

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – Á POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias-ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Consequências Psicológicas Decorrentes da Viuvez na Terceira Idade no Conselho Autárquico de Quelimane no ano 2021/2022.

Iceu Milagre Alexandre Bendzane

Quelimane

2022

Iceu Milagre Alexandre Bendzane

Consequências Psicológicas Decorrentes da Viuvez na Terceira Idade no Conselho Autárquico de Quelimane no ano 2021/2022.

Monografia Científica apresentada ao Instituto
Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias
como requisito para obtenção do grau de Psicologia
Clínica e de Aconselhamento

Tutor: Prof. Doutor. Marcos Artur Lourenço

Quelimane

2022

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha mãe (Rael Mbalane), aos meus irmãos (Luís, Celina, Armando e Josefa), em especial as viúvas da terceira idade.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, á Deus por me conceder forças para lutar contra as tempestades que, as vezes, a vida nos impõe, iluminado minha caminhada nessa jornada árdua e me mostrando, interiormente, que a sabedoria, ainda é a melhorar forma de não desistir de nada, após de passar um obstáculo de fechar a Universidade que tinha matriculado, posterior fomos integrados na universidade Politécnica Á Politécnica.

Para minha querida mãe, pelo apoio constante, brigas necessários e orientações que me moldaram meu comportamento, tornando-me uma pessoa honesto e um ser humano que vive de esperança.

Aos meus queridos irmãos, com quem me deram apoio moral e financeiro, assim como material escolar, pelos conselhos, o apoio nos tempos difíceis, respeito e a amizade.

A instituição na qual me formei que Universidade Politécnica Á Politécnica, obrigado pela qualidade de Ensino – Aprendizagem.

Agradecer a ex -directora da universidade Politécnica Á Politécnica o Mestre Seana pela boa recepção, apoio emocional, depois de sairmos da Universidade MUSSA BIN BIQUE delegação de Quelimane por possuir algumas irregularidades. Assim como Director actual da instituição Pedro R. Mpilimba, pelo apoio incondicional.

Aos funcionários do Hospital Central de Quelimane (HCQ), em particular aos funcionários do sector de Psiquiatria e Saúde Mental, pela recepção e ensinamentos da prática clínica.

Ao Tutor: Prof. Doutor Marcos Artur Lourenço, pela orientação e disponibilidade de ar apoio para essa pesquisa tornar-se uma realidade.

Á mestre Bélgica Leyva, coordenadora do curso, pelo apoio mesmo com os contra tempos e os ensinamentos ao longo do curso.

Á todos os docentes, vai o meu reconhecimento e um muito obrigado pela abordagem clara e compreensiva dos temas, dos quais fizeram brotar em mim, os conhecimentos de várias áreas da ciência de psicologia em geral.

Resumo

O presente trabalho trata da temática de Consequências Psicológicas decorrentes da viuvez na terceira idade no Conselho Autárquico de Quelimane no ano 2021. Seu desenvolvimento tem como objectivo geral compreender as consequências psicológicas decorrentes do estudo de viuvez na terceira idade no conselho autárquico de Quelimane. Para alcançar objectivo principal definiu-se como objectivos específicos: Avaliar as consequências psicológicas decorrentes do estudo de viuvez na terceira idade no conselho autárquico de Quelimane; descrever as alterações psicológicas originadas pela viuvez em mulheres de terceira idade no Conselho autarquia de Quelimane, e analisar as consequências psicológicas decorrentes da viuvez afectam as mulheres de terceira idade no conselho autarquia de Quelimane. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo, com uma abordagem de metodologia quali – quantitativa porque procura descrever a relação dinâmica que há entre o objectivo e a subjectividade do sujeito. A interpretação dos fenómenos e a atribuição dos significados são básicos, isto é, objectiva gerar conhecimentos úteis para avanço da ciência sem aplicação prática, mas também procura traduzir em números opiniões e informações para classifica-los e analisa-los, que foi utilizada uma amostra constituída por 15 idosos na situação de viúvas e com idade igual ou superior a 60 anos de uma população de 1630 idosos distribuídos por três bairros do conselho Autarquia de Quelimane, Para a recolha de dados optou-se por entrevista semi-estruturada. Os resultados mostram que a maioria de viúvas não apresentam nenhuma escolaridade, factor que pode influenciar a maneira como os sujeitos encararam o estado da viuvez. O tempo de convivência com seus maridos, constituem outro factor, que depois da perda, levou as viúvas idosas a sofrerem um estado de solidão possivelmente associado a sintomas de depressão e ansiedade, de acordo com alguns critérios clínicos. Neste sentido conclui-se que as viúvas sentem-se tristes ou infelizes depois da perda do marido ou esposo, por vezes têm vontade de chorar; algumas viúvas tem dificuldades de dormir a noite por motivos que lembranças que guardam do seu falecido marido e sentem um vazio nas suas vidas; algumas viúvas as têm visto as drogas como refúgio enquanto outras não; algumas viúvas ainda têm medo que aconteça o pior devido a trauma que vivem após a perda dos seus maridos e esposas enquanto outras vivem uma vida normal.

