

## **O ENFRENTAMENTO DO ISOLAMENTO SOCIAL POR IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

## **COPING WITH SOCIAL ISOLATION AMONG OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Francisco Fabrício Firmino de Oliveira<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O estudo analisa o impacto do isolamento social na saúde mental e no equilíbrio emocional de pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, foi realizada com 322 participantes com idade igual ou superior a 60 anos, vinculados ao Centro de Referência da Pessoa Idosa de João Pessoa (PB). Os dados foram coletados por meio de questionários sociodemográficos e de enfrentamento, analisados por procedimentos descritivos e de frequência simples. Os resultados indicaram predominância feminina (51%) e concentração de participantes entre 60 e 69 anos (55%), evidenciando o fenômeno da feminização do envelhecimento. Verificou-se que 93% dos idosos relataram medo e ansiedade durante os primeiros meses da pandemia, e 84% afirmaram ter vivenciado isolamento emocional, independentemente das condições de moradia. Sintomas psicológicos como insônia, irritabilidade e medo da morte foram recorrentes. Apesar de 86% relatarem apoio familiar ou social, 82% não receberam acompanhamento profissional especializado. A redução das atividades físicas e recreativas agravou o sofrimento psíquico e o sentimento de solidão. Conclui-se que o isolamento social intensificou a vulnerabilidade emocional dos idosos, ressaltando a necessidade de políticas públicas e estratégias intersetoriais que promovam a saúde mental, a socialização e o bem-estar da população idosa em situações de crise sanitária.

**Palavras-chave:** Idosos; COVID-19; Isolamento social; Saúde mental; Envelhecimento.

### **ABSTRACT**

The study analyzes the impact of social isolation on the mental health and emotional balance of elderly individuals during the COVID-19 pandemic. This qualitative and descriptive research was conducted with 322 participants aged 60 years or older, all linked to the Elderly Reference Center in João Pessoa, Brazil. Data were collected through sociodemographic and coping questionnaires and analyzed using descriptive and frequency procedures. The results showed a predominance of women (51%) and a concentration of participants aged 60 to 69 years (55%), reflecting the feminization of aging. It was observed that 93% of the elderly reported fear and anxiety during the early months of the pandemic, and 84% experienced emotional isolation regardless of living arrangements. Psychological symptoms such as insomnia, irritability, and fear of death were frequent. Although 86% reported receiving family or social support, 82% did not have access to professional care. The reduction in physical and recreational activities intensified psychological distress and feelings of loneliness. It is concluded that social isolation increased the emotional vulnerability of the elderly, highlighting the need for public policies and intersectoral strategies that promote mental health, socialization, and well-being among older adults in times of health crisis.

**Keywords:** Elderly; COVID-19; Social isolation; Mental health; Aging.

---

<sup>1</sup> Psicólogo. Mestre em Gerontologia. [fabriciopsique@yahoo.com.br](mailto:fabriciopsique@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, configurou-se como uma crise sanitária global sem precedentes na história recente. Em virtude da alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 e da inexistência inicial de terapias eficazes, medidas de distanciamento social foram amplamente adotadas como estratégia para conter o avanço da doença. Nesse contexto, a população idosa emergiu como o grupo mais vulnerável, tanto do ponto de vista biológico quanto psicossocial, em razão da maior letalidade associada à infecção nesse segmento etário e das consequências do isolamento prolongado sobre sua saúde mental e emocional.

A restrição de mobilidade e a interrupção abrupta de atividades cotidianas — como o convívio familiar, encontros sociais e práticas comunitárias — produziram impactos significativos na qualidade de vida dos idosos. O isolamento social, reconhecido pela literatura como fator de risco para o surgimento e agravamento de sintomas depressivos, ansiosos e de declínio cognitivo, foi intensificado pela suspensão de rotinas e pela percepção constante de ameaça à vida (Hammerschmidt; Santana, 2020). A combinação entre vulnerabilidade biológica e isolamento social instaurou um cenário propício ao aumento de transtornos mentais, como depressão geriátrica, ansiedade generalizada, ataques de pânico e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, sentimentos de solidão, desesperança e perda de sentido de vida tornaram-se recorrentes nesse grupo, refletindo um quadro de fragilidade emocional e sofrimento psíquico (Chen *et al.*, 2020).

