

EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E DA CRISE FINANCEIRA SOBRE DISTÚRBIOS METABÓLICOS E DEPRESSÃO: UMA ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL

Digilany Aparecida De Souza Lemes ^{*a}, Igor Silvestre Xavier ^a, Nathália Gomes De Moraes ^a, Carolina Fátima Gioia Nava ^a, Daniel Rodrigues Silva Filho ^a, Ângela Karina Da Costa Silva ^b.

^a Acadêmicos do curso de Medicina; Instituto de Ciências da Saúde do Centro Universitário Alfredo Nasser (ICS-UNIFAN). ^b Professora do Curso de Medicina do Instituto de Ciências da Saúde do Centro Universitário Alfredo Nasser (ICS-UNIFAN).

Palavras-Chave:

Crise Financeira;
Saúde Mental;
Síndromes
Metabólicas;
Solidão.

RESUMO

A solidão e a crise financeira são fatores de risco significativos para doenças psicológicas e físicas, como a depressão e distúrbios metabólicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão, com a solidão aumentando em até 40% a probabilidade de desenvolvimento desse quadro, especialmente entre adultos e idosos. Em períodos de instabilidade econômica, o estresse financeiro agrava a saúde mental e intensifica a solidão, formando um ciclo vicioso que compromete a saúde global do indivíduo. Este estudo visa explorar o impacto da solidão e das crises financeiras no aparecimento de doenças metabólicas e da depressão. Trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de experiência, em que se utilizou a metodologia do Arco de Magueréz. A teorização se baseou nos descritores "solidão", "dificuldade financeira", "depressão" e "síndrome metabólica", com suporte em artigos dos bancos PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, publicados entre 2010 e 2024. Os resultados indicaram que a solidão, agravada por dificuldades financeiras, compromete a saúde mental e contribui para síndromes metabólicas. A análise reforçou a urgência de intervenções psicossociais, como redes de apoio e ações contra a vulnerabilidade econômica. A observação do paciente evidenciou que solidão e crise financeira são questões sociais que exigem respostas coletivas. Concluiu-se que a relação entre esses fatores é complexa e multifatorial, exigindo uma abordagem integrada. Apoio social e políticas públicas eficazes são cruciais para reduzir impactos negativos e promover a saúde da população.

Keywords:

Financial Crisis;
Mental Health;
Metabolic Syndromes;
Loneliness.

ABSTRACT

Loneliness and financial hardship are significant risk factors for both psychological and physical illnesses, such as depression and metabolic disorders. The World Health Organization (WHO) estimates that over 300 million people suffer from depression, with loneliness increasing the likelihood of developing this condition by up to 40%, especially among adults and the elderly. During periods of economic instability, financial stress worsens mental health and intensifies loneliness, creating a vicious cycle that compromises overall well-being. This study aims to explore the impact of loneliness and financial crises on the onset of metabolic diseases and depression. It is an observational study, in the form of an experience report, using the Magueréz Arch methodology. The theorization was based on the descriptors "loneliness," "financial hardship," "depression," and "metabolic syndrome," supported by articles from the PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, published between 2010 and 2024. The results showed that loneliness, worsened by financial difficulties, undermines mental health and contributes to metabolic syndromes. The analysis highlighted the urgent need for psychosocial interventions, such as support networks and measures to reduce economic vulnerability. Patient observation revealed that loneliness and financial crises are social issues requiring collective solutions. The study concluded that the interrelation between these factors is complex and multifactorial, demanding an integrated approach. Social support and effective public policies are essential to mitigate negative impacts and improve population health.

INTRODUÇÃO

A solidão e a instabilidade financeira constituem importantes fatores de risco para o desenvolvimento de condições psicológicas e fisiológicas, especialmente a depressão e os distúrbios metabólicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 300 milhões de pessoas no mundo vivem com depressão, sendo que a solidão, particularmente entre adultos e idosos, pode aumentar a probabilidade de surgimento desse transtorno em até 40% (OMS, 2020). Em contextos de crise econômica, esses riscos se intensificam: o estresse financeiro está consistentemente associado à piora da saúde mental e ao aumento da sensação de isolamento, compondo um cenário que compromete o bem-estar global e amplia a suscetibilidade aos transtornos mentais (Holt-Lunstad et al., 2015).

