

VIUEZ E VELHICE - FATORES PSICOSSOCIAIS E DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

WIDOW AND OLD AGE - PSYCHOSOCIAL AND HEALTH FACTORS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Thiago Vasconcellos¹, Angélica Magalhães¹, Maura Franco², Renato Mariotto³, José Roberto do Nascimento Júnior⁴, & Daniel de Oliveira^{†3}

¹Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

³Universidade Cesumar (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.

⁴Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Resumo: A viuvez é o “estado de uma pessoa depois da morte de seu cônjuge”. É considerada como um dos eventos de vida não normativos, de mais difícil manejo, particularmente em pessoas idosas, dado o conjunto de demandas emocionais, sociais e comportamentais que acarreta. Este estudo teve o objetivo de identificar as variáveis de saúde e/ou psicossociais relacionadas a viuvez em idosos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio de busca nas bases de dados AgeLine, BVS, PsycInfo, Pubmed e Scielo. Foram selecionados estudos publicados no idioma inglês, espanhol e português, com idosos de 60 anos ou mais, transversais ou longitudinais que incluíram descrições e detalhamentos sobre o processo de viuvez, como resultado primário e/ou secundário. Sintomas depressivos, suporte social, impacto das experiências prévias da relação marital no estado de viuvez, estado e/ou condição nutricional enquanto auto percepção de saúde, bem-estar psicológico, satisfação com a vida, religiosidade e espiritualidade podem atuar como fatores agravantes ou de proteção na viuvez.

Palavras-Chave: Idoso, Envelhecimento, Viuvez.

Abstract: Widowhood is “the state of a person after the death of his or her spouse”. It is considered one of the most difficult non-normative life events to manage, particularly in the elderly, given the set of emotional, social and behavioral demands that it entails. This study aimed to identify health and/or psychosocial variables related to widowhood in the elderly. An integrative literature review was carried out by searching the AgeLine, BVS, PsycInfo, Pubmed and Scielo databases. Cross-sectional or longitudinal studies published in English, Spanish and Portuguese, with elderly aged 60 years and over, including descriptions and details about the widowhood process, as a primary and/or secondary result, were selected. Depressive symptoms, social support, impact of previous experiences of the marital relationship on the state of widowhood, nutritional state and/or condition as self-perception of health, psychological well-being, satisfaction with life, religiosity and spirituality can act as aggravating or debilitating factors. widowhood protection.

Keywords: Elderly, Aging, Widowhood

[†]Autor de Correspondência: Daniel Vicentini de Oliveira (d.vicentini@hotmail.com)

Submetido: 20 de maio de 2023

Aceite: 05 de dezembro de 2023

A viuvez é o “estado de uma pessoa depois da morte de seu cônjuge”. É considerada como um dos eventos de vida não normativos, de mais difícil manejo, particularmente em pessoas idosas, dado o conjunto de demandas emocionais, sociais e comportamentais que acarreta. Há um predomínio de mulheres viúvas, duas vezes maior, do que os homens. Com o aumento da expectativa de vida, estima-se que mais indivíduos atinjam a velhice avançada, porém, o índice de mortalidade ainda é mais comum entre os homens idosos, o que torna a viuvez mais prevalente entre as mulheres. Além disso, nota-se que, as mulheres optam por permanecerem viúvas por um período maior tempo, ao passo que entre os homens é comum dar início a uma nova relação conjugal (Gomes et al., 2013; Porciúncula et al., 2014).

O período de transição para a viuvez é mais significativo nos primeiros dois anos após a morte do cônjuge. Nesse momento, ocorre um maior risco de sintomas depressivos em indivíduos viúvos, em comparação a aqueles que são casados. O processo de luto, que ocorre na viuvez é compreendido pelo idoso, conforme as diversas experiências conjugais por ele já vivenciadas (Monserud, & Wong, 2015). Deste modo, a dependência conjugal, aprendida ao longo da relação, provoca um impacto no cotidiano do idoso, pois, esta passa a se julgar incapaz de realizar atividades antes concretizadas pelo casal. Além disso, há também a reconstrução da identidade pessoal, em função da ampliação de sua rede de suporte, antes restrita ao cônjuge, agora aberta a família extensa – filhos, netos, amigos (Silva et al., 2012).

O estado de viuvez, nesta perspectiva, causa um distúrbio na rotina de vida do idoso. O luto proveniente da perda do cônjuge pode acarretar mudanças relacionadas a crenças de incapacidade e alterações de humor (Wilcox et al., 2003). Entretanto, muitos idosos podem apresentar adaptações positivas frente a esse contexto adverso. Alguns aspectos podem ser vislumbrados como relevantes no processo de aceitação da viuvez, sendo estes relacionados ao gênero do indivíduo, vínculos interpessoais e atividades sociais constituídas pelo idoso ao longo da vida (Neri, 2004).

Embora alguns correlatos psicossociais da viuvez tenham sido estudados, há por parte dos profissionais e pesquisadores do envelhecimento, grande interesse em compreender como as pessoas idosas desenvolvem recursos de enfrentamento, ou seja, quais são os fatores que contribuem para mitigar os efeitos negativos, do ponto de vista psicológico, diante deste evento potencialmente estressor que é a viuvez (Panagiotopoulos et al., 2013).

Frente a estas questões, torna-se relevante compreender a relação entre os aspectos de saúde e psicossociais com a viuvez na velhice, uma vez que, estes aspectos podem atuar como recursos de um funcionamento adaptativo e/ou desfavorável a esta condição adversa. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo identificar as variáveis de saúde e/ou psicossociais relacionadas a viuvez em idosos.

MÉTODOS

Pesquisa de Artigos

Foi realizada uma busca considerando a literatura publicada entre 1990 a 2017, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: AgeLine, BVS, PsycInfo, Pubmed, Scielo. Os termos de busca empregados foram Envelhecimento (*Aging*), Viuvez (*Widowhood*), e Idoso (*Elderly*). O período da seleção dos trabalhos foi realizado entre os meses de maio a outubro de 2018.

Seleção dos Artigos

Foram selecionados estudos publicados no idioma inglês, espanhol e português, revisado por pares, com idosos de 60 anos ou mais, transversais ou longitudinais que incluíram descrições e detalhes sobre o processo de viuvez, como resultado primário e/ou secundário. Foram excluídos: a) estudos teóricos e/ou de opinião; b) meta – análises e/ou revisões sistemáticas da literatura; c) estudos que não especificaram a avaliação de idosos.

Após a pesquisa da literatura foi selecionado os resultados das buscas, de acordo com os títulos e os resumos dos estudos, excluindo os trabalhos que não atendiam aos critérios de inclusão.

RESULTADOS

As pesquisas nos bancos de dados classificaram 590 artigos. Destes, 545 foram excluídos após leitura de seus títulos e resumos por não preencherem os critérios de inclusão e/ou serem duplicados. Entre os 45 estudos selecionados para leitura completa do texto, cinco foram excluídos por restrição de acesso (indisponibilidade), cinco trabalhos de meta – análise e/ou revisões sistemáticas da literatura, quatro estudos com metodologia estatística que não atendiam ao objetivo desta revisão, como pode ser observado na Figura 1.