Palavras -Chave: Viúva, terceira idade, consequências Psicológicas.

Abstract

The present work deals with the theme of Psychological Consequences resulting from widowhood in the third age in the Municipal Council of Quelimane in the year 2021. Its development has as general objective to understand the psychological consequences resulting from the study of widowhood in the third age in the Municipal Council of Quelimane. In order to achieve the main objective, the following specific objectives were defined: To evaluate the psychological consequences resulting from the study of widowhood in the elderly in the municipal council of Quelimane; to describe the psychological alterations caused by widowhood in elderly women in the Quelimane Municipal Council, and to analyze the psychological consequences resulting from widowhood affecting elderly women in the Quelimane Municipal Council. It was a descriptive study, with a quali-quantitative approach to methodology because it seeks to describe the dynamic relationship between the subject's objective and subjectivity. The interpretation of phenomena and the attribution of meanings are basic, that is, it aims to generate useful knowledge for the advancement of science without practical application, but also seeks to translate opinions and information into numbers to classify and analyze them, which a sample was used. Made up of 15 elderly people in the situation of widows and aged 60 years or over from a population of 1630 elderly people spread over three districts of the Municipality of Quelimane. For data collection, a semi-structured interview was chosen. The results show that the majority of widows do not have any schooling, a factor that may influence the way in which the subjects faced the state of widowhood. The time of living with their husbands is another factor that, after the loss, led elderly widows to suffer a state of loneliness possibly associated with symptoms of depression and anxiety, according to some clinical criteria. In this sense, it is concluded that widows feel sad or unhappy after the loss of a husband or husband, sometimes they feel like crying; some widows find it difficult to sleep at night for reasons that they keep memories of their late husband and feel an emptiness in their life; some widows have seen drugs as a refuge while others have not; some widows are still afraid that it happens worse due to the trauma they experience after the loss of their husband and wives while others live a normal life.

Keywords: Widow, old age, Psychological consequences.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Indicação de sujeitos envolvidos na pesquisa viúva da terceira idade Caracterização das idosas entrevistadas-----	29
Tabela 2: Idade -----	30
Tabela 3: Escolaridade-----	30
Tabela 4: Tempo de convivência com Marido-----	31
Tabela 5: Tempo de Viuvez-----	31

Lista de Símbolo

% - Percentagem

Lista de Gráficos

Gráfico nº 1. Sente – se triste e infeliz depois da perda do seu marido? -----	32
Gráfico nº 2: Tem por vezes vontade de Chorar-----	32
Gráfico nº 3: Tem dificuldade de dormir a noite -----	33
Gráfico nº 4: sente um vazio na sua vida-----	33
Gráfico nº 5: Tem por vezes ideias negras em que pensa na morte após a perda de seu marido. -----	34
Gráfico nº 6: Tem por vezes ideias negras em que pensa no consumo de drogas como refúgio -----	34
Gráfico nº 7: Pensa que a vida é um constante sofrimento e que não vale pena viver -----	35
Gráfico nº 8: Sente sensação de calor-----	35
Gráfico nº 9: Sente tremores nas pernas ou nas mãos-----	36
Gráfico nº 10: Tem Medo que aconteça o pior-----	36
Gráfico nº 11: Tem palpitações ou aceleração dos batimentos do coração-----	37
Gráfico nº 12: Tem dificuldades de respirar-----	37

Lista de Siglas

OMS- Organização Mundial de Saúde

CAV- Centro de Apoio a Velhice

INE- Instituto Nacional de Estatística

DSM-IV-TR- Manual de Diagnostico Diferencial de Psiquiatria

TEPT -Transtorno de estresse pós-traumático

TAG- Transtorno de Ansiedade Generalizada

Índice

Capítulo I

1. Introdução.....	15
--------------------	----

Capítulo II

2. Revisão da Literatura	17
2.1. Marco conceptual.....	17
2.2. Desenvolvimento Circunstancial	18
2.2. 1.A viuvez na terceira idade	18
2.3. Marco referencial	18
2.4. Processo de Envelhecimento	19
2.4.1. Consequências Psicológicas em Viúvas de Terceira Idade	21