Ainda que o distanciamento físico tenha se mostrado uma medida necessária à contenção da pandemia, muitos idosos apresentaram resistência em aderir integralmente às recomendações sanitárias. Essa resistência pode ser compreendida como uma reação à ruptura das redes de apoio social e à diminuição do contato interpessoal, elementos essenciais para a manutenção do bem-estar psicológico nessa faixa etária. A incerteza quanto à duração da pandemia, as informações insuficientes, a insegurança econômica e o medo do contágio agravaram o estresse emocional, favorecendo o surgimento de distúrbios do sono, preocupações excessivas e sintomas psicossomáticos.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível investigar de que maneira o isolamento social afetou a saúde mental dos idosos e quais mecanismos de enfrentamento foram acionados para atenuar os efeitos adversos da pandemia. A análise das experiências subjetivas dessa população permite compreender não apenas os impactos psicológicos do distanciamento, mas

também a eficácia das estratégias de apoio oferecidas por familiares, instituições e serviços de saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo examinar as formas de enfrentamento adotadas por pessoas idosas durante o período de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19, identificando os principais fatores associados ao sofrimento psíquico e as medidas de intervenção voltadas à preservação do equilíbrio emocional e da qualidade de vida. Essa investigação contribui para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas de cuidado voltadas à saúde mental da população idosa, sobretudo em emergências sanitárias e de restrição social prolongada.

## METODOLOGIA

O presente estudo insere-se no campo das pesquisas descritivas de abordagem qualitativa, com o propósito de analisar a saúde mental e o equilíbrio emocional de pessoas idosas durante o período de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. A investigação busca contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção do bem-estar psicológico, oferecendo subsídios teóricos e práticos para futuras intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.

A amostra foi composta por 322 participantes, com idade igual ou superior a 60 anos, todos frequentadores do Centro de Referência da Pessoa Idosa da cidade de João Pessoa (PB). O critério de inclusão considerou a capacidade de leitura e compreensão das perguntas e o acesso à internet, condição necessária em virtude das restrições sanitárias impostas pelo contexto pandêmico. A coleta de dados foi realizada de forma remota, mediante o envio de questionários eletrônicos acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apenas os participantes que aceitaram voluntariamente o termo e concluíram integralmente as respostas foram incluídos na amostra final.

Os instrumentos utilizados foram dois questionários estruturados: o primeiro questionário buscou analisar dados sociodemográficos, como estado civil, idade, gênero e moradia. Já o segundo questionário tinha 9 perguntas e investigou aspectos relacionados ao enfrentamento dos idosos durante o isolamento. Essa abordagem buscou identificar padrões de resposta e possíveis associações entre características individuais e níveis de vulnerabilidade emocional.

As análises estatísticas foram conduzidas por meio de procedimentos descritivos, considerando-se distribuição de frequência e avaliação dicotômica simples para as variáveis observadas. Os resultados foram interpretados à luz da literatura científica sobre envelhecimento, isolamento social e saúde mental, com ênfase na identificação de fatores de risco e de proteção relacionados à manutenção do equilíbrio emocional.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer nº 4.871.540. Após a aprovação ética, a equipe de pesquisa estabeleceu contato com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de João Pessoa, responsável pela coordenação do Centro de Referência da Pessoa Idosa, apresentando os objetivos e a metodologia do estudo, além de obter autorização formal para a coleta de dados. Todas as etapas do processo respeitaram os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e autonomia dos participantes.

## RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes desta pesquisa revela características relevantes acerca das pessoas idosas vinculadas às atividades do Instituto da Previdência do Município. Observou-se que a amostra é composta majoritariamente por mulheres, representando 51% do total. Essa predominância feminina é coerente com a literatura demográfica, que aponta maior longevidade entre as mulheres, refletindo-se também em sua maior presença em programas e espaços voltados à população idosa (World Health Organization, 2007).

Em relação à faixa etária, verificou-se que 55% dos participantes têm entre 60 e 69 anos, 33% encontram-se entre 70 e 79 anos, 11% possuem entre 80 e 89 anos. Esses dados evidenciam que a maioria dos idosos entrevistados se concentra nas faixas iniciais da velhice, fase em que ainda há maior autonomia funcional e engajamento social. Esse perfil etário demonstra que, embora o envelhecimento populacional seja um fenômeno crescente, grande parte dessa população mantém participação ativa em atividades institucionais e comunitárias.