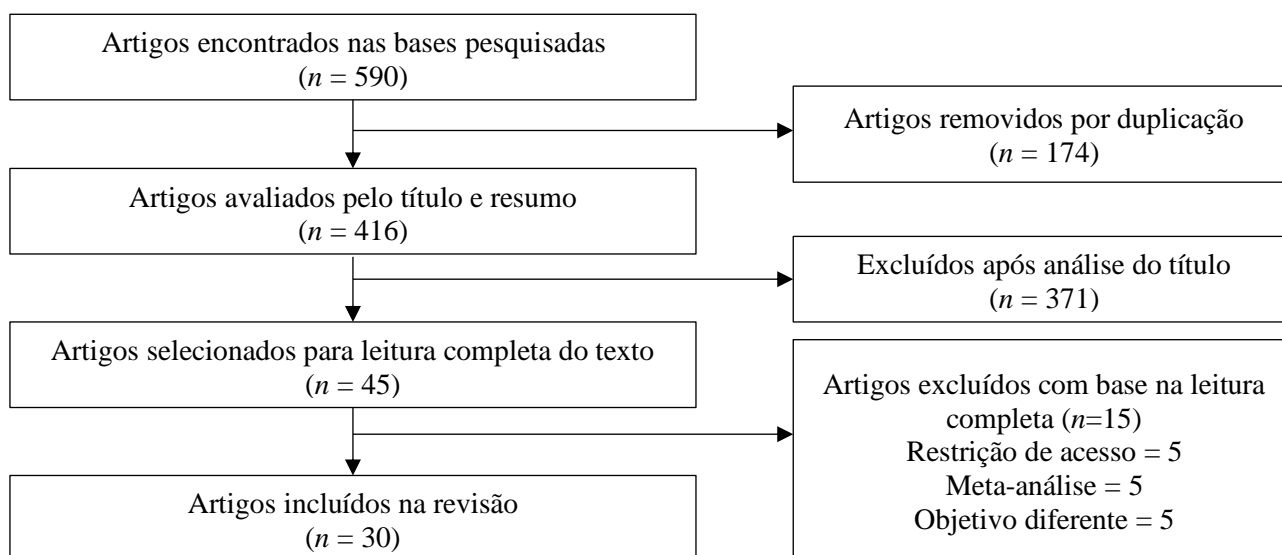


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos

Trinta estudos foram incluídos nesta revisão (Quadro 1). Após a leitura dos textos, os dados foram extraídos em uma tabela contendo: ano, autores e país de origem, participantes, desenho da pesquisa, objetivo (s), principais resultados e conclusão, como pode ser observado no Quadro 2.

Dos 30 trabalhos contemplados nesta revisão, 16 produções são norte-americanas em comparação a trabalhos europeus ($n=7$), asiáticos ($n=5$) e sul americanos ($n=2$). A natureza metodológica predominou para estudos transversais ($n=18$) em comparação a trabalhos longitudinais ($n=12$). O principal instrumento e respectiva variável de mensuração foi CES-D ($n=13$) para avaliar humor e/ou alterações psiquiátricas. O tempo de viuvez recuperado nas produções abrangeu os períodos de seis meses a 60 anos. As variáveis abordadas pelos trabalhos contemplaram: sintomas depressivos ($n=26$), suporte social ($n=20$), impacto das experiências prévias da relação marital no estado de viuvez ($n=12$), estado e/ou condição nutricional enquanto auto percepção de saúde ($n=15$), bem-estar psicológico ($n=6$), satisfação com a vida ($n=5$) religiosidade e espiritualidade ($n=2$) em relação ao estado de viuvez.

Quadro 1. Características gerais do estudos sobre viuvez.

Autores, Ano (País)	Participantes	Desenho da Pesquisa	Objetivo (s)
Siegel & Kuykendall, 1990 (EUA)	<i>N</i> = 825 idosos (65-74 = 66%, 75 ou + = 34%). Escolaridade: 12 anos ou menos (62%).	Transversal	Averiguar a relação entre perda recente do cônjuge e a depressão, associado ao estado civil e ao senso de pertencimento a uma igreja / templo.
Dean et al., 1992 (EUA)	<i>N</i> =1.174 (150 homens e 150 mulheres em diferentes cotas de idade (50-64, 65-74, 75-84 e 85 +).	Transversal	Examinar a influência da viuvez sobre a estabilidade ou mudança em tipos específicos de fontes de apoio durante um intervalo de 22 meses.
Bennett & Morgan, 1992 (Inglaterra)	<i>N</i> = 1042 (1985 a 1989), Mulheres viúvas (<i>N</i> =39, <i>M</i> =73,4 anos; <i>DP</i> =4,6 anos).	Longitudinal	Avaliar o impacto da viuvez na saúde mental e no funcionamento social de mulheres enlutadas. Estudo Longitudinal de Atividade e Envelhecimento de Nottingham (NLSAA).
Silverstein, 1994 (EUA)	<i>N</i> = 146 (35,6% homens e 64,4% mulheres). Viúvos: <i>N</i> =71, (49% da amostra). Faixa etária de 61-96 anos (<i>M</i> =79,8 anos; <i>DP</i> = 5,4 anos).	Longitudinal	Verificar a influência de formas sociais e assistência de filhos adultos no bem-estar psicológico de pais idosos. Estudo Longitudinal de Gerações da Universidade do Sul da Califórnia
Bennett, 1997 (Reino Unido)	<i>N</i> = 57. Viúvas (<i>N</i> = 22; <i>M</i> =73,4 anos; <i>DP</i> =4,6 anos); Casadas (<i>N</i> =17; <i>M</i> =73,5 anos; <i>DP</i> =5,0 anos); Solteiras (<i>N</i> =18; <i>M</i> =74,7 anos; <i>DP</i> =6,1 anos).	Longitudinal	Avaliar o impacto em longo prazo da viuvez em mulheres enlutadas. Estudo Longitudinal de Atividade e Envelhecimento de Nottingham (NLSAA).
Hegge & Fischer, 2000 (EUA)	<i>N</i> = 39 (ambos os sexos). Viúvos idosos (<i>N</i> =17, 75 a 90 anos). Viúvos sênior (<i>N</i> = 22, 60 a 74 anos).	Transversal	Analisar a resposta ao luto entre dois grupos de viúvos da comunidade.
Balaswamy & Richardson, 2001 (EUA)	<i>N</i> =200 viúvos (<i>M</i> =74,72 anos; <i>DP</i> =7,83). (Homens caucasianos=83%; Homens afro-americanos=17%.	Transversal	Analisar os impactos negativos da viuvez relacionada a variáveis demográficas (estado civil, renda, saúde raça e educação), e bem-estar psicológico.
Shahar et al., 2001 (EUA)	<i>N</i> = 58 viúvos e <i>N</i> = 58 idosos casados. <i>M</i> _{Idade} = 77,6 anos (<i>DP</i> = NI). <i>M</i> _{Escolaridade} = 14 anos (<i>DP</i> = NI). Média de anos de viuvez = 2,9 anos; <i>DP</i> =1,7 anos).	Transversal	Identificar o efeito da viuvez recente sobre comportamento alimentar e depressão associado ao funcionamento de viúvos mais velhos. Com participantes da Coorte CHS, centro de Pittsburgh.
Wilcox et al., 2003 (EUA)	<i>N</i> = 72.25 mulheres (<i>N</i> = 2.254 mulheres casadas para viúvas e 11.366 mulheres viúvas). Idade média= 64,1 anos (<i>DP</i> =7,3 anos)	Longitudinal	Examinar se a viuvez está associada à saúde física e mental, comportamentos de autocuidado em saúde e desfechos de saúde.
Bonanno et al., 2004 (EUA)	<i>N</i> = 185 (161 mulheres e 24 homens) <i>M</i> = 69 anos; <i>DP</i> =6,7 anos.	Longitudinal	Examinar como as pessoas viúvas diferem entre as variáveis relativas à a reação de dor, resiliência e a perda relacionada aos 6 e 18 meses de luto.
Cheng & Chan, 2006 (Hong Kong)	<i>N</i> = 1616 (mulheres= 50,7% e homens= 49,3%), média de idade = 70,64 anos; <i>DP</i> = 7,12 anos.	Transversal	Investigar se a relação social é determinante para a satisfação com a vida em pessoas viúvas e casadas.
Kowalski & Bondmass, 2008 (EUA)	<i>N</i> = 173 mulheres viúvas com idade entre 31 a 91 anos.	Transversal	Descrever a relação entre sintomas físicos e psicológicos de dor vivenciada pelas viúvas, correlacionadas ao tempo de perda do cônjuge.
Krochalk et al., 2008 (Australia)	<i>N</i> = 17.556 pessoas adultas acima dos 60 anos. <i>N</i> =11.234 (viúvos há 4 anos ou menos). <i>N</i> =1.648 viúvos há mais de 4 anos.	Transversal	Identificar as relações diretas e indiretas da condição econômica entre a viuvez e a auto avaliação de saúde.
Momtaz et al., 2010 (Malasia)	<i>N</i> = 1.367 idosos mulçumanos viúvos e casados.	Transversal	Analisar os efeitos mediadores da religiosidade social e pessoal no bem-estar psicológico de idosos viúvos.
Ha & Ingersoll-Dayton,	<i>N</i> = 209 viúvas, em sua maioria mulheres, (72%) de	Longitudinal	Examinar os efeito da frequência de contato de pessoas viúvas com amigos e