Capítulo III

3. Metodologia.....	25
3.1.Tipo de Estudo	25
3.3. População e Amostra.....	26
3.4. Instrumentos de recolha de dados	26
3.5. Procedimentos.....	26
3.5.1. Os critérios de inclusão da população-alvo serão:	27
3.5. 2. Critérios de exclusão	27
3.5.3. Considerações Éticas	27

Capítulo IV

4.Apresentação dos dados recolhidos	28
4.1. Caracterização sócio demográfica das Viúvas entrevistadas	28
4.2. Consequências psicológicas das viúvas da terceira idade.	31

Capítulo V

5. Discussão 37

Capítulo VI

6. Conclusão 41

Referências Bibliográficas 43

Apêndice 45

Capítulo I

1. Introdução

O presente Trabalho tem como tema: consequências Psicológicas decorrentes da viuvez na Terceira Idade no Conselho Autárquico de Quelimane no ano 2021. Tendo como objectivo principal da pesquisa: compreender as consequências psicológicas decorrentes da viuvez na terceira idade no Conselho Autárquico de Quelimane. Para materialização deste objectivo há necessidade de promover algumas acções que constituem os objectivos específicos: identificar as consequências psicológicas decorrentes da viuvez na terceira idade; descrever as alterações psicológicas originadas pela viuvez em mulheres de terceira idade, e avaliar as consequências psicológicas decorrentes da viuvez afectam as mulheres de terceira idade no conselho autarquia de Quelimane.

A relevância do tema é que a viuvez é uma situação não planeada, é um início de um processo de mudança tanto para o homem como para a mulher, submetendo o indivíduo a um novo papel social. Na autarquia de Quelimane o autor vinha vivenciando no seu meio social maior número de viúvas, particularmente da terceira idade sofre várias mudanças psicológicas (comportamental e hábitos), Algumas dessas viúvas são acolhidas no centro de apoio à velhice, para seus cuidados e outras continuam nas suas residências, carecendo de apoio social e psicológico. Diante destes argumentos acima citados levanta se a seguinte questão: Quais são as reais consequências psicológicas decorrentes da Viuvez na terceira idade; no Conselho Autárquico de Quelimane? Para responder a este problema colocamos duas prováveis respostas que constituem as nossas hipóteses:

H-1 -O grau de dependência emocional das Viúvas da terceira idade no conselho autarquia Quelimane, podem influenciar negativamente no aparecimento de transtornos mentais.

H-2-O tempo de convivência a dois (marido e mulher), depois da perda do marido, podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, em viúvas da terceira idade, no conselho autárquico de Quelimane.

Como Justificativa escolheu -se este tema porque a prevalência de mulheres viúvas tornou-se expressiva ao longo de décadas. Por esta razão, surge assim, uma intenção para esta temática relacionado com mulheres idosas que ficaram viúvas, na tentativa de

compreender, se esta alteração nas suas vidas levou a mudanças de comportamento e hábitos, nomeadamente relacionada com uma prática de novas actividades. Diante desta situação o autor achou pertinente fazer este estudo para compreender as reais consequências psicológicas. De um modo geral, e no contexto moçambicano em particular, no conselho autárquico de Quelimane, não existem ainda muitos estudos que tratam especificamente desta problemática. Contudo, a questão de como as viúvas, da terceira idade conseguem lidar com a vida após a morte do marido com quem teve convívio a dois por muito tempo. Constituiu a força motriz para o desenvolvimento do trabalho.

Este trabalho foi realizado na autarquia de Quelimane, nos bairros de Acordo Lusaka, primeiro de Maio e Coalane, onde foram entrevistadas 15 viúvas, sendo 5 em cada bairro. A Cidade de Quelimane é a capital e a maior cidade da província da Zambézia, está localizada entre o rio de Bons Sinais, a acerca de 20 km do Oceano Índico, conta com um porto, que é uma das suas principais actividades económicas. É administrativamente um município com um governo local eleito e também um distrito.

O trabalho está estruturado em 6 capítulos, que inicia com o capítulo I, introdução; capítulo II a revisão da literatura no qual temos o marco conceptual, marco circunstancial, marco referencial e a fundamentação teórica onde se reflectiu sobre o conjunto de conceitos, modelos e teorias que constituem o suporte para a questão abordada; capítulo III, descreve a metodologia utilizada na pesquisa; capítulos IV apresentam os dados recolhidos; capítulo V apresenta a discussão dos resultados recolhidos; e, por último no capítulo VI a conclusão.

Capítulo II

2. Revisão da Literatura

2.1. Marco conceptual

Segundo Organização Mundial de Saúde, (2015:133) Viuvez é um estado social em que um cônjuge fica quando o outro morre, que pode ficar no estado de viúva ou viúvo. Viúva mulher é a quem morreu o cônjuge, e que não casou novamente.

