

A Viuvez e a Saúde dos Idosos: uma Revisão Integrativa

Widowhood and Elderly Health: an Integrative Review

La vejez y la salud de los ancianos: una revisión integrativa

Bruna Luise Fernandes
Maria Helena Borgato

RESUMO: Com o aumento mundial da população idosa, torna-se fundamental o estudo das questões que a envolvem. Sendo assim, optou-se por pesquisar, na literatura brasileira e internacional, a viuvez em idosos, objetivando compreender sua influência na saúde dos indivíduos idosos. Todos os estudos analisados neste artigo demonstraram efeitos da viuvez em diversos âmbitos da vida do idoso, além de associação entre viuvez, piores prognósticos de saúde, e mortalidade.

Palavras-chave: Viuvez; Idosos; Saúde.

ABSTRACT: *With the increase of elderly population worldwide, it is fundamental to study issues around this topic. Therefore, we chose to research widowhood among the elderly in Brazilian and international literature, aiming at understanding its influence in the health of the elderly. The studies analyzed in this research show the effects of widowhood in various aspects of the elderly's life, aside from the association between widowhood, worse health prognosis and mortality.*

Keywords: *Widowhood; Elderly; Health.*

RESUMEN: *Con el aumento de la población de ancianos en todo el mundo, es fundamental estudiar temas relacionados con este tema. Por lo tanto, optamos por investigar la viudez entre los ancianos en la literatura brasileña e internacional, con el objetivo de entender su influencia en la salud de los ancianos. Los estudios analizados en esta investigación muestran los efectos de la viudez en diversos aspectos de la vida de los ancianos, además de la asociación entre viudez, peor pronóstico de salud y mortalidad.*

Palabras clave: *Viudedad; Mayor; Salud.*

Introdução

Com o aumento mundial da população idosa, torna-se fundamental o estudo das questões que a envolvem. Para a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), nos países desenvolvidos, são idosos aqueles com 65 anos ou mais, ao passo que, nos países em desenvolvimento são consideradas idosas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2003).

Em 2000, os idosos abrangiam 10% do total populacional do mundo. Em 2010, esse grupo passou a representar 10,9% da população mundial (United Nations, 2012). No Brasil, o crescimento populacional da terceira idade nas últimas décadas é mais expressivo. No ano 2000, computávamos 8,6% de pessoas com 60 anos ou mais. Já em 2010, essa porcentagem passou a ser de 10,8% (IBGE, 2015).

Constata-se não só o aumento da quantidade de pessoas idosas, como também um aumento da expectativa média de vida da população brasileira (IBGE, 2008). Ou seja, há mais idosos e estes estão vivendo por mais tempo. A mudança no perfil demográfico da população acarreta questões importantes na área da saúde, uma vez que altera o perfil epidemiológico, pois muitas doenças e particularidades são específicas desta faixa etária.

Outra alteração no perfil populacional do nosso país está relacionada à nupcialidade. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), no censo 2010, verificou-se um aumento na proporção de viúvos, divorciados, e solteiros, e diminuição na proporção de casados, desquitados, ou separados judicialmente, quando comparados com o censo 2000. Isso indica que existe um número crescente de pessoas vivendo sem um companheiro conjugal.

O Brasil tinha oito milhões de viúvos em 2010, segundo o último censo (IBGE, 2016), o que representava cerca de 4% da população. A proporção de brasileiros viúvos cresce com a idade, ao mesmo tempo em que decresce a de casados (Camarano, 2003). Desse modo, pode-se inferir que, quanto mais o Brasil envelhece, mais viúvos têm. E compreender as implicações destes dados na saúde da população é essencial, pensando em perspectivas futuras.

É válido afirmar que há associação entre casamento, saúde e menor mortalidade, como tem sido demonstrado numa série de estudos internacionais (House, Landis, & Umberson, 1988; Seeman, & Crimmins, 2001, citados em Manzoli, Villari, Pirone, & Boccia, 2007). O estado de saúde e utilização de serviços de saúde, bem como a mortalidade, diferem sistematicamente por estado civil para ambos os sexos. Em quase todas as investigações nos EUA e em outros países desenvolvidos, as pessoas casadas gozam de melhor saúde, fazem menos exigências sobre o sistema de saúde e apresentam taxas de mortalidade mais baixas do que solteiros, viúvos e divorciados (Goldman, Korenman, & Weinstein, 1995).