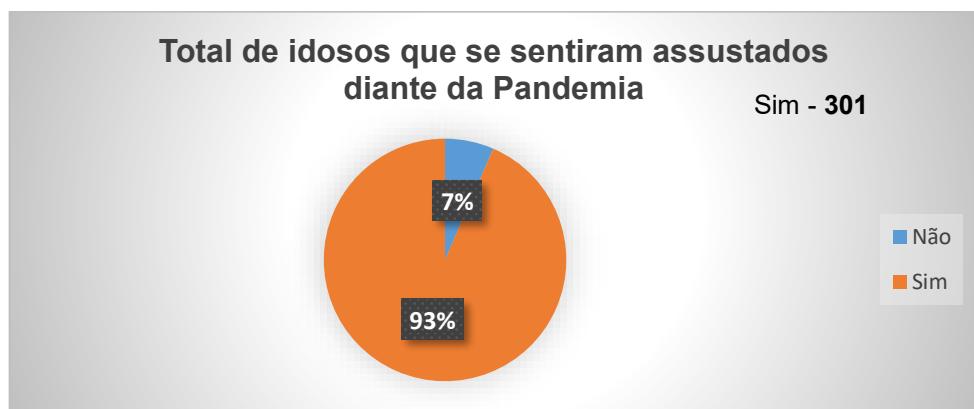
Quanto ao estado civil, constatou-se que 73% dos idosos são casados, 24% viúvos, 2% solteiros e 1% divorciados. No que se refere à moradia, 46% dos participantes residem com filhos, netos ou outros parentes, 43% vivem com o cônjuge e 11% moram sozinhos. A predominância de indivíduos casados sugere a manutenção de vínculos afetivos e redes de apoio familiar estáveis, o que pode contribuir para a redução de sentimentos de solidão e isolamento

social. A análise desses arranjos familiares indica que a maioria dos idosos compartilha o domicílio com outras pessoas, o que representa uma rede de convivência potencialmente protetora. Entretanto, o contingente de idosos que vivem sozinhos, embora minoritário, merece atenção, visto que o isolamento domiciliar pode ampliar a vulnerabilidade emocional e social, sobretudo em contextos de restrição de contato físico, como o imposto pela pandemia de COVID-19.

Dentre os idosos que moram sozinhos, observa-se que 78% são mulheres e 22% homens, o que reforça o padrão de feminização da velhice e a maior propensão feminina a viver de forma independente em fases mais avançadas da vida. Esses dados sugerem que, embora parte expressiva dos idosos mantenha algum nível de autonomia e escolha pela vida solitária, tal configuração pode demandar políticas públicas e intervenções específicas voltadas à prevenção de problemas mentais e à promoção de bem-estar emocional.

No que diz respeito à maneira como os entrevistados enfrentaram o isolamento social, foi possível perceber que a maioria dos participantes experimentou reações emocionais intensas durante o período inicial da pandemia. Cerca de 93% dos idosos relataram sentir-se assustados diante da alta mortalidade observada entre pessoas da mesma faixa etária. Esse sentimento foi predominante tanto entre os que viviam acompanhados (98%) quanto entre aqueles que moravam sozinhos (89%), demonstrando que o medo da contaminação se disseminou independentemente das condições de convivência.

**Gráfico 1 – No começo da Pandemia você se sentiu assustado tendo em vista associar o vírus ao público idoso e que principalmente quando centenas de idosos começaram a perder suas vidas?**