Segundo Ussel (2001:204) a viuvez é considerada como um dos acontecimentos mais trágicos para os idosos, pois revela que a relação amorosa chegou ao fim, ganhando contornos muito dolorosos que dificilmente se conseguem ultrapassar. Estas pessoas devido à sua idade avançada não irão certamente experienciar algo semelhante no tempo que lhe resta. Desta forma, a viuvez provocará alterações ao nível pessoal, mas também social e familiar. No que concerne ao nível pessoal a complicação mais significativa é a dificuldade que as pessoas encontram em se adaptarem ao novo estilo de vida. Por norma, os idosos sentem um mal-estar psicológico como depressão, desilusão com a vida, insónias.

Segundo Rebelo (2005:120) O luto é um processo psicossocial onde há a transferência da vinculação em relação a um objecto perdido, perante a irresponsabilidade do seu desaparecimento físico e desorganização emocional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, (2008), Idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais, todavia, para efeito de formulação de políticas públicas, esse limite mínimo pode variar segundo as condições de cada país. No entanto segundo a Organizações das Nações Unidas, os indivíduos acima de 60 anos são avaliados como idosos. A Terceira idade se caracteriza por mudanças físicas em todo o organismo do indivíduo, alterando suas funções e comportamentos, percepções, sentimentos, pensamentos, acções e reacção (OMS, 2008).

Para Veras (2002) velhice é um termo impreciso, é um constructo cercado de complexidade já que engloba o nível fisiológico, psicológico e social. Não é possível estabelecer conceitos aceites universalmente, estão em jogo ainda conotações culturais, políticas e ideológicas.

Assim, a terceira idade ou velhice não comporta um único conceito, uma vez que idade cronológica pode não ser idêntica a idade biológica e social do indivíduo (OMS, 2008).

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

2.2. 1.A viuvez na terceira idade

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE) (2010), a prevalência de mulheres viúvas tornou-se expressiva ao longo das décadas. A viuvez é sinónimo de muitas transformações na vida de quem passa a esta condição. Quando se fala em luto e perda na terceira idade, esta referência reporta-se quase sempre à viuvez.

A idade avançada acarreta a aproximação da morte, o aumento dos anos de vida e a finitude é inevitável. Todos estes factores que concorrem para a consciencialização do que é ser-se idoso são, também, reforçados pela perda de pessoas próximas, como familiares e amigos (Goldin, 2002).

No caso dos idosos, a viuvez é frequentemente responsável pelo aparecimento de sintomatologia depressiva, encontrando-se também associada ao desenvolvimento de processos mórbidos graves, podendo, inclusivamente, levar à morte (Magalhães, 2003).

Segundo o censo de 2017, a autarquia de Quelimane tem no total 246.915 habitantes, destas 127.440 são mulheres, sendo 4.423 mulheres da terceira idade. Para Instituto Nacional de acção Social, Delegação de Quelimane, (2017) autarquia de Quelimane tem no total 1630 viúvas de terceira idade. As razões que levaram ‘a pesquisar o tema é que a viuvez é uma situação não planeada, é um início de um processo de mudança tanto para o homem como para a mulher, submetendo o indivíduo a um novo papel social. Na autarquia de Quelimane o autor vem vivenciado no seu meio social maior número de viúvas, particularmente da terceira idade que sofrem várias mudanças psicológicas (comportamental e hábitos), cujo algumas dessas viúvas são acolhidas centro de apoio a velhice, para seus cuidados e outras continuam nas suas residências.

2.3. Marco referencial

Para o presente trabalho adoptei a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson que descreve o desenvolvimento humano e divide-o em oito estágios fundamentais: o

primeiro é confiança x desconfiança que ocorre entre 0 até 2 anos; segundo autonomia x vergonha que acontece entre 2 a 3 anos; terceiro que é iniciativa x culpa que acontece: entre 4 a 5 anos, quarto é diligência x inferioridade: entre 6 a 11 anos; quinto é identidade x confusão de identidade que acontece entre 12 a 18 anos; sexto é intimidade x isolamento entre 18 a 40 anos; sétimo é generalidade x estagnação que acontece entre 40 a 60 anos e oitavo integralidade x desespero que ocorre é de 60 anos até a morte. Segundo Erikson, o elemento geratividade, que no oitavo estágio, tem a função de auxiliar o idoso a sentir-se vivo e encontrar satisfação na velhice. A falta ou carência desse envolvimento vital gera sintomas e psicopatologias no indivíduo que envelhece, aumentando a força do elemento desespero.

Segundo Erickson (2020), terceira idade e estágio de integridade e desespero que ocorre entre 60 anos e resto da vida. Este autor designa este período por fase de balanço, onde pessoa madura reflete sua vida, sua história e legado são avaliados; quer por arrependimento ou gratidão.