Além do impacto psíquico, a solidão afeta diretamente os sistemas endócrino e cardiovascular, favorecendo o desenvolvimento de distúrbios metabólicos como obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esses efeitos são mediados pela ativação crônica do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que eleva os níveis de cortisol e desencadeia respostas inflamatórias persistentes (Steptoe et al., 2013). Dessa forma, o isolamento social deixa de ser apenas uma questão emocional, tornando-se um vetor biológico relevante na gênese de comorbidades que se associam ao sofrimento psíquico, aumentando o risco de quadros depressivos (Hawkey; Cacioppo, 2010).

Simultaneamente, a crise financeira representa um potente estressor social. Em tempos de recessão, o aumento do desemprego e da insegurança econômica está vinculado a maiores níveis de ansiedade, estresse e desesperança, elementos centrais no desenvolvimento da depressão. A limitação no acesso a serviços de saúde e a fragilização do suporte social nesses períodos agravam ainda mais o manejo de doenças crônicas, impactando negativamente o equilíbrio físico e emocional dos indivíduos (Kim; Ross, 2009). A pressão financeira acentua sentimentos de impotência e vulnerabilidade, intensificando os efeitos nocivos da solidão e elevando a incidência de transtornos mentais e metabólicos (Czitzrom; Friedman, 2021).

Adicionalmente, a soma entre dificuldades econômicas e isolamento social influencia negativamente os hábitos de vida. Alimentação desequilibrada, sedentarismo e uso abusivo de substâncias são estratégias comuns de enfrentamento do estresse nesse grupo, favorecendo o surgimento ou agravamento de síndromes metabólicas (Smith; Yang, 2019). Tais comportamentos elevam os riscos de comorbidades tanto do ponto de vista físico quanto psicológico (Czitzrom; Friedman, 2021; Smith; Yang, 2019).

Diante disso, a interseção entre solidão, crise financeira e seus desdobramentos sobre a saúde mental e metabólica deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, que demanda intervenções integradas e interdisciplinares. A implementação de estratégias psicossociais, como fortalecimento de redes de apoio e ações que minimizem a vulnerabilidade econômica, pode mitigar esses impactos negativos, promovendo uma abordagem mais abrangente e eficaz da saúde (Lubben; Girmé; Bettendorf, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se pela relevância crescente do tema, diante da evidente interconexão entre fatores psicossociais e doenças crônicas. O objetivo central é investigar os impactos da solidão e das crises econômicas no desenvolvimento de distúrbios metabólicos e da depressão, analisando os

desafios e os avanços trazidos pela literatura científica atual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na metodologia de problematização do Arco de Maguerez. A experiência foi desenvolvida a partir do acompanhamento de um paciente vinculado à Unidade Básica de Saúde (UBS) Bandeirantes, situada no município de Aparecida de Goiânia, Goiás. O trabalho foi realizado no contexto da disciplina Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família (PINESF V), ministrada no quinto período do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, durante o ano de 2024.

O relato de experiência configura-se como uma ferramenta valiosa para o registro sistematizado de vivências profissionais, permitindo a análise crítica de situações reais. Essa abordagem favorece a reflexão sobre os desafios enfrentados, estratégias adotadas e os aprendizados decorrentes do processo, contribuindo não apenas para o aperfeiçoamento da prática profissional, mas também para a formação de outros profissionais da área. A reflexão crítica sobre a prática, conforme defendido por Schön (1983), é essencial para o desenvolvimento contínuo de competências e para a consolidação do saber aplicado.

A seleção do paciente seguiu o eixo temático da disciplina, centrado na saúde da pessoa idosa. Foram realizadas visitas domiciliares com o intuito de aprofundar a compreensão da realidade vivenciada pelo paciente, viabilizando a aplicação prática das etapas do Arco de Maguerez.

Essa metodologia propõe a realidade como ponto de partida e de chegada do processo de aprendizagem, por meio da problematização. Estruturada em cinco etapas: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade, a proposta metodológica visa fomentar a análise crítica e a construção coletiva de intervenções (Villard; Cyrino; Berbel, 2015).

Na primeira etapa, denominada observação da realidade, os estudantes são orientados a analisar o contexto social, identificando elementos relevantes e possíveis contradições. Essa análise inicial subsidia a formulação de questões-problema, que direcionarão o processo investigativo (Berbel, 1998). Em seguida, ocorre a identificação dos pontos-chave, que visa compreender as possíveis causas e raízes do problema identificado, promovendo o reconhecimento da complexidade da situação e permitindo uma visão ampliada da questão (Berbel, 1998).