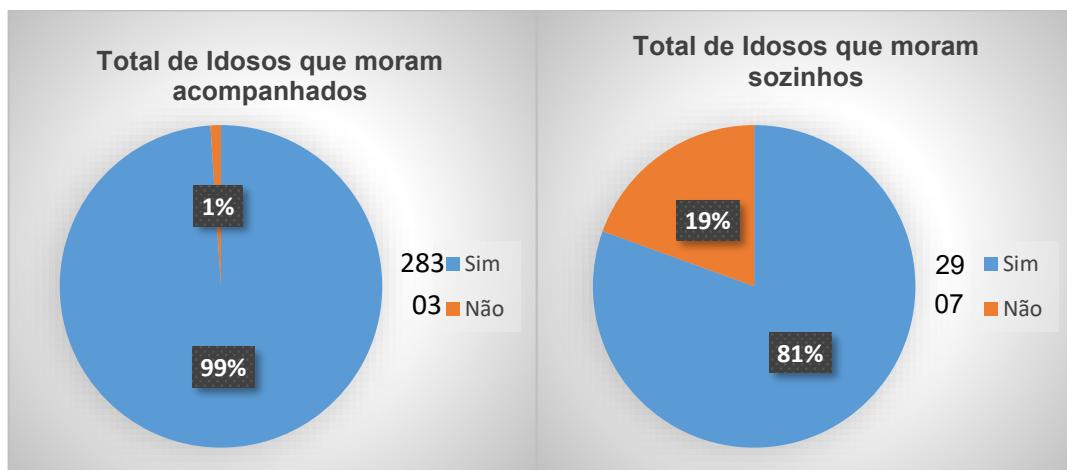


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Além do isolamento físico imposto pelas medidas sanitárias, 84% dos entrevistados afirmaram ter vivenciado também isolamento emocional. Curiosamente, esse sentimento foi

ligeiramente mais expressivo entre os que moravam acompanhados (99%) do que entre os que viviam sozinhos (81%), sugerindo que a presença de familiares não garantiu necessariamente maior sensação de apoio afetivo.

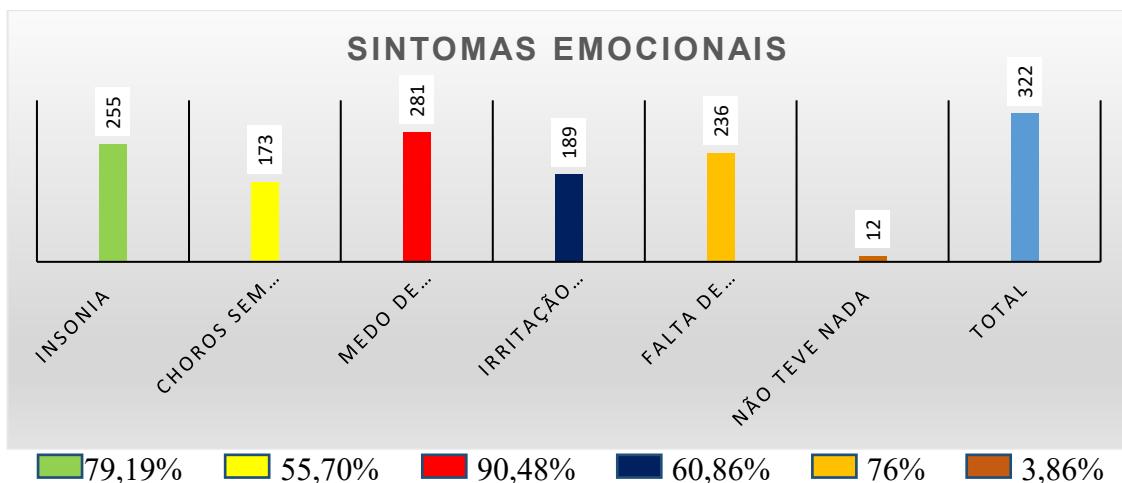
**Gráfico 2 – Relação entre morar sozinho ou acompanhado e o sentimento de isolamento emocional.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação aos sintomas psicológicos, observou-se alta incidência de alterações emocionais, como medo de morrer, insônia, irritabilidade ou impaciência. Ainda relataram irritação sem motivo aparente e episódios de choro sem causa identificável. Uma minoria afirmou não ter apresentado qualquer sintoma psicológico durante o isolamento. Esses dados reforçam o impacto negativo do distanciamento social prolongado sobre a saúde mental de idosos, especialmente quando somado à percepção de vulnerabilidade física.

**Gráfico 3 – Sintomas Psicológicos durante o isolamento.**



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A rede de apoio familiar e social mostrou-se um fator de proteção relevante: 86% dos idosos afirmaram ter recebido algum tipo de suporte de familiares ou amigos. Ainda que o apoio tenha sido mais frequente entre aqueles que moravam acompanhados (85%), notou-se que mesmo entre os que viviam sozinhos uma parcela expressiva (72%) contou com ajuda, evidenciando o papel central das relações afetivas no enfrentamento da pandemia.