2011 (EUA)	etnia branca (85%) e a $M= 73,50$ anos ($DP= NI$). $M_{escolaridade}= 11,27$ anos ($DP= NI$)		parentes em seus sintomas depressivo e de luto seis meses após a perda do cônjuge.
Utz et al., 2011 (EUA)	$N = 328$ viúvos, acima de 50 anos, com perda do cônjuge entre 2 e 6 meses ($M = 3,6$; $DP= NI$).	Longitudinal	Explorar a relação dinâmica entre saúde física e bem-estar psicológico entre os cônjuges recentemente enlutados.
Williams et al., 2012 (Inglaterra)	$N = 686$ participantes, viúvos. $M = 15,5$ anos ($DP= NI$).	Transversal	Examinar como a passagem do tempo, desde a perda do cônjuge varia de acordo com as características sociais e demográficas.
Jeon et al., 2013 (Coreia do Sul)	$N= 4.422$ (1.953 homens e 2.469 mulheres) acima de 60 anos, casados com pelo menos 1 filho.	Longitudinal	Examinar o impacto dos laços sociais sobre a relação entre viuvez e sintomas depressivos entre a população coreana mais velha.
Stone et al., 2013 (Reino Unido)	$N = 4.587$ (homens e mulheres) com mais de 65 anos.	Transversal	Investigar como a transição para viver sozinho na vida a saúde mental e se esta transição tem efeitos que são distintas do estado consistente de viver sozinho.
Gomes et al., 2013 (Brasil)	$N = 2.004$ (1.355 idosos sobreviventes e 649 óbitos).	Longitudinal	Analisar a associação entre mortalidade e estado marital.
Sasson & Umberson, 2013 (Reino Unido)	$N = 7.933$ (929 fizeram a transição para a viuvez 93,1%).	Longitudinal	Documentar trajetórias de curto e longo prazo dos sintomas depressivos após a viuvez e testar se essas trajetórias variam por gênero e perda antecipada do cônjuge.
Heuberger & Wong, 2014 (EUA)	$N = 1065$ ($M=75,5$; $DP=8,4$ anos).	Transversal	Investigar a associação entre depressão e viuvez sobre o estado nutricional de adultos mais velhos.
Porciúncula et al., 2014 (Brasil)	$N= 227$ idosos com 80 anos de idade ou mais.	Transversal	Analisar o perfil socioepidemiológico e o grau de autonomia e independência de idosos longevos na cidade de Recife-PE.
Spahni et al., 2015 (Suíça)	$N= 402$ indivíduos viúvos (228 mulheres, 174 homens) com idades entre 60 e 89 anos ($M= 74,41$ anos, $DP= NI$) que perderam o parceiro nos últimos 5 anos.	Transversal	Identificar padrões de adaptação psicológica em função da perda do cônjuge na velhice e esclarecer o papel do recursos intra e interpessoais.
Taylor & Irizarry-Robles, 2015 (EUA)	$N= 45$ indivíduos com idades entre 60 e 86 anos ($M=69,00$; $DP=7,37$).	Transversal	Avaliar a relação entre auto eficácia, escolaridade e sintomas depressivos para identificar fatores protetores da depressão em uma mostra de pessoas de idade avançada da população de Porto Rico.
Vesnaver et al., 2015 (Canadá)	$N= 15$ mulheres, com idades entre 71-86 anos ($M=77,0$; $DP= 5,3$), sozinhas e viúvas entre 6 meses a 15 anos.	Transversal	Compreender a mudança alimentar comportamentos das mulheres idosas durante a transição da viuvez.
Perkins et al., 2016 (Coreia do Sul)	$N= 9.615$ adultos com 60 anos ou mais de idade.	Transversal	Examinar a relação entre viuvez e autopercepção de saúde, sofrimento psicológico, capacidade cognitiva, suporte social em diversas regiões da Índia.
Perrig-Chiello et al., 2016 (Reino Unido)	$N = 1.305$ adultos, com 65 anos ou mais, casados ou viúvos.	Longitudinal	Examinar o efeito do estado civil, período de tempo, gênero e saúde mental, e se há evidências de dificuldades na perda do cônjuge em 2 períodos de tempo distintos.
Beam et al., 2016 (EUA)	$N= 2479$ com idade entre 26 a 93 anos ($M=61,20$; $DP=14,02$).	Longitudinal	Propor e testar um modelo de desenvolvimento que evidencie como idosos lidam com as alterações de humor na viuvez.
Monserud & Markides, 2017 (EUA)	$N=385$ viúvos.	Transversal	Investigar se a tensão financeira, o apoio social e a frequência à igreja moderam os sintomas depressivos no contexto da viuvez

Nota. M = Média, N = Amostra, DP = Desvio- Padrão, % (porcentagem), EUA: Estados Unidos da América, NI = Não Informado

Quadro 2. Estudos sobre viuvez e as variáveis de saúde e psicossociais.