Por outro lado, existem evidências associando o luto em idosos a um maior risco de transtorno mental (Bennett, 1998; Byrne, & Raphael, 1994; Gallagher-Thompson, Futterman, Farberow, Thompson, & Peterson, 1993; Zisook, & Schuchter, 1993, todos citados em Trentini, Werlang, Xavier, & Argimon, 2009) e a um maior número de enfermidades de saúde geral (Helsing, & Szklo, 1981; Kaprio, Koskenvuo, & Rita, 1987; Parkes, 1996, todos citados em Trentini, *et al.*, 2009).

Tendo isso em vista, e, observando empiricamente a centralidade dos relacionamentos íntimos na vida dos usuários de unidades de atenção primária e terciária de saúde, optou-se por pesquisar na literatura brasileira e internacional a viuvez em idosos, objetivando compreender como esta pode influenciar na saúde dos mesmos.

Objetivos

Como objetivo geral: Identificar na literatura os efeitos da viuvez na saúde geral dos idosos. Como objetivos específicos: a) Identificar os efeitos psicológicos da viuvez nos idosos; b) Identificar mortalidade e viuvez.

Metodologia

Para a elaboração deste artigo, utilizou-se o método da revisão integrativa (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). Esta possibilita a organização dos resultados apresentados em pesquisas anteriores e síntese de conhecimento acerca de determinado tema para utilização na prática. Serão apresentadas a seguir as etapas utilizadas para atingir o objetivo do presente artigo.

Primeira etapa: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa e dos descritores utilizados para a estratégia de busca nas bases de dados

A questão de pesquisa foi “*Qual o impacto da viuvez na saúde do idoso?*”. Como estratégia de busca, na base de dados Lilacs¹, foi usada: Widowhood OR Viudez, OR Viuvez, OR Viúvo, OR Viúvos, OR Viúva, OR Viúvas) AND (Aged, OR Anciano, OR Idoso, OR Idosos, OR Pessoa Idosa, OR Pessoa de Idade, OR Pessoas de Idade, OR Pessoas Idosas, OR População Idosa). Nas demais bases de dados (Embase², Pubmed³, Cinahl⁴, e Web of Science⁵), a busca foi feita através dos descritores em inglês na seguinte estratégia: Widowers, OR Widower, OR Widows, OR Widow, OR Widowed, OR Widowhood), AND (Elderly, OR Aged). Em todas as bases de dados utilizou-se como filtro *título ou palavra no título*.

¹ <http://lilacs.bvsalud.org/>

² <http://www.embase.com/#quickSearch/default>

³ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez87.periodicos.capes.gov.br/pubmed>

⁴ <http://web.b-ebsohost-com.ez87.periodicos.capes.gov.br/ehost/search/basic?sid=549d902d-eb50-4b7b-89c7-664c1021d0c0%40sessionmgr105&vid=0&hid=123>

⁵ http://appswebofknowledge.ez87.periodicos.capes.gov.br/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=4Apbx2k9EYOxWKLpxWf&preferencesSaved=

Segunda etapa: definição dos critérios de inclusão e exclusão nesta revisão integrativa

Critérios de inclusão: 1) Ter como tema a viuvez e a saúde dos idosos; 2) Artigos completos disponíveis nas bases de dados online utilizadas (Lilacs, Embase, Pubmed, Cinahl e Web of Science) e de livre acesso na biblioteca da Universidade Estadual Paulista (UNESP); 3) Publicações nos idiomas inglês, espanhol e português; 4) Estudos publicados nos últimos dez anos (2006-2016).

Critérios de exclusão: 1) Estudos que abordavam exclusivamente o tema: Viuvez; 2) Estudos que abordavam exclusivamente o tema: Idosos; 3) Artigos que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados utilizadas; 4) Resumos de conferência ou encontros; 5) Estudos publicados antes de 2006.

Terceira etapa: seleção dos artigos a serem incluídos no estudo

Na figura 1, pode-se visualizar o processo desta etapa. Em princípio não foi estabelecido limite de tempo cronológico para a busca e foi encontrado um total de 875 publicações. Como se obteve um número elevado de publicações, optou-se por delimitar o tempo e refazer a busca, utilizando-se como período de tempo os últimos dez anos (2006-2016). Após essa delimitação, foram encontradas 365 publicações no total. Em seguida, foi feita a leitura dos títulos e resumos, a fim de excluir aqueles estudos de pouca relevância para este artigo; a verificação do idioma; a duplicidade nas diferentes bases de dados; e se era possível o acesso ao texto completo destas publicações na biblioteca da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Preenchendo os critérios estabelecidos anteriormente foram selecionados, no final desse processo, 13 artigos.