A viuvez tem sido uma problemática social, particularmente no passado. Na família em que o marido era único provedor, a viuvez diria levar os parentes ao surgimento de alguns transtornos psicológicos tais como ansiedade, a depressão entre outros assim como a pobreza (Feremina ; 1986).

2.4. Processo de Envelhecimento

O processo de envelhecimento é composto por uma sucessão de modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas. Estas alterações são irreversíveis e surgem antes das modificações externas do indivíduo envelhecido (Salazar, cit.in Hernandez 2000).

Segundo Fontaine (2000:123) envelhecimento não é sinónimo de velhice, pois este é o estado que caracteriza um grupo de determinada idade. Envelhecer é um processo de modificações biopsicológicas e psicossociais complexas, tanto para a pessoa idosa como para a sociedade. A velhice é uma etapa da vida do ser humano em que o comportamento está mais propenso a frustrações, desajustes e conflitos diante de situações novas.

Segundo Instituto Nacional Estatística (INE) (2008), expectativas das pessoas idosas é de mudança significativa na taxa de dependência da população idosa cerca de cinco por

cento actuais para mais de doze por cento 2075. Aumento de esperança de vida, não é complementado por uma nova base económica ou novos mecanismos de protecção.

Para a OMS (2003:34), Idoso é todo aquele que completou os 65 anos. Mas tendo em conta o aumento da esperança média de vida nos países mais desenvolvidos, poder-se-ia considerar os 70 ou 75 anos como o limite etário para a passagem à velhice. Enquanto para os países em via de desenvolvimento a pessoa idosa é aquela com idade igual ou superior a 60 anos.

Segundo Domingos (2003:86) O luto é entendido como uma constelação de reacções psíquicas conscientes e inconscientes. Para este autor o luto representa uma perda significativa e por isso é uma experiência complexa que transcende o âmbito individual. O luto só é resolvido quando a pessoa perdida ao invés de esquecida é internalizada e tomada como parte da pessoa que sofreu a perda por se adequar à realidade.

Segundo Parkes (1998:97) o luto normal é uma resposta saudável a um factor estressante que é a perda significativa de um ente querido. Quando se refere a uma resposta saudável, implica na capacidade de expressar a dor, seja reconhecendo, reajustando e investindo em novos vínculos. Entretanto, quando esses recursos são escassos, pode levar ao processo de luto complicado. O luto complicado é manifestado por sintomas físicos e mentais que fortemente propiciam a negação e a repressão da dor pela perda. Encontram-se incapazes, pressionados pela sociedade a se controlar, não manifestar suas tristezas, e, por consequência, se sentem solitários, frágeis e depressivos.

Os estágios de reacção à perda, segundo Kubler (2005) são os seguintes:

1. O primeiro estágio, a negação e o isolamento servem como um mecanismo de defesa temporário, um pára-choques que alivia o impacto da notícia, uma recusa a confrontar-se com a situação. Ocorre em quem é informado abruptamente a respeito da morte; embora considerado o primeiro estágio, pode aparecer em outros momentos.
2. A raiva, segundo estágio, é o momento em que as pessoas externalizam a revolta que estão sentindo. Neste caso, tornam-se por vezes agressivos. Há também a procura de culpados e questionamentos, tal como: "Por que ele?", com o intuito de aliviar o imenso sofrimento e revolta pela perda.

3. Já a barganha, percebida no terceiro estágio de reacção à perda, é uma tentativa, de negociar ou adiar os temores diante da situação; as pessoas buscam firmar acordos com figuras que segundo suas crenças teriam poder de intervenção sobre a situação de perda. Geralmente esses acordos e promessas são direccionados a Deus e mesmo aos profissionais de saúde que a acompanham.
4. A depressão, quarto estágio, é dividida em depressão preparatória e reactiva. A depressão reactiva ocorre quando surgem outras perdas devido à perda por morte, por exemplo, a perda de um emprego e, conseqüentemente, um prejuízo financeiro, como também a perda de papéis do âmbito familiar. Já a depressão preparatória é o momento em que a aceitação está mais próxima, é quando as pessoas ficam quietas, repensando e processando o que a vida fez com elas e o que elas fizeram da vida delas.

Por fim, o último estágio de reacção à perda é o de aceitação. Quando se chega a esse estágio, as pessoas encontram-se mais serenas frente ao fato de morrer. É o momento em que conseguem expressar de forma mais clara sentimentos, emoções, frustrações e dificuldades que as circundam. Quanto mais negarem, mais dificilmente chegarão a este último estágio. Cabe ressaltar que, esses estágios não são um roteiro a ser seguido e que podem sofrer alterações de acordo com cada perspectiva pessoal.