Autores, Ano (País)	Instrumento utilizado	Principais resultados	Conclusão
Siegel & Kuykendall, 1990 (EUA)	Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)	a) A amostra dividida entre casados (53%) e viúvos (47%). b) A perda foi explicada estado civil ($\beta = -0,20$); Interação com a Igreja / Templo ($\beta = -0,18$); Estado Civil e Associação com Igreja / Templo ($\beta = 0,16$).	A espiritualidade auxilia na resposta psicológica frente à perda do cônjuge.
Dean et al., 1992 (EUA)	Lista de Verificação de Sintomas Depressivos de Hopkins; CES-D; Índice de atividades básicas de vida diária (ABVD)	a) Mudança em indicadores de apoio social (frequência de interação, apoio como suporte e apoio por solicitação); b) Estado civil e frequência de ver crianças $F = 26,89$; ($p \leq 0,00$); ver parentes, $F = 28,24$; ($p \leq 0,00$); e a frequência de conversar com amigos, $F = 9,80$; ($p \leq 0,00$).	A viuvez não está associada a diminuição geral de suporte social. A diminuição na frequência de interação pode provocar envelhecimento comum tanto aos viúvos, casados e solteiros.
Bennett & Morgan, 1992 (Inglaterra)	Escala de Ansiedade e Depressão; Índice de Satisfação com a Vida; Escala de Engajamento Social	a) Viúvas com maior nível de perturbação pessoal no ano de 1989 ($t = 3,02$, $p \leq 0,004$). b) Viúvas com menor nível de moral ($F = 4,68$, $p \leq 0,01$). c) Efeito significativo para o estado civil ($F = 3,52$, $p \leq 0,03$).	a) Independente do estado civil, o funcionamento social parece ser desenvolvido em mulheres velhas. b) A moral diminui após a viuvez. c) A estabilidade do funcionamento social enfraquece após o luto.
Silverstein, 1994 (EUA)	CES-D; Escala de Equilíbrio e Afeto de Bradburn	a) O estado de viuvez induz a tristeza, mas não diminui sentimentos de autoestima e esperança. b) O apoio instrumental modera o declínio no bem-estar positivo associado a problemas de saúde na viuvez.	a) O apoio social fornece auxílio aos pais mais velhos frente a doenças e a viuvez. b) Idosos mais frágeis e viúvos têm maior risco de degeneração psicológico-social e possível institucionalização.
Bennett, 1997 (Reino Unido)	SAD; Índice de Satisfação com a Vida; BASE.	a) Diminuição em conflitos pessoais entre 1989 e 1993 ($F = 3,45$; $p \leq 0,001$). b) Diminuição da moral entre viúvas ($F = 73,28$; $p \leq 0,00$). c) Aumento na satisfação com a vida entre 1989 e 1993 entre pessoas viúvas ($F = 73,24$; $p \leq 0,01$).	a) No processo de envelhecimento os conflitos pessoais e problemas de saúde aumentam enquanto a moral e suporte social diminuem. b) No estado de viuvez ocorre um aumento na perturbação pessoal e uma diminuição da moral.
Hegge & Fischer, 2000 (EUA)	Questionário qualitativo elaborado por Hegge (1991), contendo 5 questões abertas.	a) A solidão em uma casa vazia foi o problema mais frequente para todas as viúvas (idosas= 55%; sêniores = 60%). b) Falta de uma pessoa confidente para validar as decisões (idosos= 23%; sêniores= 18%). c) Preocupação com finanças (idosos= 12%; sêniores= 9%). d) Declínio físico (dormir, alimentar e gestão doméstica) (idosos = 24%; sêniores = 4,5%). e) Medo da dependência de terceiros (idosos= 18%; sêniores = 14%).	O suporte espiritual e social tem papel importante no processo de luto, uma vez que o indivíduo busca manter sua independência enquanto restabelece sua identidade.
Balaswamy & Richardson, 2001 (EUA)	Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala de Fatalismo; ABS	a) Relação entre Bem-Estar Psicológico e contato com crianças ($\alpha = 0,24$), contato com amigos ($\alpha = 0,25$), contato com vizinhos ($\alpha = 0,25$). b) Melhor saúde, maior suporte social e menos hospitalizações em comparação entre viúvos afro-americanos com viúvos caucasianos ($p \leq 0,001$).	a) Afeto positivo e bem-estar se mostraram mais efetivos do que afeto negativo. b) A etnia foi preditor de afeto negativo, com afro-americanos viúvos. c) Afeto negativo foi mais proeminente em viúvos caucasianos do que em viúvos afro-americanos. d) Viúvos que tiveram mais interação

			social com amigos e vizinhos tiveram níveis mais altos de bem-estar.
Shahar et al., 2001 (EUA)	Questionário de Frequência Alimentar de Willett; Índice de Risco Nutricional; MEEM; Inquérito de Entrevista de Saúde Suplemento (HISS); CES-D	a) Perda de peso X Ganho de peso = controles ganharam peso ($M=0,41$; $DP=4$ kg) e viúvos perderam peso ($M =2,03$; $DP= 8,13$ kg no mesmo ano. b) grupo viúvo comeu mais refeições sozinho ($p\leq 0,001$), mais refeições comerciais ($p =0,03$) e menos alimentos caseiros por semana. c) Idosos viúvos relataram menos prazer em comer ($p \leq 0,001$).	a) A perda de um relacionamento compartilhado por muito tempo produz solidão e falta de interesse em atividades como comer, cozinhar e fazer compras. b) O efeito da viuvez na perda de peso é significativo, podendo ter um impacto futuro no estado nutricional e de saúde, iniciando uma tendência de perda de peso.
Wilcox et al., 2003 (EUA)	Escala de Reajustamento Social; Qualidade de Vida (SF-36); CES-D; Questionário de História.	a) Viúvas de longo prazo sedentárias do que as mulheres casadas. b) Viúvas de longo prazo consomem menos bebidas alcoólicas do que as mulheres casadas. c) Mulheres viúvas eram mais propensas a serem obesas, enquanto as viúvas recentes eram mais propensas a relatar mau funcionamento físico, saúde geral, baixo funcionamento social, humor deprimido.	a) Tornar-se viúvo tem mais impacto negativo agudo na saúde mental. b) As mulheres recentemente viúvas tem níveis elevados de sintomas depressivos, após um período de 3 anos o aspecto emocional e o funcionamento social melhora.
Bonanno et al., 2004 (EUA)	CES-D	a) Luto comum (10,7%) participantes com reação de luto em 6 meses. b) Luto crônico - 15,6% apresentaram reações de luto que se mantêm de 6 a 18 meses. c) 10,2% apresentaram padrão depressivo antes da perda. d) 7,8% com depressão crônica, agravamento de sintomas depressivos após a perda. e) 56,1% da amostra apresentou ausência de luto ou baixa dificuldade após a perda. f) 45,9% evidenciaram depressão ao longo do estudo.	a) Na perda de um cônjuge existe a vivência do luto, que poder ser indicativo de problemas. b) compreender que a elaboração do luto existe caminhos alternativos, indicativo de uma boa saúde mental.
Cheng & Chan, 2006 (Hong Kong)	Mini Exame do Estado Mental; Avaliação global Bem-Estar Subjetivo	a) Mulheres mais velhas tem relacionamento mais significativos com outras pessoas, na perda do cônjuge. b) Para os homens, a perda do cônjuge faz muita diferença. A satisfação com a vida na foi evidenciada em enlutados. c) As mulheres estão mais dispostas a procurar ajuda, enquanto os homens se retiram socialmente, mantendo um estado depressivo prolongado.	Não houve associação entre as relações interpessoais na satisfação com a vida em idosos viúvos.
Kowalski & Bondmass, 2008 (EUA)	Inventário de Experiência de Sofrimento	a) Mulheres que já fumavam aumentaram em 44% o uso do fumo após a perda do cônjuge e 21% aumentaram o uso de álcool. A pontuação média total do RGEI foi de 71,4 ($DP= 30,2$). b) O sofrimento físico foi associado à depressão ($r=0,79$). c) Impacto do luto após a perda do cônjuge por meio da RGEI= 4-6 meses ($M=57,0$; $DP= 11,3$); 7-9 meses ($M=82,1$; $DP=29,0$); 10-12 meses ($M=75,8$; $DP=30,0$).	a) A perda de um cônjuge, os aspectos como sofrimento físico e depressão atingem a vida de pessoas viúvas. b) Rebaixamento físico acomete as pessoas viúvas logo após a perda do cônjuge. Existem correlação entre aspectos fisiológicos e psicológicos.
Krochalk et al., 2008 (Australia)	Auto avaliação de saúde	a) A viuvez tem um efeito direto na auto avaliação da saúde para os viúvos há mais de 4 anos. b) O status de trabalho e a situação financeira percebida medeiam essa relação, independentemente do período de tempo enviuvado. c) Ser mais velho, do sexo masculino, menos escolarizado e funcionalmente saudável estão associados à melhor auto avaliação de saúde entre os viúvos. d) status de viuvez teve um efeito direto na auto avaliação de saúde para os viúvos há mais de 4 anos em comparação	O status do trabalho e a situação financeira percebida têm efeito sobre a viuvez.