A rotina social dos idosos foi amplamente afetada. Cerca de 86% relataram medo de sair de casa, o que limitou atividades básicas, como idas ao mercado e à farmácia. Tanto os que moravam acompanhados (98%) quanto os que moravam sozinhos (97%) reconheceram mudanças significativas na rotina cotidiana, relacionadas principalmente à sensação de insegurança diante do risco de contaminação.

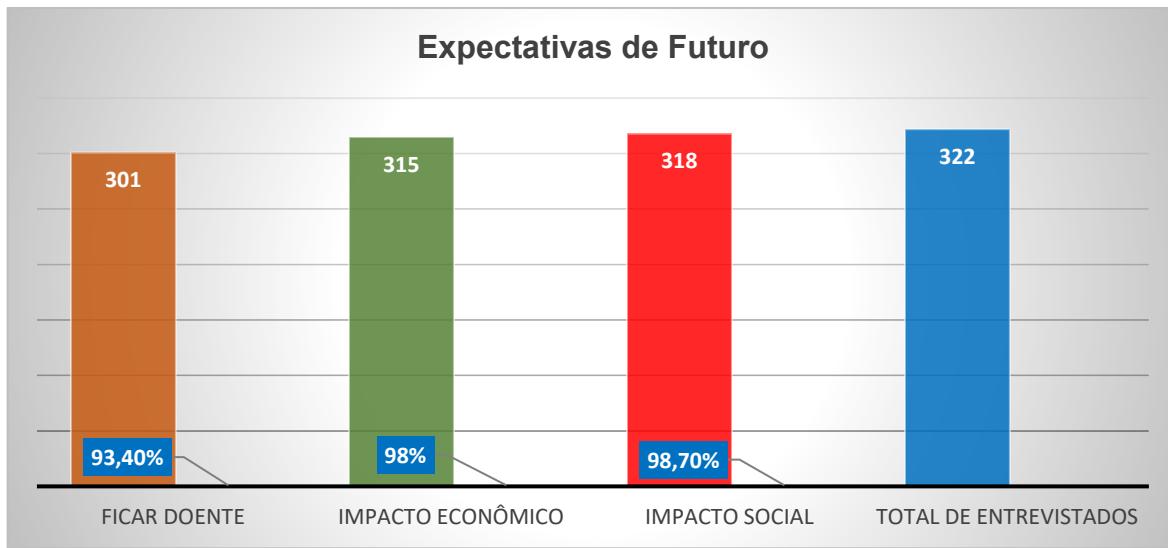
No tocante ao suporte profissional, verificou-se uma lacuna considerável: 82% dos participantes afirmaram não ter recebido qualquer tipo de atendimento especializado durante o isolamento, seja de psicólogos, gerontólogos, fisioterapeutas ou outros profissionais da área do envelhecimento. Essa ausência foi praticamente uniforme entre os idosos acompanhados e os que moravam sozinhos (97% em ambos os casos).

Quanto às atividades físicas e de lazer, 73% dos entrevistados relataram não ter realizado nenhum tipo de prática durante o confinamento. Essa inatividade foi observada tanto entre idosos acompanhados quanto entre os que residiam sozinhos, o que evidencia o impacto das restrições sociais na redução do engajamento em práticas promotoras de bem-estar.

Apesar das dificuldades enfrentadas, 87% dos participantes manifestaram intenção de procurar acompanhamento profissional voltado à saúde e ao envelhecimento assim que a normalidade fosse restabelecida. Esse dado sugere maior conscientização quanto à importância do cuidado preventivo e da atenção à saúde mental na velhice.

Por fim, quando questionados sobre suas expectativas para o período pós-pandêmico e foi constatada apreensão quanto às repercussões sociais da crise, expressões relacionadas a preocupação com os impactos econômicos e novos problemas de saúde. Esses resultados evidenciam um sentimento coletivo de insegurança, associado tanto às perdas materiais e relacionais quanto à fragilidade emocional acentuada pelo contexto pandêmico.

**Gráfico 4 – Expectativas de Futuro pós Pandemia**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou compreender os efeitos do isolamento social na saúde mental e no equilíbrio emocional de pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19. Os resultados revelaram que a predominância feminina na amostra corrobora tendências demográficas amplamente documentadas, que associam maior longevidade das mulheres à adoção de práticas preventivas de saúde, à maior rede de apoio social e à menor vulnerabilidade biológica em comparação aos homens (World Health Organization, 2007). Essa feminização do envelhecimento é um fenômeno global e reforça a importância de políticas públicas sensíveis às especificidades de gênero na velhice.

