Conectados, mas *solitários*:

O paradoxo da solidão em jovens brasileiros — achados do Inquérito Nacional sobre Solidão (INS-BR)

Laurinavicius AG, em nome da Brazilian Lifestyle Medicine Research Network

01 INTRODUÇÃO

A solidão é reconhecida pela OMS como determinante crítico de saúde, associada a maior risco cardiovascular e maior mortalidade geral.

No Brasil, as fontes nacionais com escalas validadas cobrem os extremos da vida:

11–15 anos (PeNSE) — **≥ 50 anos** (ELSI-Brasil)

Hiato de mais de três décadas da vida adulta.

02 OBJETIVOS

Estimar a prevalência nacional de solidão em adultos brasileiros.

2.1 Caracterizar sua distribuição por faixa etária, sexo e região.

2.2 Testar sua associação com indicadores de saúde mental.

CAAE: 95880926.0.0000.5462

03 METODOLOGIA

Inquérito on-line de abrangência nacional
Execução por pesquisadores do Brazilian Lifestyle Medicine Research Network em 25 estados.

4.070 adultos (≥18 anos)

Amostragem
Cotas de sexo, idade e região, calibradas por raking ao Censo IBGE.

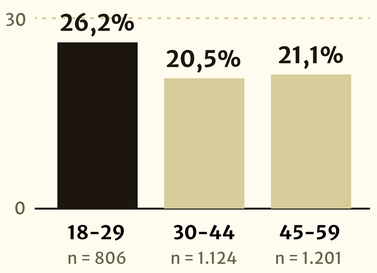
Coleta de dados
REDCap.

Instrumentos
UCLA-3 (solidão significativa: escore ≥6), LSNS-6 (redes sociais), PHQ-2 (sintomas depressivos) e PSS-4 (estresse percebido).

Análise
Modelos de mediação paralela (bootstrap, 5.000 reamostragens) para estimar efeitos direto e indireto.

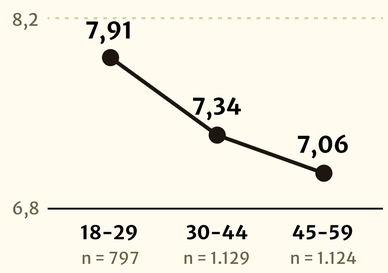
04 RESULTADOS PRINCIPAIS

Solidão significativa
UCLA-3 ≥ 6



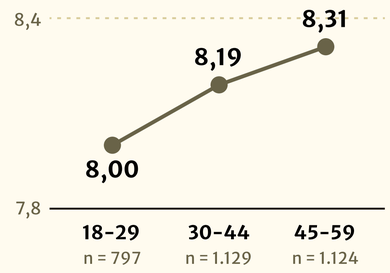
Prevalência (%) · Escala do painel: 0–30%

Rede de amigos
LSNS-6 (0–15)



Escore médio · Escala do painel: 6,8–8,2

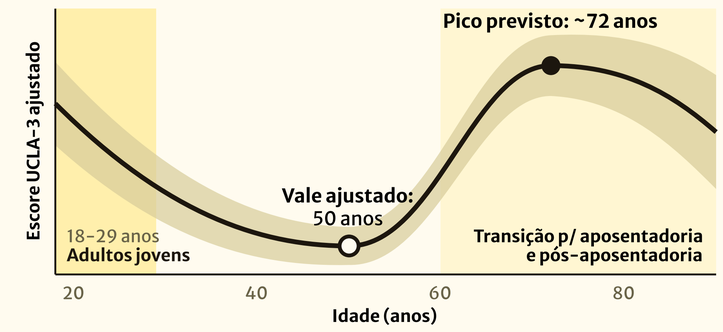
Rede familiar
LSNS-6 (0–15)



Escore médio · Escala do painel: 7,8–8,4

Relação ajustada entre idade e solidão, após controlar mediadores

Curva polinomial (grau 2) com bootstrap; mediadores: PHQ-2, PSS-4, LSNS-6, sono e covariáveis fixas do modelo amostral.



Fonte: INS-BR — modelo ajustado (valores preditos).