Viuvez e Velhice

		4 anos ou menos.	
Momtaz et al., 2010 (Malasia)	Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde; Escala de Religiosidade Intrínseca e Extrínseca.	a) O efeito indireto da viuvez através da religiosidade pessoal foi estatisticamente significativo. b) A religiosidade social não foi significativa. c) A viuvez afeta negativamente o bem-estar psicológico de pessoas idosas.	A religiosidade pode diminuir os efeitos negativos da viuvez no bem-estar psicológico dos idosos viúvos.
Ha & Ingersoll-Dayton, 2011 (EUA)	CES-D	a) A frequência de contato não teve uma influência significativa no sofrimento psicológico quando os fatores contextuais são controlados. b) O apoio social e a incongruência entre o contato social preferido e o real foram associados à diminuição do sofrimento psicológico em vários desfechos. c) Idosos viúvos que tinham alto contato social e apoio social sentiam menos raiva e menos pensamentos intrusivos do que suas contrapartes. d) Idosos viúvos que tinham baixo contato social, mas preferiam alto contato social, sentiam maior raiva.	Os resultados destacam a importância de compreender a qualidade das relações das pessoas viúvas, bem como a congruência entre o seu contato social preferido e real.
Utz et al., 2011 (EUA)	Inventário sobre o Luto; Escala de Depressão Geriátrica (GDS).	a) Houve sintomas somáticos consideráveis durante os primeiros meses de luto, mas nenhum declínio importante de saúde durante o primeiro ano e meio de luto. b) Idosos com problemas de saúde tinham inicialmente níveis mais altos de luto e sintomas depressivos, mas as mudanças ao longo do tempo eram semelhantes, independentemente do estado de saúde. c) Aqueles com problemas de saúde na época da viuvez apresentavam riscos significativamente maiores de luto complicado e transtorno depressivo maior.	a) Maiores sintomas físicos após a viuvez podem levar ao aumento da utilização de serviços de saúde entre os viúvos recentemente. b) A somatização do luto pode não ser adequadamente abordada por meio dos sistemas de atendimento médico existentes.
Williams et al., 2012 (Inglaterra)	GDS; Escala Geriátrica de Medidas de Impacto da Artrite; MEEM; Qualidade de Vida (SF-12)	a) Características sociodemográficas tiveram uma associação significativa com o tempo que um indivíduo reside no estado de viuvez. b) As mulheres foram mais propensas que os homens a serem viúvas. c) A tensão financeira em função da viuvez em longo prazo pode ser mais pronunciada para as mulheres.	A experiência da viuvez entre os idosos da comunidade deve levar em consideração a variação no tempo que os indivíduos vivem como viúvos.
Jeon et al., 2013 (Coreia do Sul)	CES-D	a) A qualidade do relacionamento entre as mulheres e seus filhos representou 51,52% da diferença sintomas depressivos entre mulheres casadas e viúvas. b) A interação da viuvez e a qualidade das relações com as crianças foi significativa apenas entre os homens, e a interação deste status e coabitação com filhos casados foi significativo apenas entre as mulheres.	a) O suporte social, principalmente os laços sociais com crianças afeta a relação entre a viuvez e sintomas depressivos. b) O suporte social se difere ao gênero, sendo significativo na mediação do sofrimento psicológico associado com viuvez entre homens e mulheres. c) Os sociais funcionam como mediador do impacto dos sintomas depressivos no homens; e nas mulheres é moderador para depressão na viuvez. d) Idosas são mais propensas do que os idosos a beneficiar do suporte social com crianças para ajudar a mitigar depressão.
Stone et al., 2013 (Reino Unido)	CES-D	a) O estado de viver sozinho é observado em 12% e 16% de homens e mulheres, respectivamente. b) A rota mais comum para viver sozinho é da parceria em vez de viver com crianças. c) Entre aqueles que se mudam de viver com um parceiro para	a) Viver sozinho mais tarde na vida não é em si um forte fator de risco para sofrimento psíquico. b) Os efeitos das transições viver sozinho depende do

		morar sozinho, a grande maioria faz essa transição devido luto (85% dos homens e 92% das mulheres) do que através do divórcio/separação (3%).	arranjo de vida anterior e é independente dos recursos sociais e materiais.
Gomes et al., 2013 (Brasil)	MEEM; GDS; Questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária	a) Os idosos solteiros apresentam taxas de mortalidade 72,6% maiores que os idosos casados. b) Entre mulheres, observam-se taxas de mortalidade maiores para as divorciadas (93%) e viúvas (38%) em comparação às casadas. c) Taxas de mortalidade tornam-se semelhantes para as divorciadas/separadas e para as viúvas, em comparação às mulheres casadas.	Relação marital como fator de proteção para a velhice.
Sasson & Umberson, 2013 (Reino Unido)	CES-D	a) Não há diferenças de gênero nos efeitos do luto nos sintomas depressivos em curto ou longo prazo em relação à viuvez. b) Na morte do cônjuge, ambos os sexos retornam aos seus níveis de sintomas depressivos dentro de 24 meses após tornarem-se viúvos(as). c) Através de grupos conjugais, os casados continuamente são melhores em comparação aos viúvos, mesmo antes da perda do cônjuge. d) Viuvez precoce e de longo prazo está associada a piores desfechos em comparação com a viuvez tardia.	A viuvez precoce e de longo prazo tem implicações duradouras para o bem-estar psicológico, abrangendo décadas após perda do cônjuge.
Heuberger & Wong, 2014 (EUA)	Frequência Alimentar Completa; Recordatório de Dieta Alimentar 24h; Mini Avaliação Nutricional	a) Na amostra total encontrou-se idosos: 141 deprimidos, 384 viúvos e 67 deprimidos e viúvos. b) Participantes que relataram depressão e aqueles que eram viúvos foram diferentes em idade ($M=77,5$; $DP=9,6$ e $M=80,6$; $DP=8,4$ anos). c) Sem diferença significativa entre escolaridade de idosos deprimidos em comparação escolaridade de idosos viúvos. d) Índice de Massa corporal não foi significativamente diferente entre os idosos com depressão ($M=26,0$; $DP= 5,9$) ou sem problemas depressivos ($M=26,2$; $DP= 5,2$ kg).	a) Associação entre à depressão e à viuvez entre um grupo de adultos idosos residentes na comunidade Estados Unidos. b) Maiores ingestões de nutrientes entre indivíduos mais velhos que estavam deprimidos, viúvos ou ambos, abaixo dos valores recomendados pelas diretrizes alimentares nacionais.
Porciúncula et al., 2014 (Brasil)	Questionário Multidimensional para Comunitários da População Idosa (BOAS)	a) Na maioria dos idosos, verificou-se a feminização, o baixo nível de escolaridade, a viuvez como estado conjugal e a aposentadoria como principal fonte de renda. b) Os idosos residiam comumente com filhas e netos, e os principais problemas de saúde foram hipertensão, doença de coluna, problemas de visão, incontinência urinária e osteoporose. c) O grau de autonomia e independência dos idosos longevos foi considerado adaptativo, uma vez que não houve relato de impedimentos em realizar as atividades de vida diária.	a) Expressividade da viuvez, enquanto condições conjugal. b) Reorganização de vínculos familiares.
Spahni et al., 2015 (Suíça)	CES-D; Escala Beck de Desesperança; Escala de Solidão	a) A análise exploratória do perfil latente de bem-estar revela participação de sintomas depressivos, desesperança, solidão, satisfação com a vida e auto percepção de saúde. b) Recursos intrapessoais prevaleceram apresentado relação com as variáveis: resiliência psicológica, cinco grandes traços de personalidade, qualidade do antigo relacionamento e como a perda foi experienciada.	A adaptação bem-sucedida à perda do cônjuge está associada principalmente com altas pontuações em resiliência psicológica e extroversão e baixa pontuação no neuroticismo.
Taylor & Irizarry-Robles, 2015 (EUA)	Escala da Depressão de Zung; Escala de Autoeficácia	a) 35,6% tinham sintomas leve, 28,9% tinham problemas moderados e 4,4% sintomas de depressão grave. b) Os sintomas mais frequentes foram sentimentos de inutilidade (42,9%), inquietação (38,6%), dificuldade em fazer as coisas (31,8%) e dificuldade tomar decisões (31,7). c) 62,5% desses participantes tinha uma percepção de auto eficácia entre moderada e baixa. d) A auto eficácia entre aqueles que apresentaram depressão moderada ou grave foi de 26,7 ($DP = 8,8$),	A viuvez é um fator de risco para depressão.