Quarta etapa: submissão dos artigos selecionados aos instrumentos

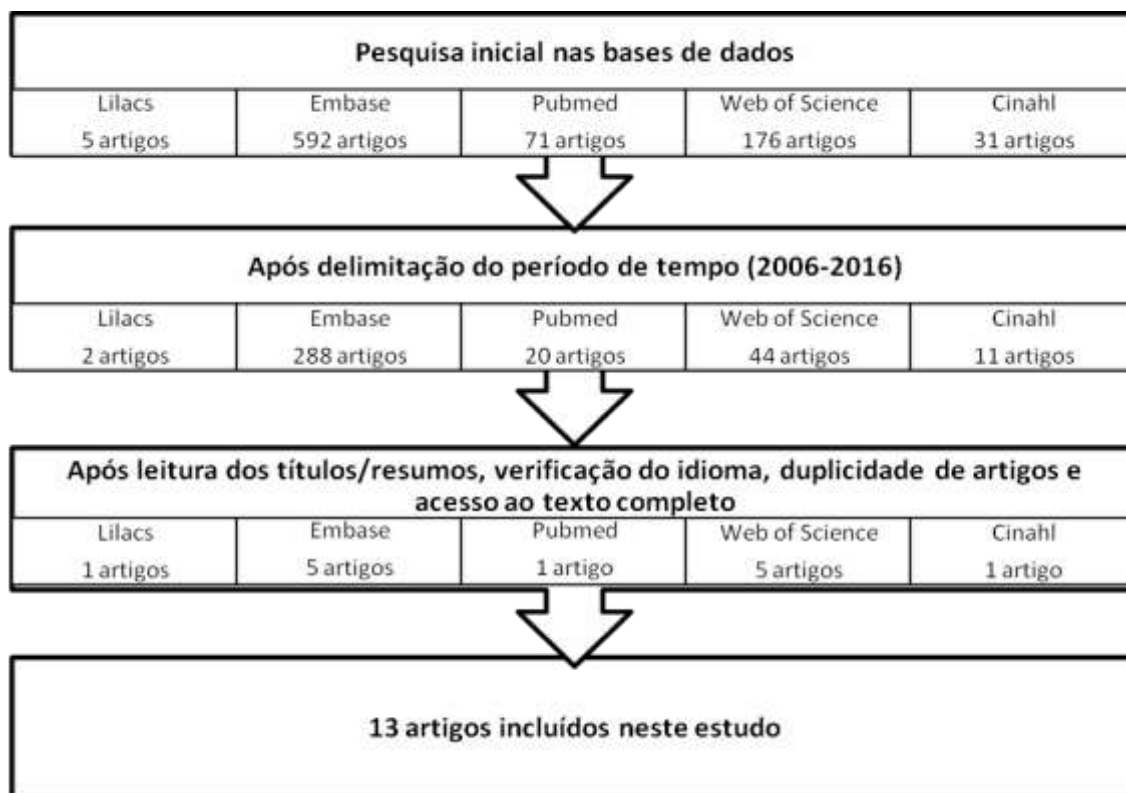
Os estudos incluídos nesta revisão são todos quantitativos e foram submetidos à ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)* (Malta, Cardoso, Bastos, Magnanini, & Silva, 2010).

Eles compõem uma lista de verificação com 22 itens subdivididos em Título e Resumo, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Outras Informações. Essa ferramenta traz diretrizes para redação de artigos. Além disso, todos os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência científica, de acordo com a *Hierarquia de Evidências para Estudos de Intervenção* (Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk, & Williamson, 2010), que estabeleceu os seguintes critérios: nível I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; nível II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Esses instrumentos foram acrescentados com a finalidade de avaliar a qualidade e confiança dos estudos incluídos nesta revisão, além de guiar a interpretação dos mesmos.

Resultados

Foram identificados 875 artigos inicialmente, sendo cinco na Lilacs; 592 na Embase; 71 na Pubmed; 176 na Web of Science; e 31 na Cinahl. Demonstra-se, na figura 1, o processo de seleção dos artigos, a partir do qual foram obtidos 13 artigos, incluídos nesta revisão.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos que seriam incluídos na revisão integrativa

Após a leitura dos 13 artigos na íntegra, foi realizada a síntese de cada um deles. Os dados relevantes foram compreendidos seguindo a ferramenta STROBE. Um artigo, dos 13 selecionados, não foi submetido ao STROBE, por se tratar de estudo de revisão sistemática/metanálise, embora tenha sido utilizado no presente estudo.