A terceira etapa, denominada teorização, envolve a busca por embasamento científico, com o objetivo de aprofundar a compreensão dos aspectos envolvidos no problema. Essa base teórica fundamenta a próxima etapa: a formulação de hipóteses de solução, em que são elaboradas propostas de intervenção com base no conhecimento adquirido (Berbel, 1998). Por fim, na etapa de aplicação à realidade, busca-se implementar as soluções propostas, promovendo a transformação do cenário analisado e estimulando o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo dos estudantes (Berbel, 1998).

Complementarmente, a fundamentação teórica do estudo foi construída com base em artigos

científicos obtidos por meio de revisão narrativa da literatura, utilizando os bancos de dados PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. A busca aplicou os descritores validados pelo DeCS: “solidão” AND “dificuldade financeira” AND “depressão” AND “síndrome metabólica”. Os critérios de inclusão foram: publicações entre 2010 e 2024, nos idiomas português ou inglês, com texto completo disponível gratuitamente.

A busca, realizada em outubro de 2024, identificou 13 artigos. Destes, 9 foram selecionados por atenderem integralmente aos critérios de elegibilidade: abordavam diretamente a relação entre os descritores utilizados, apresentavam metodologia consistente e dados relevantes para a discussão proposta. Os 4 artigos excluídos foram descartados por apresentarem duplicidades, estarem com o texto incompleto ou por não tratarem diretamente da associação entre os fatores estudados, saindo do escopo do trabalho. Assim, os 9 artigos selecionados foram considerados adequados por fornecerem embasamento teórico sólido, atual e alinhado aos objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

- Observação da realidade

Paciente 72 anos, sexo masculino, branco, viúvo, cristão, natural da Bahia e residente em Aparecida de Goiânia, possui ensino fundamental completo e atua profissionalmente com reciclagem. Reside em casa própria com um inquilino e não possui filhos. A residência é simples, composta por sala, cozinha, dois quartos, um banheiro e área externa. Relata ingestão hídrica adequada, porém com padrão alimentar deficiente, caracterizado por baixo consumo de fibras, frutas e hortaliças. É sedentário, apresenta trânsito intestinal regular e prepara as próprias refeições.

É portador de HAS, DM2, depressão, hipotireoidismo e disfunção renal crônica. Relata histórico de cirurgias ortopédicas nos cotovelos. O quadro depressivo se intensificou após o falecimento da esposa, agravado por dificuldades financeiras. Há antecedentes familiares positivos para HAS e DM2, sendo que ambos os pais faleceram em decorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Entre seus hábitos, destaca-se o gosto por assistir televisão e o consumo eventual de bebidas alcoólicas.

Faz uso contínuo de anlodipino, atenolol, metformina, levotiroxina, hidroclorotiazida e losartana, sendo a maioria dos medicamentos fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de administrar a medicação por conta própria, apresenta dificuldade na interpretação da posologia, armazenando os fármacos em um único recipiente, o que pode comprometer a adesão ao tratamento.

Durante as visitas domiciliares, o paciente mostrou-se receptivo e comunicativo, abordando com naturalidade temas pessoais como a solidão e os desafios financeiros. Apresentou-se em LOTE (lucido, orientado no tempo e espaço), colorado, hidratado, acuidade auditiva e visual preservadas e BEG (bom estado geral) na maioria das observações. Ao exame físico, apresentava murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios, bulhas normofonéticas em dois tempos, sem sopros. Glicemia dentro dos parâmetros esperados para DM2 e pressão arterial aferida em 160x90 mmHg.

Diante da ausência de rede de apoio, do isolamento social e da vulnerabilidade econômica, observa-se impacto direto no manejo das comorbidades e na evolução do quadro depressivo. Ressalta-se, portanto, a importância de uma escuta qualificada, acompanhamento sistemático em saúde e orientações voltadas à promoção do autocuidado e da saúde integral, visando à melhoria do bem-estar físico e emocional do paciente.

- Pontos-chave

Os principais pontos-chave identificados neste estudo incluem a presença de doenças metabólicas, o quadro de depressão associado à solidão na terceira idade, a baixa rede de apoio social e familiar, além da polifarmácia, que impõe desafios à adesão e compreensão do tratamento medicamentoso.