Viuvez e Velhice

		escolaridade média de 6,00 (<i>DP</i> = 4,0). e) Dos que não apresentaram sintomas depressivos, 69,4% obtiveram alto nível de auto eficácia (<i>M</i> = 34,2; <i>DP</i> = 6,8).	
Vesnaver et al., 2015 (Canada)	Entrevista orientada por preceitos de Charmaz.	a) As mulheres entrevistadas descreveram mudanças no comportamento alimentar relacionadas à sua experiência de viuvez. b) O estado de humor indica a salubridade da dieta. c) A viuvez tem sido associada a baixa qualidade nutricional, independentemente do tempo desde a morte do cônjuge. d) O contato social fornece encorajamento a aderir às normas alimentares e dietéticas, principalmente quando existe a possibilidade de novo par marital.	Alterações no padrão alimentar em função da viuvez.
Perkins et al., 2016 (Coreia do Sul)	Questionário Geral de Saúde	a) A viuvez em geral não foi associada a nenhum desfecho para capacidade cognitiva. b) Mulheres recentemente viúvas em comparação a mulheres com viuvez tardia experimentaram maior sofrimento psicológico, pior auto percepção de saúde, hipertensão, mesmo após o ajuste para outras variáveis explicativas.	Ser viúvo por oposição a casado foi associado a piores resultados de saúde para mulheres após ajustando para outros fatores explicativos.
Perrig-Chiello et al., 2016 (Reino Unido)	Escala de Auto avaliação de Sintomas Depressivos	a) Os efeitos de viuvez na saúde subjetiva difere significativamente em ambos os momentos. b) Idosos viúvos em 2011, relataram menos dificuldades sociais e financeiras do que suas contrapartes em 1979. c) O efeito da viuvez em sintomas depressivos e dificuldades psicológicas não diferiram significativamente ao longo dos momentos.	Relação entre viuvez e suporte social, auto percepção de saúde e humor.
Beam et al., 2016 (EUA)	CES-D	a) Fatores ambientais e de suporte social contribuem para a atenuação de sintomas depressivos em idosos. b) Na viuvez fatores como redes sociais e habilidades de enfrentamento adquiridas contribuem para a passagem do luto e redução dos sintomas depressivos. c) O tempo é fator considerável na viuvez, demarcado pelo luto recente e prolongado (3 anos). d) A resiliência como fator de enfrentamento se fez presente nos adultos viúvos, o que se difere dos viúvos mais velhos onde o enfrentamento foi deficitário.	a) A sintomatologia depressiva manteve estabilidade substancial entre os idosos. b) Os idosos na viuvez demonstraram maior impacto de sintomas depressivos após o luto perpetuando os sintomas depressivos crescentes ao tempo.
Monserud & Markides, 2017 (EUA)	CES-D	a) Idosos de ascendência mexicana experimentaram aumento significativo nos sintomas depressivos pré-viuvez e, em particular, durante a transição para a viuvez. b) Os níveis e taxas de alterações nos sintomas depressivos pós-viuvez não diferiram dos pré-viuvez. c) Menor apoio social foi relacionado a mais sintomas depressivos na transição para a viuvez. d) Maior frequência a igreja foi um fator de proteção contra o aumento dos sintomas depressivos pré-viuvez.	Relação entre apoio social e prática religiosa com viuvez.

Nota. BEP (Bem-estar Psicológico), *M* (média), *DP* (desvio padrão), % (porcentagem), α (alfa), β (Beta), *p* (nível de significância), *F* (frequência), SL (Satisfação com a Vida), IMC (Índice de Massa Corporal), *t* (teste de *t* de Student), *df* (erro), *F* (análise de variância – ANOVA), *ep* (erro padrão), EUA: Estados Unidos da América.

DISCUSSÃO

O processo de elaboração do luto é constituído por fases características entres os aspectos psicológicos, emocionais e físicos ao indivíduo. A fase inicial é composta por reações psicológicas de negação ou descrença, com presença de significativa tristeza e caracterizada por sintomas físicos de insônia, náusea, estupor, desordem, cessação de atividade de rotina e realização de atividades sem objetivos (Hegge, & Fischer, 2000; Perrig-Chiello et al., 2016). A elaboração da perda e as dificuldades em lidar com intercorrências cotidianas ocasionam aos idosos, crenças de incapacidade, fazendo com que, neste momento, os sintomas depressivos sejam predominantes (Monserud, & Markides, 2017).

Na fase consecutiva, o indivíduo é ocupado por uma tormenta emocional, em que a realidade da perda se torna aparente, reações de pânico, culpa e mudanças de humor apresentam-se frequentes em seu cotidiano. Já a terceira fase é caracterizada pela desorganização psíquica, associada a um desespero e insegurança (Hegge, & Fischer, 2000). Neste momento os sintomas depressivos se fazem mais frequentes, impedindo que o indivíduo tenha a capacidade de imaginar o futuro ou ver qualquer propósito na vida. A fase final é compreendida pelo caráter de aceitação. Neste momento novas relações são desenvolvidas, na busca pela autoconfiança em resolver desafios de vida sozinho (Sasson, & Umberson, 2014; Utz et al., 2012).

A elaboração do luto na viuvez pode ser influenciada por diversos fatores, relacionados a crenças religiosas, estabilidade emocional adquirida e participação em atividades sociais. Outro fator importante para a resolução do luto está associado à qualidade do casamento, pois cônjuges dependentes e com sentimentos ambivalentes apresentam maior dificuldade em se ajustar. Ao mesmo passo que aqueles cônjuges independentes e com pretensões unificadas experimentam uma elaboração mais satisfatória frente a realidade da viuvez (Kowalski, & Bondmass, 2008; Momtaz et al., 2010; Monserud, & Markides, 2017). A viuvez a longo prazo atinge três vezes mais mulheres do que homens. Este fato pode ser atribuído a uma evidente expectativa de vida das mulheres, como também, maior número de parceiros disponíveis e maior abertura a novos relacionamentos românticos após a perda do cônjuge (Há, & Ingersoll-Dayton, 2011).