A prevalência nacional ponderada de solidão significativa foi 24,5% (IC95% 21,9-26,0%). Jovens de 18 a 29 anos tiveram a maior prevalência de solidão (26,3%), apesar de pontuação total da LSNS-6 equivalente às demais faixas (15,9 vs. 15,8; p=0,50).

Notavelmente, nas subescalas da LSNS-6, jovens pontuaram mais alto em amigos (7,9 vs. 7,3; p<0,001) mas mais baixo em família (8,0 vs. 8,5; p<0,001) do que as demais faixas etárias. Em modelo de mediação, 86,8% do efeito da idade jovem sobre a solidão foi atribuível a sintomas depressivos e estresse percebido (efeito indireto=0,268; IC95% 0,15–0,38), com efeito direto não significativo (p=0,20) — sugerindo que a associação passa sobretudo por sofrimento psíquico, não por escassez de conexões.

05 MODELO DE MEDIAÇÃO

Efeito total (c) = 0,309 pontos UCLA-3 (IC95% 0,17-0,44)
Efeito indireto total = 0,268 = 86,8% do efeito mediado

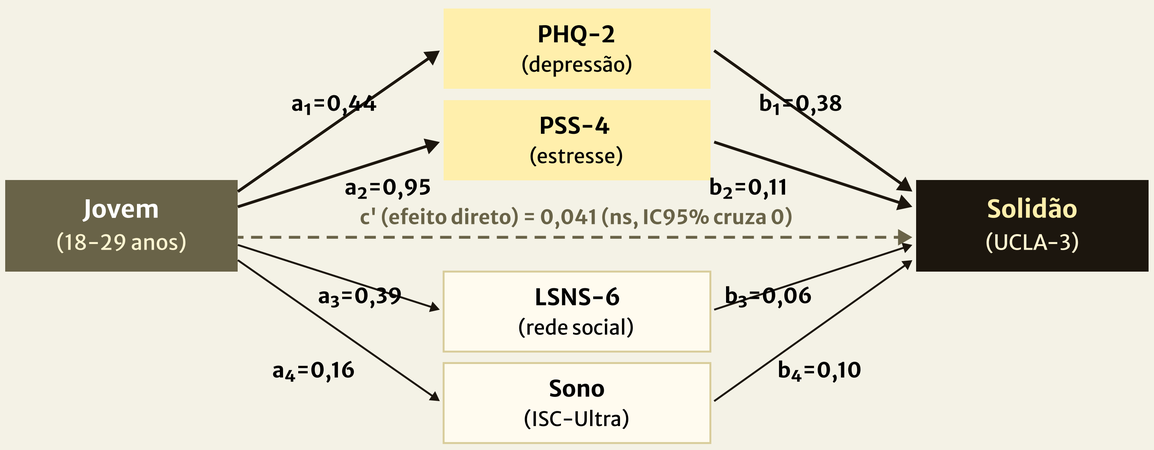
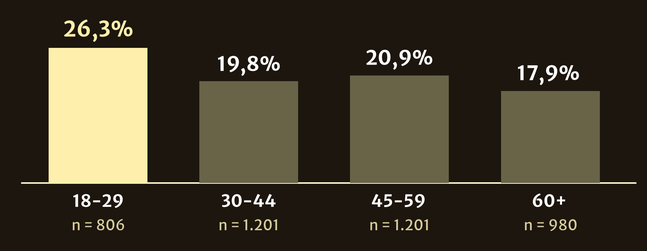


Diagrama de caminhos do modelo de mediação paralela. Fonte: INS-BR — modelo de mediação paralelo com 4 mediadores; bootstrap n=3.000 (elaboração própria).

06 CONCLUSÕES

No Brasil, a solidão é desproporcionalmente mais prevalente entre jovens, associada a indicadores de saúde mental, mais do que a isolamento social efetivo.

Prevalência de solidão alta (UCLA-3 ≥ 6) por faixa etária
Prevalência ponderada (%)



p < 0,05 vs. 18–29 anos. Fonte: INS-BR — amostra estratificada e IBGE; prevalências ponderadas.

IPMEV INSTITUTO DE PESQUISA MEVBRASIL

REALIZAÇÃO

IPMEV Instituto de Pesquisa em Medicina do Estilo de Vida

Brazilian Lifestyle Medicine Research Network (BLM-RN)