2.4.1. Consequências Psicológicas em Viúvas de Terceira Idade

De acordo Doel (2002:156) manifestações decorrentes do processo de perda podem ser representados por raiva, culpa, protesto, amargura e auto-acusação que podem ser mantidos até recuperação do processo de luto.

Segundo Santos (2012:202) a solidão que persiste após a viuvez entre as mulheres idosas constitui um fenómeno que deriva, sobretudo, do carácter de dependência que marcava a relação conjugal. Perante a viuvez, estas mulheres idosas, que dependiam muito do marido para sair, interagir em sociedade e, mesmo, para subsistir financeiramente, encontram, tipicamente, dois caminhos possíveis: um pode conduzir à liberdade e, com esta, a novas experiências e à reconstrução de um novo eu, não mais limitado pela presença do companheiro; outro dos caminhos poderá levar a um sentido de desorientação social.

Segundo Paul (1991) o facto de a viuvez se traduzir frequentemente associada à solidão, o que se deve essencialmente à perda de uma relação íntima muito particular. Segundo a mesma autora, o stress, que resulta da perda, aumenta a perturbação dos idosos e na velhice, são comuns a ansiedade, a depressão e a solidão, em especial entre as mulheres. Podemos observar que a condição de viuvez, para as mulheres que tinham um grau de dependência muito elevada da parte dos seus maridos e se centravam em ser apenas esposas e mães dos seus filhos, lhes causava muito transtorno e desorientação, além de revolta e de uma sensação de culpa pelo que aconteceu ao seu companheiro (Papaléo 1996).

Em relação aos transtornos de ansiedade, segundo Castillo (2000) a ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Nesse sentido segundo Torres (2010) o medo condicionado envolve uma forma de condicionamento Pavloviano em que o sujeito é treinado a associar um estímulo neutro a um estímulo eversivo, incondicionado. Assim, o medo aprendido não apenas gera respostas de defesa, mas permite que estímulos ambientais associados também. É o mecanismo por meio do qual aprendemos temer pessoas, objectos e animais. Deste modo, a ansiedade e o medo passam a ser patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária, interferindo na qualidade de vida (Castillo 2000).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (2012) muitos dos transtornos de ansiedade surgem durante a infância e se não forem tratados tendem a persistir, sendo que a maioria ocorre mais em indivíduos do sexo feminino que no sexo masculino.

Segundo Castillo (2000:326) os transtornos ansiosos são quadros clínicos com sintomas primários, não são derivados de outras condições psiquiátricas (depressão, psicose, transtornos de desenvolvimento etc.). Estes são diagnosticados segundo o DSM-V (2012) apenas quando os sintomas não são consequências dos efeitos fisiológicos do uso de substâncias/medicamentosas ou de outra condição médica. Alguns dos tipos de transtornos ansiosos segundo o DSM-V (2012) são: transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, fobias específicas, transtorno de estresse pós-

traumático e transtorno obsessivo-compulsivo. Abaixo descreveremos brevemente cada um deles.

Segundo o DSM – V (2012), o transtorno de pânico refere-se a ataques de pânico inesperados, o ataque é um surto de medo ou desconforto intenso, alcançando minutos no qual ocorrem alguns sintomas como: palpitação, taquicardia, sudorese, coração acelerado, dentre outros. O termo “agorafobia, segundo Levitan, (2008) significa medo de lugares abertos, medo de sair de casa ou situações onde o socorro não é possível, indivíduos com agorafobia evitam questões sociais.

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um estado de ansiedade generalizada que persiste e envolve preocupação crônica, excessiva e evasiva, acompanhando sintomas físicos ou mentais de ansiedade, causando prejuízo no funcionamento diário do indivíduo. A fobia social de acordo com o DSM – V (2012), é o medo ou a ansiedade de um indivíduo frente a uma ou mais situações em que envolvam a avaliação do mesmo por outras pessoas. Os indivíduos temem aparecer ou agir, demonstrando ansiedade, como tremer e tropeçar às palavras. Fobia específica é um dos transtornos de ansiedade caracterizada segundo o DSM – V (2012), pela presença de medo excessivo e sempre relacionado com uma situação ou objecto específico, podendo ser desenvolvida a partir de um evento traumático. O medo da separação de pessoas amadas após eventos traumáticos é comum.

No transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), Segundo os DSM – V (2012), os sintomas referem-se à esquiva das lembranças dos eventos traumáticos.

O medo da separação de pessoas amadas após eventos traumáticos é comum. No transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) segundo o DSM – V (2012), os sintomas referem-se à esquiva das lembranças dos eventos traumáticos.