Os efeitos negativos recorrentes da viuvez atingem ambos os gêneros de diferentes formas. O luto pela perda ocorre em grande maioria em mulheres, uma vez que, seus efeitos negativos (depressão e declínio físico) ocorrem após seis meses. Em contrapartida, os homens aparentemente sofrem consequências mais graves (depressão e mortalidade), já nos primeiros seis meses. Desta maneira torna-se necessário compreender as características de vida dos idosos antecedentes a perda do cônjuge (Balaswamy, & Richardson, 2001; Bennett, & Morgan, 1992; Ferreira-Alves, 2012; Oliveira, & Lopes, 2008).

A duração da viuvez aparenta ser uma importante variável que sofre influência substancial relacionada a como o gênero responde ao luto. Em uma comparação realizada, após a morte do cônjuge, os sintomas depressivos para homens são semelhantes a depressão pós-parto para as mulheres, quando se considera a mortalidade, morbidade física ou mental (Siegel, & Kuykendall, 1990).

Adicionalmente, nota-se uma reconfiguração social, relativa ao aumento de responsabilidades antes partilhadas com o parceiro de vida. Os enlutados vivenciam um alto estresse relacionado á relocação financeira, devido à transição para uma nova situação social de estilo de vida. Esse estresse crônico impede o desenvolvimento de sentimentos de bem-estar ocasionados pelo apoio social logo após a perda. A tensão financeira na viuvez atinge em sua maioria mulheres de minorias étnicas e raciais, uma vez que, a economia familiar antes era ministrada em conjunto e/ou pelo cônjuge falecido. Tal aspecto pode ser preditor do isolamento social extremo (Bengtson, & Silverstein, 1994; Krochalk et al., 2008; Ingersoll-Dayton, 2011).

A presença do cônjuge é o principal indicador de apoio social, uma vez que, a partir da escolha de um companheiro de vida, o indivíduo constrói e vivencia momentos significantes ao lado do parceiro. Existem outros tipos de apoio secundários, evidenciados como os laços sociais, sendo o contato com membros da família e outros amigos. Na morte de um cônjuge, esses laços sociais são categóricos, de modo que a presença de alguns membros e a satisfação do apoio recebido se torna relevante na constituição do estado de viuvez na velhice (Bonanno; Wortman, & Nesse, 2004; Siegel et al., 1992; Kuykendall, 1990).

O apoio, suporte e participação social, especialmente com família e amigos, são vistos como recurso de enfrentamento adaptativo na viuvez, podendo ocorrer efeitos variantes em relação ao estado civil e apoio social. Dependente dos níveis estáveis de apoio anteriores, a perda e/ou aumento do apoio social pode ser concebido como uma tentativa de compensar a ausência do cônjuge. Em indivíduos mais longevos, este apoio social pode proteger os idosos do sofrimento psicológico, fornecendo uma redução dos problemas de saúde característicos na viuvez (Momtaz et al., 2010; Silverstein, & Bengtson, 1994; Wilcox et al., 2003).

Comparativamente, a viuvez pode se associar a diversos déficits sociais com o potencial de limitar o engajamento e contato social do indivíduo enlutado. Estes aspectos tornam-se impeditivos de promoção de saúde provinda do apoio social, uma vez que, em pessoas viúvas a saúde física, emocional e bem-estar subjetivo e psicológico, em longo prazo, podem ser diminuídos pelo isolamento social. Os pais mais velhos tendem a minimizar a quantidade de apoio que recebem de seus filhos para preservar um autoconceito de competência funcional e evitar o estigma de ser um "fardo" (Allman, 2012; Silverstein, & Bengtson, 1994; Williams et al., 2015).

O comparecimento ou frequência igreja é associado a uma atenuação dos sintomas depressivos. Na velhice a religiosidade atua como fator de proteção à saúde mental. Tal envolvimento fornece diferentes tipos de apoio social (instrumental e afetivo) que auxiliam a lidar com eventos estressantes, incluindo a viuvez. A espiritualidade favorece um suporte as reações emocionais, de maneira a auxiliar a produção de sentido da perda do cônjuge (Monserud, & Markides, 2017; Siegel, & Kuykendall, 1990).

Os efeitos recorrentes da viuvez podem afetar tanto a saúde psicológica quanto a saúde física. Na viuvez, o indivíduo se depara com uma diminuição dos recursos de enfrentamento, experimentando uma privação psicossocial que contribui para a somatização dos efeitos negativos. Os aspectos depressivos podem incapacitar o indivíduo, acarretando um comprometimento em sua mobilidade física podendo aumentar o risco de morte após o luto (Bennett, & Morgan, 1992; Dean et al., 1992; Serra-Taylor, & Irizarry-Robles, 2015).

A viuvez na velhice tende a ser de mais fácil compreensão, considerando os aspectos de desenvolvimento influenciados pelas vivências do indivíduo ao longo da vida (ampliação de repertório de comportamento para lidar com eventos não normativos), porém, essa tendência nem sempre se desenvolve de maneira otimista na velhice. Os indivíduos que são viúvos mais cedo e permanecem neste estado, apresentam altos níveis de sintomas depressivos que diminuem com o passar do tempo. A perda de um cônjuge em anos posteriores pode não ser entendida de modo tão compreensível, pois os sintomas depressivos permanecem presentes por um longo tempo (Hegge, & Fischer, 2000; Heuberger, & Wong, 2014; Jeon et al., 2013; Sasson, & Umberson, 2014).

A taxa de mortalidade, alteração de bem-estar (maior frequência de afetos negativos) e presença de sintomas depressivos são mais comuns entre recentemente enlutados (Siegel; Kuykendall, 1990). Idosos com maior tempo de viuvez, em sua grande maioria, apresentam efeitos positivos (maior frequência de afetos positivos), somente dois anos após a morte do cônjuge (Bennett, 1997; Stone et al., 2013).

Um fator temporário que acomete idosos viúvos são mudanças desfavoráveis nos comportamentos alimentares, identificadas como semelhantemente a outras perturbações físicas (rebaixamento de atividades físicas) ou mentais (humor deprimido). Os idosos recém-viúvos

apresentam maior risco nutricional, uma vez que, a perda do cônjuge faz com que o indivíduo não apresente interesse em tarefas mais rudimentares, como a alimentação (Beam, 2016; Perkins et al., 2016; Wilcox et al., 2003).

Nos países desenvolvidos, o início da viuvez implica em uma desintegração da unidade familiar, pois fornecer a nutrição é tipicamente uma tarefa compartilhada entre os membros da família, em especial entre os cônjuges. Os idosos podem perder significativamente peso e apresentar comportamentos alimentares mais pobres, incluindo mais refeições consumidas sozinhos, menos prazer de comer e baixos níveis de apetite. Este quadro por sua vez, favorece impacto sobre o autocuidado, auto-alimentação e apetite (Cheng, & Chan, 2006; Shahar et al., 2001; Vesnaver et al., 2015).

A existência de mecanismos desencadeantes de efeitos deletérios da viuvez ainda não são comprovados. Entretanto, o sofrimento em si, pode criar sérios riscos a saúde física (imunológica) e emocional do indivíduo. No estado de viuvez, uma longa rotina de vida negligente a saúde física pode ser irreversivelmente alterada e o autocuidado comprometido (Shahar et al., 2001).