Para Irigaray (2006), o autor coloca e analisa que, em média, as mulheres vivem cerca de cinco a seis anos a mais do que os homens. A vida mais longa das mulheres é atribuída a vários fatores: sua maior tendência ao autocuidado, como buscar assistência médica, o maior nível de apoio social que as mulheres desfrutam e a menor vulnerabilidade biológica durante toda a vida.

A distribuição etária indicou que a maioria dos participantes estava na faixa considerada o início da velhice, caracterizada por maior autonomia e engajamento em atividades sociais e recreativas. Essa observação é compatível com diretrizes de promoção da saúde que enfatizam a atividade física e o lazer como componentes essenciais para o envelhecimento saudável e para a manutenção da capacidade funcional (Brasil, 2018). Entretanto, o estudo mostrou que o

isolamento comprometeu de forma significativa esses hábitos, resultando em declínio da prática de exercícios e de atividades de entretenimento — elementos fundamentais para a preservação da saúde física e emocional.

Os dados também evidenciaram que os idosos se sentiram assustados nos primeiros meses da pandemia, sentimento amplamente associado ao medo da morte e à percepção de vulnerabilidade. Conforme Almada (2017), o medo é uma emoção primária inerente à condição humana, intensificada em contextos de incerteza e ameaça. Entre os idosos, essa emoção foi potencializada pela constante exposição a informações sobre o risco de mortalidade na velhice, configurando um cenário de angústia coletiva e insegurança.

O isolamento emocional emergiu como um aspecto central da experiência vivida. Curiosamente, os idosos que residiam com familiares relataram níveis mais elevados de isolamento afetivo do que aqueles que viviam sozinhos. Embora o fato de uma pessoa viver sozinha possa muitas vezes suscitar a interpretação de que a sua experiência é enredada pelo sentimento de solidão, não há uma relação necessária entre ambos (Monteiro; Neto, 2008). O sentimento de desconexão emocional pode persistir mesmo em contextos de presença física, indicando que o suporte social precisa ser compreendido em sua dimensão qualitativa e não apenas quantitativa.

A sintomatologia relatada — medo intenso, insônia, irritabilidade, impaciência e episódios de choro — remete a manifestações típicas de transtornos ansiosos descritos no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)* (American Psychiatric Association, 2014). A pandemia, ao restringir a mobilidade e reduzir o contato social, atuou como um fator estressor crônico, aumentando o risco de desenvolvimento de ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático entre pessoas idosas. Esses sintomas refletem não apenas o impacto do confinamento, mas também o medo persistente da contaminação e da perda de entes queridos.

As redes de apoio se tornaram fundamentais ao enfrentamento do período de isolamento social imposto na pandemia. Conforme Chakra (2002), as pesquisas dos últimos anos vêm dando destaque ao papel fundamental da família e das redes sociais de apoio, na promoção da saúde. O fortalecimento das relações produz saúde e incrementam a capacidade de enfrentar eventos críticos e mobilizar recursos adequados. O autor ainda ressalta a importância da manutenção e promoção das relações de suporte social no associacionismo de ajuda mútua. No entanto, a ausência de suporte profissional torna-se evidente, pois a maioria dos entrevistados não tiveram acesso a psicólogos, gerontólogos ou outros especialistas. Essa lacuna indica a

necessidade de políticas de atenção psicossocial voltadas especificamente à população idosa, sobretudo em períodos de crise sanitária.

Outro dado relevante diz respeito à inatividade física e à interrupção de atividades culturais e recreativas, que antes eram realizadas regularmente em centros de convivência. No Brasil, assim como em outros contextos internacionais, se instalou um medo generalizado, medo do desemprego, o excesso de informações e *fake News* sobre uma doença desconhecida, a triste solidão do isolamento social e familiar, a inatividade, e a descoberta de conflitos entre familiares devido à convivência intensa nesse período de isolamento. Para algumas famílias que não tinham uma convivência contínua, o nível do estresse pode aumentar, desestruturando a harmonia e a paz nas residências (Bittencourt, 2020). O lazer e o movimento corporal, além de benefícios fisiológicos, têm valor simbólico e emocional, por representarem autonomia, expressão e pertencimento.