Em relação à utilização do instrumento STROBE, para compreender os aspectos de cada artigo incluído nessa revisão, observa-se maior pontuação no A12 que traz um estudo realizado em parceria entre a Universidade da Virgínia (USA), a Universidade da Califórnia (USA), o Departamento de Psicologia da Universidade do Sul da Califórnia (USA) e o Instituto Karolinska (Suécia) preenchendo todos os 22 itens do instrumento (1.título/resumo; relacionados à introdução; 2.contexto/justificativa; 3.objetivos relacionados ao método; 4.desenho do estudo; 5.setting; 6.participantes; 7.variáveis; 8.fontes de dados/mensuração; 9.viés; 10.tamanho do estudo; 11.variáveis quantitativas; 12.métodos estatísticos, relacionados ao resultado; 13.participantes; 14.dados descritivos; 15.desfecho; 16.resultados principais; 17.outras análises, relacionadas à discussão; 18.resultados principais; 19.limitações; 20.interpretação; 21.generalização; e 22.financiamento).

Quanto ao nível de evidência, o A3, estudo realizado pela Seção de Epidemiologia e Saúde pública da Universidade “G. d’Annunzio”, pela Universidade “La Sapienza” e pelo Instituto Italiano de Medicina Social na Itália, é classificado como nível 1, pois se trata de um estudo de revisão sistemática/metanálise.

Abaixo, na tabela 1, encontram-se os títulos, os autores, as bases de dados, os aspectos estudados, os tipos de estudos, a pontuação na STROBE e o nível de evidência dos artigos incluídos.

Tabela 1. Características e pontuações dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autor(es)	Base de Dados	Aspecto estudado	Tipo de estudo	STROBE/ Nível de evidência
A1 - A Relação entre Variáveis de Saúde Mental e Cognição em Idosos Viúvos	Clarissa Marcelli Trentini, Blanca Susana Guevara Werlang, Flávio Merino de Freitas Xavier, & Irani Iracema de Lima Argimon (2009)	Lilacs	Saúde mental e cognição	Caso-controle	18/IV
A2 - Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA	Anita Liberalesso Neri, Mônica Sanches Yassuda, Ludgleydson Fernandes de Araújo, Maria do Carmo Eulálio, Benedita Edina Cabral, Maria Eliane Catunda de Siqueira, Geraldine Alves dos Santos, & José Guilherme de Arruda Moura (2013)	Embase	Fragilidade de idosos comunitários	Longitudinal/ Descritivo	21/IV
A3 - Marital status and mortality in the elderly: A systematic review and meta - analysis	Lamberto Manzoli, Paolo Villari, Giovanni M Pirone, & Antonio Boccia (2007)	Embase	Mortalidade e estado civil	Metanálise	Não se aplica/I
A4 - Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006	Marília Miranda Forte Gomes, Cássio M. Turra, Moema Gonçalves Bueno Fígoli, Yeda A. O. Duarte, Maria Lúcia Lebrão (2013)	Embase	Mortalidade e estado civil	Coorte	19/IV
A5 - Predictors of mortality among a national sample of elderly widowed people: analysis of 28-year mortality rates	Ann Bowling (2009)	Embase	Mortalidade e viuvez	Longitudinal	

A6 - Anger and depression among the elderly people with hypertension	Havva, Tel (2013)	Embase	Saúde mental e saúde geral	Comparativo/Associativo	14/VI
A7 - Widowhood and the risk of psychiatric care, psychotropic medication and all-cause mortality: A cohort study of 658,022 elderly people in Sweden	Jette Möller, Emma Björkenstam, Rickard Ljung, and Monica Aberg Yngwe (2011)	CINAHL	Saúde mental e mortalidade	Coorte	18/IV
A8 - Widowhood, Age Heterogamy, and Health: The Role of Selection, Marital Quality, and Health Behaviors	Kate H. Choi, & Sarinnapha Vasunilashorn (2013)	Pubmed	Aspectos psicossociais	Caso-controle	21/IV
A9 - Widowhood and mortality among the elderly: The modifying role of neighborhood concentration of widowed individuals	S.V. Subramanian, Felix Elwert, & Nicholas Christakis (2008)	Web of Science	Mortalidade e aspectos psicossociais	Longitudinal	20/IV
A10 - Trajectories of alcohol consumption among the elderly widowed population: A semi parametric, group-based modeling approach	Hui-Peng Liew (2011)	Web of Science	Consumo de álcool	Longitudinal	15/IV
A11 - Health and Psychosocial Complaints of Elderly Ijaw Widows in Yenagoa, Nigeria	Bolanle Ogungbamila, Awoniyi B. Adeyanju (2010)	Web of Science	Efeitos psicossociais e saúde geral	Descritivo	15/VI
A12 - Widowhood and the Stability of Late Life Depressive Symptomatology in the Swedish Adoption Twin Study of Aging	Christopher R. Beam, Robert E. Emery, Chandra A. Reynolds, Margaret Gatz, Eric Turkheimer, & Nancy L. Pedersen (2016)	Web of Science	Saúde mental	Controlado sem randomização	22/III
A13 - A comparative assessment of emergency medicine between the widowers and widows among the elderly in Taiwan	Shu-Hsi Ho (2015)	Web of Science	Saúde geral	Descritivo	19/VI