Ademais este trabalho apresenta limitações relacionadas ao número reduzido de bases de dados ($n=5$) para procura e análise das produções, indisponibilidade de acesso a artigos ($n=5$), bem como, a não inclusão dos estudos de 2018 em diante.


A literatura analisada por este estudo, predominantemente evidenciou a associação entre luto e viuvez como aspectos similares frente a perda de um cônjuge. Destaca-se uma dificuldade em verificar aspectos que possibilitam elementos diferenciais entre tais condições. Adicionalmente as produções se esforçaram em descrever os desfechos desfavoráveis ou que agravariam o quadro de saúde mental e física de pessoas idosas viúvas.


Evidencia-se que o repertório de comportamento adquirido na relação marital, a rede de apoio ou a capacidade de obtenção de ajuda, bem como, a frequência de interações com os outros (incluindo família, vizinhos, amigos mais próximos) e a capacidade de construir um sentido para a perda por meio das experiências religiosas de idosos podem atuar como fatores de proteção para o manejo da viuvez na velhice.

Recursos de bem-estar psicológico, tais como, relações positivas com os outros e/ou propósito de vida não foram contemplados nas produções analisadas e poderiam se apresentar como recursos de resiliência que podem ser adquiridos ou estimulados em idosos viúvos.


ORCID


Thiago Vasconcellos  <https://orcid.org/0000-0002-7613-6022>

Angélica Magalhães  <https://orcid.org/0000-0002-3318-7639>

Maura Franco  <https://orcid.org/0000-0002-6588-7920>

José Roberto do Nascimento Júnior  <https://orcid.org/0000-0003-3836-6967>

Renato Mariotto  <https://orcid.org/0000-0001-9294-388X>

Daniel de Oliveira  <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Thiago Vasconcellos: Concetualização; Investigação; Metodologia.

Angélica Magalhães: Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Maura Franco: Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

José Roberto do Nascimento Júnior: Curadoria dos dados; Análise formal.

Renato Mariotto: Redação do rascunho original; Redação – revisão e edição.

Daniel de Oliveira: Administração do projeto; Supervisão.

REFERÊNCIAS

- Balaswamy, S., & Richardson, V. E. (2001). The Cumulative Effects of Life Event, Personal and Social Resources on Subjective Well-Being of Elderly Widowers. *The International Journal of Aging and Human Development*, 53(4), 311–327.
- Beam, C. R., Emery, R. E., Reynolds, C. A., Gatz, M., Turkheimer, E., & Pedersen, N. L. (2016). Widowhood and the Stability of Late Life Depressive Symptomatology in the Swedish Adoption Twin Study of Aging. *Behavior genetics*, 46(1), 100–113. <https://doi.org/10.1007/s10519-015-9733-7>
- Bennett, K. M. (1997). A Longitudinal study of wellbeing in widowed women. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(1), 61–66.
- Bennett, K. M., & Morgan, K. (1992). Health, social functioning, and marital status: Stability and change among elderly recently widowed women. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 7(11), 813–817.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260–271.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2006). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), 46–53.
- Dean, A., Matt, G. E., & Wood, P. (1992). The effects of widowhood on social support from significant others. *Journal of Community Psychology*, 20(4), 309–325.
- Gomes, M. M. F., Turra, C. M., Fígoli, M. G. B., Duarte, Y. A. O., & Lebrão M. L. (2013). Associação entre mortalidade e estado marital: Uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. *Cadernos de Saude Publica*, 29(3), 566–578. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300014>
- Ha, J. H., & Ingersoll-Dayton, B. (2011). Moderators in the relationship between social contact and psychological distress among widowed adults. *Aging and Mental Health*, 15(3), 354–363.
- Hegge, M., & Fischer, C. (2000). Grief responses of senior and elderly widows. Practice implications. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(2), 35–43.
- Heuberger, R., & Wong, H. (2014). The association between depression and widowhood and nutritional status in older adults. *Geriatric Nursing*, 35(6), 428–433.
- Jeon, G. S., Jang, S. N., Kim, D. S., & Cho, S. I. (2013). Widowhood and depressive symptoms among Korean elders: the role of social ties. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 68(6), 963–973. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt084>
- Kowalski, S. D., & Bondmass, M. D. (2008). Physiological and psychological symptoms of grief in widows. *Research in Nursing & Health*, 31(1), 23–30.
- Krochalk, P. C., Li, Y., & Chi, I. (2008). Widowhood and self-rated health among Chinese elders: The effect of economic condition. *Australasian Journal on Ageing*, 27(1), 26–32.
- Momtaz, Y. A., Ibrahim, R., Hamid, T. A., & Yahaya, N. (2010). Mediating effects of social and personal religiosity on the psychological well being of widowed elderly people. *Omega*, 61(2), 145–162. <https://doi.org/10.2190/OM.61.2.d>
- Monserud, M. A., & Markides, K. S. (2017). Changes in depressive symptoms during widowhood

- among older Mexican Americans: the role of financial strain, social support, and church attendance. *Aging and Mental Health*, 21(6), 586–594.
- Perkins, J. M., Lee, H. Y., James, K. S., Oh, J., Krishna, A., Heo, J., Lee, J. K., & Subramanian, S. V. (2016). Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: a cross-sectional study among older adults in India. *BMC public health*, 16(1), 1032. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3682-9>
- Perrig-Chiello, P., Spahni, S., Höpflinger, F., & Carr, D. (2016). Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 71(4), 765–774. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv004>
- Porciúncula, R. C. R., Carvalho, E. F., Barreto, K. M. L., & Leite, V. M. M. (2014). Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 315–325. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>
- Sasson, I., & Umberson, D. J. (2014). Widowhood and depression: New light on gender differences, selection, and psychological adjustment. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 35–145.
- Serra-Taylor, J., & Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 125–134.
- Siegel, J. M., & Kuykendall, D. H. (1990). Loss, Widowhood, and Psychological Distress Among the Elderly. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(5), 519–524.
- Silverstein, M., & Bengtson, V. L. (1994). Does intergenerational social support influence the psychological well-being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood. *Social Science and Medicine*, 38(7), 943–957.
- Spahni, S., Morselli, D., Perrig-Chiello, P., & Bennett, K. M. (2015). Patterns of Psychological Adaptation to Spousal Bereavement in Old Age. *Gerontology*, 61(5), 456–468. <https://doi.org/10.1159/000371444>
- Stone, J., Evandrou, M., & Falkingham, J. (2013). The transition to living alone and psychological distress in later life. *Age and Ageing*, 42(3), 366–372.
- Utz, R. L., Caserta, M., & Lund, D. (2012). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *Gerontologist*, 52(4), 460–471.
- Vesnaver, E., Keller, H. H., Sutherland, O., Maitland, S. B., & Locher, J. L. (2015). Food behavior change in late-life widowhood: A two-stage process. *Appetite*, 95, 399–407. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.027>
- Wilcox, S., Evenson, K. R., Aragaki, A., Wassertheil-Smoller, S., Mouton, C. P., & Loevinger, B. L. (2003). The effects of widowhood on physical and mental health, health behaviors, and health outcomes: The Women's Health Initiative. *Health psychology*, 22(5), 513–522. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.513>
- Williams, B. R., Sawyer, P., & Allman, R. M. (2012). Wearing the Garment of Widowhood: Variations in Time Since Spousal Loss Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Women and Aging*, 24(2), 126–139.