- Teorização

A relação entre solidão e crise financeira tem sido amplamente investigada como um fator agravante para o desenvolvimento de doenças metabólicas, incluindo diabetes, hipertensão e obesidade. O estresse gerado por dificuldades financeiras aumenta a produção de cortisol, um hormônio que contribui para a inflamação crônica e a resistência à insulina, elementos centrais na síndrome metabólica (Hernandez et al., 2021). Em adição, a solidão potencializa esses efeitos ao comprometer a resposta imunológica e aumentar a suscetibilidade a condições como obesidade e hipertensão (Lee; Dumais, 2020).

Nesse viés, a depressão está diretamente associada ao contexto de solidão e dificuldades financeiras, funcionando como uma comorbidade frequente em pessoas com doenças metabólicas. O estresse econômico e o isolamento social intensificam sentimentos de desesperança e insegurança, o que contribui para o aumento dos níveis de depressão e ansiedade. A literatura destaca que a depressão e as doenças metabólicas compartilham um ciclo de retroalimentação, onde uma condição intensifica o risco de desenvolvimento e a gravidade da outra, mediadas por fatores como cortisol e inflamação crônica (Kim; Durden, 2019).

Na terceira idade, a solidão assume papel relevante na saúde física e mental, especialmente em situações de vulnerabilidade financeira. A perda de familiares, amigos e o afastamento social comum nessa faixa etária tornam os idosos mais suscetíveis aos efeitos da solidão. Essa condição está associada ao aumento de comportamentos de risco para doenças metabólicas, como sedentarismo e má alimentação, que contribuem para o desenvolvimento de hipertensão e diabetes (Vozikaki et al., 2018). O impacto da solidão nos idosos pode ser agravado em contextos de crise financeira, em que há limitações ao acesso a recursos e suporte (Holt-Lunstad et al., 2015).

A baixa rede de apoio agrava os efeitos da solidão e dos problemas financeiros, diminuindo a capacidade do indivíduo de enfrentar situações estressantes e aumentando a propensão a doenças físicas e psicológicas. Nesse sentido, uma rede de apoio social insuficiente impede o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis e intensifica o risco de desenvolvimento de condições como depressão e

hipertensão, além de comportamentos prejudiciais à saúde, como o uso abusivo de substâncias (Yang et al., 2022). Ainda, a falta de suporte social, especialmente em idosos, está associada a uma piora na saúde física e mental (Hawkey; Cacioppo, 2010).

Por fim, a polifarmácia, ou o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos, é comum entre idosos com doenças metabólicas e depressão. A combinação de solidão, baixa rede de apoio e vulnerabilidade financeira pode levar ao uso excessivo de medicamentos como uma forma de enfrentar as múltiplas condições de saúde, o que aumenta o risco de efeitos adversos e interações medicamentosas. Diante disso, em contextos de solidão e dificuldades financeiras, a polifarmácia se intensifica como alternativa à ausência de suporte social, prejudicando ainda mais a saúde dos idosos e elevando o risco de complicações relacionadas à síndrome metabólica e à depressão (Jyrkkä et al., 2011; Maher; Hanlon; Hajjar, 2014).

- Hipóteses de solução

Propõe-se o uso de uma caixa organizadora de medicamentos com imagens para facilitar a adesão ao tratamento, a entrega de um kit de autocuidado para estimular a autoestima, e ações educativas sobre alimentação saudável. Também se sugere o incentivo ao cultivo de uma horta doméstica e a participação em rodas de conversa com vizinhos, visando promover hábitos saudáveis, fortalecer os vínculos sociais e melhorar o bem-estar emocional do paciente.

- Aplicação à realidade

A aplicação prática das intervenções começou com a entrega de uma caixa organizadora de medicamentos com imagens, desenvolvida para facilitar a administração correta dos remédios. Ao associar visualmente os medicamentos aos horários das refeições, o paciente conseguiu compreender melhor sua rotina terapêutica, reduzindo as chances de erros. Além disso, foi entregue um kit de autocuidado com itens de higiene pessoal, como barbeador e produtos voltados ao público masculino, com o objetivo de resgatar o senso de valorização pessoal e estimular o cuidado com a própria imagem, aspectos importantes para a autoestima e saúde emocional.