Discussão

Os principais assuntos propostos nos artigos incluídos são a investigação de fatores psicossociais, aspectos cognitivos, de saúde geral e mortalidade em idosos viúvos. Todos os estudos demonstraram efeitos da viuvez em diversos âmbitos da vida do idoso, além de associação entre viuvez, piores prognósticos de saúde e mortalidade.

Efeitos da viuvez na saúde mental e geral dos idosos estudados

Ao identificar condições de fragilidade em relação às variáveis sociodemográficas, de saúde, cognição, funcionalidade e psicossociais em idosos comunitários brasileiros Neri, *et al.* (2013) classificaram os viúvos, dentre outros grupos (mulheres, analfabetos, pessoas que nunca foram à escola, pessoas com *deficit* cognitivo e com 80 anos ou mais), como sendo mais frágeis.

Ho (2015) explorou a utilização de emergência médica entre idosos viúvos e viúvas em Taiwan. Resultados confirmaram que baixa satisfação com a vida, pior situação econômica, más condições de saúde autorreferida, limitação funcional, e acidente vascular cerebral são fatores significativamente associados com maior utilização de emergência médica para ambos os viúvos e viúvas. Demonstrou diferença de gênero para diabetes, este aumentou significativamente a utilização de medicina de emergência para as viúvas, mas não para os viúvos. Por outro lado, concluiu que os viúvos eram mais propensos a usar a medicina de emergência do que as viúvas.

Com relação à saúde mental, os suecos Möller, Björkenstam, Ljung, e Yngwe (2011) estudaram o efeito da viuvez sobre o risco de cuidados psiquiátricos, medicação psicotrópica e mortalidade, e se o efeito era modificado por nível de ensino. Como resultado, tiveram que a perda do cônjuge aumenta o risco de pessoas recebendo tratamento psiquiátrico, tanto para condições psiquiátricas graves e menores. Esse efeito pareceu diferir dependendo do nível educacional. Os autores alertaram que mais estudos são necessários para separar o mecanismo por trás dos efeitos de cada medida de condições psiquiátricas, e como estes são afetados por nível de escolaridade.

Trentini, Werlang, Xavier, e Argimon (2009) avaliaram as habilidades cognitivas de idosos viúvos brasileiros e concluíram que os viúvos tinham significativamente mais sintomas depressivos e mais pontos na escala de luto. Resultado que tem consonância com o estudo de Möller, Björkenstam, Ljung, e Yngwe (2011) acima mencionado. Entretanto, não foi evidenciada diferença significativa entre as médias no desempenho cognitivo de idosos viúvos ou idosos casados.

O efeito da viuvez na saúde mental dos idosos também foi evidenciado na Turquia por Tel (2013), ao estudar o *status* de raiva e depressão em uma amostra de idosos diagnosticados com hipertensão. A pesquisadora obteve, como um de seus resultados, que escores de depressão foram maiores entre as pessoas idosas que eram do sexo feminino, viúvas, alfabetizadas e dependentes de outros para as atividades de vida diária.

Corroborando estes resultados acerca da depressão, o estudo sueco de Beam, *et al.* (2016), que teve como objetivos propor e testar um modelo de desenvolvimento que mostra como o ambiente pode sustentar o aumento e a manutenção da depressão, e, como objetivo adicional testar se tornar-se viúvo contribui para o ciclo de manutenção da depressão, constatou que a viuvez foi um evento ambiental específico que afetou os sintomas depressivos logo após a perda.

Além disso, estes permaneceram estáveis em longo prazo, fornecendo um exemplo da maneira pela qual a dinâmica ambiental pode perpetuar o aumento de sintomas depressivos ao longo do tempo.

Liew (2011) analisou, nos Estados Unidos, os processos temporais subjacentes à relação entre viuvez e comportamentos de consumo de álcool posterior em uma população de viúvos idosos e examinou os potenciais preditores dessas trajetórias. Os resultados revelam que o tipo de trajetória de consumo que caracteriza o comportamento de beber após o falecimento de um indivíduo é, em grande parte, dependente das características dos indivíduos (por exemplo, sexo), as condições de saúde, e o comportamento de saúde do cônjuge falecido, o consumo de álcool antes do falecimento e depressão. Outro dado importante trazido por este estudo é que os homens de luto parecem ter maior dificuldade em superar o fardo transitório ligado à viuvez.

