ativo.

Além disso, este estudo evidencia a necessidade de políticas públicas mais sensíveis às desigualdades regionais, com intervenções específicas para populações rurais, onde o isolamento social tende a ser mais intenso, e para contextos urbanos, onde fatores psicossociais podem contribuir significativamente para o sofrimento mental. A ampliação do acesso a serviços de saúde mental, bem como o fortalecimento de iniciativas



comunitárias e espaços de convivência, torna-se essencial para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ressalta-se que os achados deste estudo podem contribuir diretamente para o fortalecimento de estratégias de vigilância em saúde mental voltadas à população idosa, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A incorporação sistemática de instrumentos de rastreio para depressão e avaliação do isolamento social nas rotinas de cuidado pode favorecer a identificação precoce de situações de risco e permitir intervenções oportunas e mais efetivas. Nesse sentido, a qualificação das equipes de saúde, aliada à articulação intersetorial com políticas de assistência social e fortalecimento comunitário, mostra-se essencial para enfrentar as múltiplas dimensões do sofrimento psíquico no envelhecimento, promovendo não apenas a redução de agravos, mas também a construção de um envelhecimento mais ativo, digno e socialmente integrado.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento da depressão e do isolamento social em idosos exige ações integradas entre saúde, assistência social e demais setores, com foco na redução das desigualdades e na promoção de condições de vida mais dignas e inclusivas. Investir em estratégias que fortaleçam vínculos sociais e ampliem o cuidado em saúde mental é fundamental para garantir não apenas maior longevidade, mas também melhor qualidade de vida à população idosa brasileira.



REFERÊNCIAS

- World Health Organization. **Decade of Healthy Ageing: baseline report**. Geneva: WHO; 2020.
- World Health Organization. **Mental health of older adults**. Geneva: WHO; 2017.
- Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, et al. **The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing**. Lancet. 2016;387(10033):2145-54.
- United Nations. **World Population Ageing 2019**. New York: UN; 2019.
- Prince MJ, Wu F, Guo Y, et al. **The burden of disease in older people and implications for health policy**. Lancet. 2015;385(9967):549-62.
- Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. **Depression in older adults**. Annu Rev Clin Psychol. 2009;5:363-89.
- Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, et al. **Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression among older adults**. J Affect Disord. 2015;186:129-36.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. **Loneliness and social isolation as risk factors for mortality**. Perspect Psychol Sci. 2015;10(2):227-37.
- Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. **Correlates and predictors of loneliness in older adults**. Aging Ment Health. 2016;20(3):243-52.
- Ramos LR, Veras RP, Kalache A. **Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira**. Rev Saúde Pública. 1987;21(3):211-24.
- Lima-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. **Trends in the use of health services by older adults in Brazil**. Cad Saúde Pública. 2011;27(Suppl 2):S178-90.
- Veras RP, Oliveira M. **Aging in Brazil: the need to rethink care**. Rev Saúde Pública. 2018;52:2.
- Dahlgren G, Whitehead M. **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.



IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023.

Oliveira DV, Nogueira EL, et al. **Factors associated with depression in older adults in primary care.** BMC Geriatr. 2020;20:1-10.