Paralelamente, foram realizadas orientações em saúde sobre nutrição saudável, com foco em mudanças simples e práticas no dia a dia alimentar do paciente. Para reforçar esse aprendizado, ele foi incentivado a iniciar o cultivo de uma horta domiciliar, recebendo sementes de hortaliças e frutas como apoio inicial. Essa atividade promove não apenas a alimentação mais natural, mas também um senso de propósito e ocupação. Por fim, o paciente foi estimulado a participar de rodas de conversa com vizinhos, buscando fortalecer os vínculos sociais e combater a solidão. Esse ambiente de interação serviu como rede de apoio e espaço de escuta, impactando positivamente sua

saúde mental e emocional.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a solidão e a crise financeira exercem impactos profundos e multifatoriais sobre a saúde de indivíduos idosos, especialmente no agravamento de quadros depressivos e doenças metabólicas. A partir da experiência relatada, evidenciou-se que intervenções simples, porém humanizadas e integradas, como a organização do tratamento medicamentoso, o estímulo ao autocuidado, à alimentação saudável, à autonomia e ao fortalecimento de vínculos sociais, são capazes de promover melhorias significativas no bem-estar físico e emocional. Esses resultados reforçam a importância de abordagens interdisciplinares e centradas no paciente, que considerem sua realidade social, econômica e afetiva para uma atenção integral e eficaz à saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores relatam que não há interesses conflitantes a declarar.

ORCID

Daniel Rodrigues Silva Filho  <https://orcid.org/0000-0001-6305-8865>

Carolina Fátima Gioia Nava  <https://orcid.org/0009-0008-3858-8280>

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os autores declaram que todos os dados inerentes a pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

REFERÊNCIAS

- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- HAWKLEY, L. C.; CACIOPPO, J. T. Loneliness and pathways to disease. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 24, n. 7, p. 1246-1253, 2010.
- HAWKLEY, L. C.; CACIOPPO, J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 40, n. 2, p. 218-227, 2010.
- HERNANDEZ, M.; CHEN, Y.; ZHANG, L.; DAVIS, M. Stress and metabolic syndrome: The role of loneliness and financial strain. **Psychosomatic Medicine**, v. 83, n. 4, p. 391-400, 2021.
- HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; BAKER, M.; HARRIS, T.; STEPHENSON, D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. **Perspectives on Psychological Science**, v. 10, n. 2, p. 227-237, 2015.
- JYRKÄ, J.; ENLUND, H.; KORHONEN, M.; JOKIRANTA, T. S.; SULKAVA, R.; HARTIKAINEN, S. Polypharmacy status as an indicator of mortality in an elderly population. **Drugs & Aging**, v. 28, n. 5, p. 409-416, 2011.
- KIM, D.; DURDEN, E. Socioeconomic status and age trajectories of depression in older adults. **Psychological Medicine**, v. 42, n. 12, p. 2437-2448, 2019.
- KIM, J.; ROSS, C. E. Economic stress and depression in late life: the mediating role of social support. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 64, n. 3, p. 456-462, 2009.
- LEE, E.; DUMAIS, A. Financial strain, depressive symptoms, and inflammation in late life: A twin study. **Psychosomatic Medicine**, v. 82, n. 5, p. 510-519, 2020.
- LUBBEN, J.; GIRME, Y.; BETTENDORF, S. Social isolation and mental health: A theoretical synthesis and practical recommendations. **Journal of Community Psychology**, v. 48, n. 7, p. 1840-1856, 2020.
- MAHER, R. L.; HANLON, J. T.; HAJJAR, E. R. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. **Expert Opinion on Drug Safety**, v. 13, n. 1, p. 57-65, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: OMS, 2020.
- SCHÖN, D. A. The reflective practitioner: How professionals think in action. **New York: Basic Books**, 1983.
- SMITH, J. L.; YANG, F. Economic instability, loneliness, and lifestyle risk behaviors in the US population. **Journal of Public Health**, v. 42, n. 4, p. 623-629, 2019.
- STEPTOE, A.; OWEN, N.; KUNZ-EBRECHT, S. R.; BRYDON, L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. **Psychoneuroendocrinology**, v. 38, n. 11, p. 1712-1716, 2013.
- VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: BERBEL, N. A. N. (org.). *A problematização em educação em saúde: DE SOUZA LEMES*, Digilany Aparecida 2025.

percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: **Editora UNESP**, 2015.

VOZIKAKI, M.; PAPADAKI, A.; LINARDAKI, Z.; PHILALITHIS, A. Loneliness and Quality of Life in Older Adults: The Role of Social Network and Support Factors. **Journal of Aging and Health**, v. 30, n. 3, p. 439-467, 2018.

YANG, Y.; MOYER, C. A.; CHEN, X.; YANG, H. Social support, loneliness, and health outcomes among older adults: A review. **Health Psychology**, v. 41, n. 2, p. 168-180, 2022.