Ogungbamila, e Adeyanju (2010) estudaram 72 idosas Ijaw viúvas, na Nigéria, para analisar alguns problemas de saúde e psicossociais associados ao luto.

Na cultura Ijaw, existem alguns rituais pelos quais as viúvas passam após o falecimento do cônjuge. Estes, de acordo com o estudo, trazem bastante sofrimento para essas mulheres. As entrevistadas queixaram-se de febre, distúrbios gastrointestinais e uma série de problemas psicossociais, como deserdação, suspeita, frustração, desesperança e tratamentos desumanos degradantes.

O estudo canadense e estadunidense de Choi, e Vasunilashorn (2013) analisou se características conjugais predispõem indivíduos a serem mais vulneráveis às consequências adversas da viuvez para a saúde. Teve como resultados que viúvos, especialmente aqueles com idades diferentes do cônjuge têm a saúde mental pior do que pessoas casadas, mas eles não parecem ser mais desfavorecidos em termos de saúde física.

Viuvez e mortalidade em idosos

A metanálise de estudos de coorte realizada pelos italianos Manzoli, Villari, Pirone, e Boccia (2007) teve como objetivo produzir uma estimativa global do excesso de mortalidade associado a estado civil não casado (viúvos, divorciados/separados e nunca se casou) em indivíduos idosos, bem como para avaliar se e, em que medida, o efeito do casamento é diferente no que diz respeito ao sexo, contexto geográfico/cultura, tipo de estado civil, além de estudar a qualidade metodológica do estudo. As estimativas não variam de acordo com o sexo, a qualidade do estudo, ou entre Europa e América do Norte.

Em comparação com os indivíduos casados, os viúvos, separados/divorciados e os que nunca se casaram tinham um risco relativo de morte maior. Apesar de algumas evidências de viés de publicação terem sido encontradas, a estimativa global do efeito protetor do casamento foi robusta em várias abordagens estatísticas e análise de sensibilidade.

A pesquisa inglesa de Bowling (2009) identificou preditores de mortalidade em uma amostra nacional de pessoas idosas viúvas, 28 anos, após uma entrevista de base.

Como resultado da pesquisa, puderam ser elencados, como preditores de mortalidade de idosos viúvos, os fatores psicossociais, as circunstâncias socioeconômicas, ser do sexo masculino, ter idade mais avançada, funcionamento físico precário e expressar alívio sobre a morte do cônjuge. Os fatores de risco psicossociais para a mortalidade após a perda do cônjuge reduzem-se ao longo do tempo.

Os estadunidenses Subramanian, Elwert, e Christakis (2008) investigaram se o efeito viuvez de mortalidade depende da concentração de pessoas viúvas na vizinhança. Os resultados sugeriram que bairros e contextos estruturais que oferecem oportunidades para interagir com os outros, favorecendo novos compromissos sociais, poderiam ser potenciais modificadores do efeito viuvez e, como tal, requerem uma consideração mais sistemática em pesquisas futuras do efeito viuvez sobre o bem-estar e mortalidade.

Com relação à mortalidade, no Brasil, encontramos o trabalho de Gomes, Turra, Fígoli, Duarte, e Lebrão (2013), que também analisou a associação entre mortalidade e estado marital para a população com 60 anos e mais, residente no Município de São Paulo, Brasil. E verificaram que, entre os idosos paulistanos do sexo masculino, a taxa de mortalidade dos solteiros é 61% maior que a taxa de mortalidade observada para os casados.

Por sua vez, a separação/divórcio, ou a viuvez, parecem elevar a chance de morte das mulheres idosas analisadas. No geral, idosas separadas e viúvas apresentaram taxas de mortalidade 82% e 35% maiores que a observada para as casadas.

Considerações finais

Em síntese, como impacto da viuvez na saúde dos idosos, verificou-se que: a) o grupo de viúvos está entre os grupos de maior fragilidade entre os idosos comunitários; b) viúvos idosos buscam o serviço de emergência médica com mais frequência por baixa satisfação com a vida, situação econômica ruim, más condições de saúde auto-referida, limitação funcional, e acidente vascular cerebral; c) a perda do cônjuge aumenta o risco de pessoas idosas receberem tratamento psiquiátrico, tanto para condições psiquiátricas graves e menores; d) viúvos têm significativamente mais sintomas depressivos e mais pontos na escala de luto; e) homens idosos em luto parecem ter maior dificuldade de superar o fardo transitório ligado à viuvez;