Os entrevistados também expressaram preocupação quanto ao futuro pós-pandemia, destacando o impacto social e econômico das perdas vividas e o medo persistente de adoecimento. Esse sentimento de insegurança é consistente com estudos que relacionam o prolongamento das medidas restritivas à intensificação de sintomas ansiosos e depressivos (Pfefferbaum; North, 2020). O excesso de informações, muitas vezes contraditórias, somado à ausência de perspectivas concretas, tende a gerar sobrecarga cognitiva e emocional, ampliando o risco de sofrimento psíquico.

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam que o isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 provocou alterações substanciais na saúde mental, nas rotinas e nas redes de apoio das pessoas idosas. O medo, a ansiedade e a solidão figuraram como experiências predominantes, enquanto a escassez de assistência profissional e a redução das atividades de lazer agravaram os efeitos psicológicos. Esses achados reforçam a urgência de estratégias integradas de atenção à saúde mental da população idosa, fundamentadas na promoção do bem-estar, no fortalecimento das redes de apoio e na ampliação do acesso a serviços especializados.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu compreender de forma ampla os impactos do isolamento social na vida emocional, social e psicológica de pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19. Os resultados apontaram que o medo, a ansiedade, o isolamento emocional e a perda de

rotina configuraram os principais efeitos negativos vivenciados por esse grupo, destacando-se a vulnerabilidade psicossocial acentuada pela ausência de suporte profissional especializado.

Constatou-se que a predominância feminina na amostra reflete o fenômeno global da feminização do envelhecimento, associado à maior longevidade e engajamento social das mulheres. No entanto, o estudo revelou que, independentemente do gênero, a experiência da pandemia gerou sentimento de insegurança e solidão, mesmo entre aqueles que viviam acompanhados por familiares. Tal achado reforça a necessidade de compreender o envelhecimento não apenas como um processo biológico, mas também como uma experiência subjetiva permeada por fatores emocionais, relacionais e socioculturais.

A redução significativa das atividades físicas e de lazer, aliada à ausência de acompanhamento psicológico, contribuiu para o agravamento dos sintomas emocionais, como insônia, irritabilidade e medo persistente da morte. Esses dados evidenciam a importância de políticas públicas voltadas à manutenção da funcionalidade, do convívio social e da saúde mental dos idosos, sobretudo em contextos de crise sanitária e restrição social.

O estudo também demonstrou o papel protetivo das redes de apoio familiar e comunitário, fundamentais para a manutenção do equilíbrio emocional durante períodos de incerteza. Contudo, a dependência exclusiva dessas redes revela limitações e reforça a urgência de uma estrutura formal de atenção psicossocial ao idoso, com atuação multiprofissional e intersetorial.

Em perspectiva, a pandemia deve ser compreendida como um marco para a reflexão sobre o cuidado e o acompanhamento das pessoas idosas. Investir em estratégias preventivas, promover ambientes de socialização segura e ampliar o acesso a serviços de saúde mental constituem medidas essenciais para mitigar os efeitos de futuras situações de isolamento ou crise. A valorização da autonomia, do bem-estar e do sentido de pertencimento deve ser o eixo central das políticas e práticas voltadas ao envelhecimento saudável.

## REFERÊNCIAS

- ALMADA, M. P. **O medo e a condição humana:** reflexões filosóficas e existenciais. Lisboa: Edições 70, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5).** 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.
- BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168–178, 2020.

**BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHACRA, F. C. **Empatia e comunicação na relação médico-paciente : uma semiologia autopoietica do vínculo.** Tese—Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

CHEN, J. *et al.* A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with moderate COVID-19. **J Zhejiang**, v. 49, n. 2, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. DE A.; SANTANA, R. F. SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 28 abr. 2020.

IRIGARAY, T. Q. **Dimensões personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas da universidade para terceira idade (UNITI/UFRGS).** Dissertação—Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: PUCRS, 2006.

MONTEIRO, H.; NETO, F. **Universidades da terceira idade:** Da solidão aos motivos para a sua frequência. Porto: Legis Editora, 2008.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510–512, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Women, Ageing and Health:** A Framework for Action. Geneva: World Health Organization, 2007.