O transtorno obsessivo-compulsivo é caracterizado pela presença de obsessões/compulsões. Obsessões são eventos mentais como imagens, ideias, impulsos, são criadas a partir de qualquer substrato da mente. Compulsões são comportamentos ou aptos repetitivos, realizado para diminuir a ansiedade causada pela obsessão ou para evitar a situação (Campos 2000).

Segundo DSM-V (2012), os critérios clínicos de ansiedade são: os pacientes apresentam ansiedade e preocupações excessivas sobre algumas actividades ou eventos. O paciente tem dificuldade em controlar as preocupações, que ocorrem por mais dias do que não por > ou = 6 meses. As preocupações também devem ser associadas a 3 ou mais dos seguintes sintomas: agitação ou sensação de nervosismo ou tensão, cansaço fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e alteração do sono.

A respeito do transtorno depressivo maior segundo Delisse (1991) este distúrbio caracteriza por humor deprimido ou perda de interesse ou prazer nas actividades habituais. Evidências de distúrbio de funcionamento social e ocupacional estão presentes a pelo menos 2 semanas. Não há nenhuma história de comportamento maníaco e os sintomas não podem ser atribuídos a uso de drogas ou a uma condição médica geral.

Segundo DSM-IV-TR (2000) os sintomas da Depressão se caracteriza por: Humor deprimido, um forte sentimento de tristeza desesperança em relação ao futuro. Perda de interesse. Algumas pessoas apresentam uma diminuição significativa no interesse sexual.

Outros sintomas ligados são: alterações de apetite ou peso, alterações do sono, diminuição de energia, retardo ou agitação psicomotora, sentimentos de menos valia ou culpa excessiva, ideação suicida ou pensamentos de morte recorrentes e dificuldade de concentração e de tomar decisão.

Segundo DSM-IV (2000) critérios diagnósticos da depressão cinco ou mais dos sintomas a seguir estiverem presentes pelo menos no período de 2 semanas. Com humor deprimido na maior parte do dia, diminuição acentuada do prazer em todas as actividades, perda ou ganho de peso significativo, sem fazer dieta, insónia ou hipersonia praticamente todos os dias, agitação ou retardo psicomotor praticamente todos os dias, fadiga ou perda de energia praticamente todos os dias, sentimentos de menos valia ou culpa excessiva ou inadequada., menor capacidade de pensar ou de se concentrar ou indecisão e pensamento recorrente de morte.

Capítulo III

3. Metodologia

3.1. Tipo de Estudo

Do ponto de vista do seu objectivo a pesquisa é descritiva porque descreve as características da população estudada que são viúvas da terceira idade.

De acordo com Gil (2008) as pesquisas descritivas possuem como objectivo a descrição das características de uma população, fenómeno ou de uma experiência. Por exemplo, quais as características de um determinado grupo em relação a sexo, faixa etária, renda familiar, nível de escolaridade etc.

Segundo Silva (2001), as pesquisas descritivas visa proporcionar maior familiaridade com problema com vista a torna-lo explicito. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenómenos de determinada realidade.

Pesquisa quando a natureza trata-se de uma pesquisa de campo, assente no método dedutivo e uma abordagem mista quanti-qualitativa e que a escolha destes métodos permitiu o alcance dos objectivos da pesquisa.

Segundo Lakatos (1985) define método como o conjunto de procedimentos sistemáticos e racionais que permitem alcançar os objectivos da pesquisa, levando em consideração aspectos de segurança, economia e validez. Para este autor método dedutivo é um processo que partindo de hipóteses verdadeiros e utilizando a lógica, chega a uma nova conclusão que também é válida.

Segundo Gil (2007), pesquisa do campo é caracterizada por investigações que, somadas as pesquisas bibliográficas e ou documentais, se realiza colecta de dados junto a pessoas, ou grupos de pessoas com o recurso de diferentes tipos de instrumentos de pesquisa.

Segundo Gil (1991), a pesquisa quanti-qualitativa procura descrever a relação dinâmica que há entre o objectivo e a subjectividade do sujeito. A interpretação dos fenómenos e a atribuição dos significados são básicos, isto é, objectiva gerar conhecimentos úteis para

avanço da ciência sem aplicação prática, mas também procura traduzir em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los.

3.3. População e Amostra

Segundo Silva e Meneses (2001) população ou universo da pesquisa são todos os sujeitos que têm características comuns para participarem em uma determinada pesquisa. A característica comum desta população é a condição de serem viúvas da terceira idade no ano 2021, na Autarquia de Quelimane.