f) o efeito da viuvez pode mudar de uma cultura para outra e foram documentados sintomas pós-luto em viúvas Ijaw na Nigéria; g) a viuvez é evento ambiental específico que afeta sintomas depressivos, e esta dinâmica ambiental pode perpetuar o aumento de sintomas depressivos ao longo do tempo; h) viúvos com idades diferentes dos cônjuges têm a saúde mental pior do que pessoas casadas, mas eles não parecem ser mais desfavorecidos em termos de saúde física; i) idosos viúvos têm maiores índices de mortalidade; j) os fatores psicossociais, as circunstâncias socioeconômicas, ser do sexo masculino, ter idade mais avançada, funcionamento físico precário e expressar alívio sobre a morte do cônjuge são preditores de mortalidade de idosos viúvos; k) os fatores de risco psicossociais para a mortalidade após o falecimento reduz ao longo do tempo; l) contextos estruturais que oferecem oportunidades para interagir com os outros, favorecendo novos compromissos sociais, podem ser potenciais modificadores do efeito viuvez na mortalidade.

Constatou-se uma escassez de publicações nacionais que tratassem da viuvez em idosos. Nesta revisão temos apenas três estudos brasileiros; destes somente dois trazem a viuvez (ou estado civil) e a saúde de idosos como tema central. Esse fato pode ser explicado pelo crescimento da população idosa ser um evento recente no Brasil. Por outro lado, obtiveram-se trabalhos com alto rigor metodológico e nível de evidência, realizados em países desenvolvidos, cujo aumento populacional de idosos vem ocorrendo há algumas décadas.

Portanto, mais pesquisas que tragam conhecimento científico acerca desse tema mostram-se necessárias para lidar com a realidade brasileira atual e futura, uma vez que os resultados encontrados em estudos internacionais podem não ser aplicáveis para a nossa população. Além disso, estudar o impacto da viuvez na saúde da população idosa brasileira permite políticas de saúde coletiva, mais eficazes, para esse grupo.

Como limitação deste artigo, pode-se mencionar o acesso limitado ao texto completo de algumas publicações importantes, e muito citadas, no assunto proposto para esta revisão integrativa. Desse modo, a síntese do impacto da viuvez na saúde dos idosos contida neste artigo pode não ter contemplado todos os resultados encontrados na última década.

Referências

- 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. *Behav. Genet.*, *46*(1), 100-113. Recuperado em 25 maio, 2016, de: doi: 10.1007/s10519-015-9733-7.
- Bennett, K. M. (1998). Longitudinal changes in mental and physical health among elderly, recently widowed men. *Mortality*, *3*, 265-273. *Apud*: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier, F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. *Psicol.: Reflex. Crít.*, *22*(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.
- Bowling, A. (2009). Predictors of mortality among a national sample of elderly widowed people: analysis of 28-year mortality rates. *Age and Ageing*, *38*(5), 527-530. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afp108>.
- Brasil (2003). Lei n.º 10.741. (2003, 1º de outubro). *Estatuto do Idoso*. Brasília, DF, Diário Oficial República Federativa do Brasil. Recuperado em 14 novembro, 2015, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
- Byrne, G., & Raphael, B. (1994). A longitudinal study of bereavement phenomena in recently widowed elderly men. *Psychological Medicine*, *24*, 411-421. *Apud*: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier, F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. *Psicol.: Reflex. Crít.*, *22*(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.
- Camarano, A. A. (2003). Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? USP: *Estud. Av.*, *17*(49), (s.p.). Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000300004>.
- Choi, K. H., & Vasunilashorn, S. (2013). Widowhood, Age Heterogamy, and Health: The Role of Selection, Marital Quality, and Health Behaviors. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *69*(1), 123-134. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1093/geronb/gbt104.
- Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Farberow, N., Thompson, I. W., & Peterson, J. (1993). The impact of spousal bereavement on older widows and widowers. *In*: Stroebe, M. S., Stroebe, W., Hansson, R. O. (Eds.). *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*, 227-239. Cambridge, MA: Cambridge University Press. *Apud*: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier, F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. *Psicol.: Reflex. Crít.*, *22*(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.
- Goldman, N., Korenman, S., & Weinstein, R. (1995). Marital status and health among the elderly. *Social. Science and Medicine*, *40*(12), 1717-1730. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7660185>.

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. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 29(3), 566-578. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a14v29n3.pdf>.

Helsing, K. J., & Szklo, M. (1981). Mortality after bereavement. *American Journal of Epidemiology*, 114, 41-52. Apud: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. Porto Alegre, RS: *Psicol.: Reflex. Crít.*, 22(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.

Ho, S. H. (2015). A comparative assessment of emergency medicine between the widowers and widows among the elderly in Taiwan. *Economics Bulletin*, 35(Issue 3), 1795-1808. Recuperado em 25 maio, 2016, de: <https://ideas.repec.org/a/ebl/ecbull/eb-13-00773.html>.

IBGE. (2008). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Em dez anos, esperança de vida ao nascer aumentou 3,4 anos*. Recuperado em 29 junho, 2016, de: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&i_d_pagina=1.

IBGE. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico*. Recuperado em 25 junho, 2016, de: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_amostra.shtm.

IBGE. (2016). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Vamos conhecer o Brasil*. Recuperado em 29 junho, 2016, de: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil>.

Kaprio, J., Koskenvuo, M., & Rita, H. (1987). Mortality after bereavement. Prospective study of 95.647 widowed persons. *American Journal of Public Health*, 77, 283-287. Apud: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier, F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. Porto Alegre, RS: *Psicol.: Reflex. Crít.*, 22(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.

Liew, H. P. (2011). Trajectories of alcohol consumption among the elderly widowed population: A semi-parametric, group-based modeling approach. *Advances in Life Course Research*, 16(3), 124-131. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1016/j.alcr.2011.08.001.

Malta, M., Cardoso, L. O., Bastos, F. I., Magnanini, M. M. F., & Silva, C. M. F. P. (2010). Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev. Saúde Pública*, 44(3), 559-565. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240185021>.

Manzoli, L., Villari, P., Pirone, M. G., & Boccia, A. (2007). Marital status and mortality in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 64, 77-94. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1016/j.socscimed.2006.08.031.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm.*, 17(4), 758-764. Recuperado em 25 maio, 2015, de: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?sequence=1.

Möller, J., Björkenstam, E., Ljung, R., & Yngwe, M. (2011). Widowhood and the risk of psychiatric care, psychotropic medication and all-cause mortality: A cohort study of 658,022 elderly people in Sweden. *Aging & Mental Health*, *15*(2), 259-266. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1080/13607863.2010.513041.

Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F., Eulálio, M. C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C., Santos, G. A., & Moura, J. G. A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, *29*(4), 778-792. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.

Ogunbamila, B., & Adeyanju, A. B. (2010). Health and Psychosocial Complaints of Elderly Ijaw Widows in Yenagoa, Nigeria. *Gerontology*, *56*, 200-207. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <https://doi.org/10.1159/000251713>.

ONU. (1982). Organização das Nações Unidas. Assembleia Mundial sobre Envelhecimento: Resolução 39/125. A ONU e as pessoas idosas. Viena, Áustria. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>

Parkes, C. M. (1996). Bereavement. In: Kendrick, T., Tylce, A., & Freeling, P. (Eds.). *The prevention of mental illness in primary care*, 74-87. New York, EUA: Cambridge University Press. Apud: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. Porto Alegre, RS: *Psicol.: Reflex. Crít.*, *22*(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.

Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Searching for the Evidence Strategies to help you conduct a successful search. *AJN*, *110*(5), 41-47. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1097/01.

Subramanian, S. V., Elwert, F., & Christakis, N. (2008). Widowhood and mortality among the elderly: The modifying role of neighborhood concentration of widowed individuals. *Social Science & Medicine*, *66*(4), 873-884. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1016/j.socscimed.2007.11.029.

Tel, H. (2013). Anger and depression among the elderly people with hypertension. *Neurology, psychiatry and brain research*, *19*(3), 109-113. Recuperado em 25 maio, 2015, de: doi: 10.1016/j.npbr.2013.05.003.

Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier, F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. Porto Alegre, RS: *Psicol.: Reflex. Crít.*, *22*(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.

United Nations. (2012). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: The 2012 Revision. (Medium variant)*. Recuperado em 25 maio, 2015, de: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/Files/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf.

Zisook, S., & Schuchter, S. (1993). Untraumatic bereavement. *Journal of Clinical Psychiatry*, *54*, 365-372. Apud: Trentini, C. M., Werlang, B. S. G., Xavier, F. M. F., & Argimon, I. I. L. (2009). A relação entre variáveis de saúde mental e cognição em idosos viúvos. Porto Alegre, RS: *Psicol.: Reflex. Crít.*, *22*(2), 236-243. Recuperado em 25 maio, 2015, de: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30590>.

Recebido em 22/08/2016

Aceito em 30/09/2017

Bruna Luise Fernandes - Psicóloga Residente, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

E-mail: brunaluizef@yahoo.com.br

Maria Helena Borgato - Professora Dra. do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp).

E-mail: mhborgato@fmb.unesp.br