Dados do Instituto Nacional de Acção Social, delegação de Quelimane, Autarquia de Quelimane referem que são no total 1.630 idosas da terceira idade. Para esse estudo foi aplicada amostra não probabilística, por conveniência. Para o efeito, nesta pesquisa foram seleccionadas 15 viúvas da terceira idade, que perderam seus maridos no ano 2021 em três bairros, sendo acordo Lusaka cinco (5), Primeiro de Maio cinco (5) e Coalane cinco (5).

3.4. Instrumentos de recolha de dados

O instrumento usado na recolha de dados foi uma entrevista semi-estruturada que tinha perguntas abertas e fechadas, que segundo Panzina (2003) em se tratando da entrevista semi-estruturada, atenção tem sido dada à formulação de perguntas que seriam básicas para o tema a ser investigado. Autores como Triviños (1987), e Manzini (1990/1991) têm tentado definir e caracterizar o que vem a ser um entrevista semi-estruturada. A entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador. Complementa o autor, afirmando que a entrevista semi-estruturada, além de manter a presença consciente e actuante do pesquisador no processo de colecta de informações (Triviños, 1987).

3.5. Procedimentos

A pesquisa teve seu início no 4º trimestre do ano 2021 e seu término no 2º trimestre do ano 2022. Para a realização do estudo consistiu em escolha do tema, e efectuou-se selecção das fontes bibliográficas especializadas e documentos disponíveis, pelo facto de ser desenvolvida usando o levantamento bibliográfico foi preciso um credencial que foi

solicitado ao Instituto Superior de Humanidades ciências e Tecnologias que foi apresentado aos secretários bairros de Acordo Lusaka, Primeiro de Maio, Coalane, no Instituto Nacional de Estatística Delegação da Zambézia (INE) e a Direcção Provincial do Género, Criança e Acção Social da Zambézia.

Após a apresentação nos secretários dos bairros da Autarquia de Quelimane Acordo Lusaka, primeiro de Maio e Coalane, onde foram entrevistados 5 viúvas em cada bairro totalizado um grupo de 15 viúvas da terceira idade.

3.5.1. Os critérios de inclusão da população-alvo serão:

Participaram na pesquisa viúvas residentes nos bairros Acordo Lusaka, primeiro de Maio e Coalane; com idade de 60 anos ou mais.

3.5. 2. Critérios de exclusão

Foram excluídos todas viúvas não residentes nos bairros Acordo Lusaka, primeiro de Maio e Coalane; abaixo de 60 anos.

3.5.3. Considerações Éticas

A pesquisa envolveu 15 viúvas da terceira idade na autarquia de Quelimane, tendo sido elaborado o termo de consentimento livre e informado, onde todas viúvas que participaram na entrevista foram esclarecidas ou informadas sobre o objectivo da pesquisa e assinarem o termo de consentimento para o efeito. Foi submetido um requerimento dirigido ao Senhor Presidente do Comité Provincial de Bioética da Zambézia, para emissão da carta de aprovação do projecto, e foi aprovado. A posterior teve inicio a recolha de dados para efeitos de elaboração da monografia.

Capítulo IV

4. Apresentação dos dados recolhidos

4.1. Caracterização sócio demográfica das Viúvas entrevistadas

Tabela 1: Caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa-viúvas da terceira idade

N ^a	Nome inicial	Naturalidade	Religião	Ocupação
Viúvas entrevistadas no bairro Acordo Lusaka				
1.	R.S	Maquival	Muçulmana	Camponesa
2.	V.C	Lugela	Muçulmana	Camponesa
3.	T.C	Quelimane	Católica	Camponesa
4.	S.C	Inhassunge	Católica	Camponesa
5.	S.M	Inhassunge	Católica	Camponesa
Viúvas entrevistadas no bairro Primeiro de Maio				
1.	A.M	Maganja da Costa	Católica	Camponesa
2.	A.B	Inhassunge	Católica	Camponesa
3.	P.B	Quelimane	Católica	Camponesa
4.	L.J	Inhassunge	Muçulmana	Prof.Reformada
5.	E.S	Inhassunge	Católica	Camponesa
Viúvas entrevistadas no bairro Coalane				
1.	M.B	Inhassunge	Muçulmana	Camponesa
2.	R.Z	Namacurra	Católica	Camponesa
3.	M.E	Nicoadala	Muçulmana	Camponesa
4.	A.B	Quelimane	Católica	Camponesa
5.	M.L	Maquival	Muçulmana	Camponesa

Fonte: adaptação de autor

Nesta selecção como se constatou na tabela 1 acima representa os sujeitos da pesquisa que são 15 Viúvas entrevistada na autarquia de Quelimane, nos bairros de Acordo Lusaka, Primário de Maio e Coalane.

Tabela: 2. Idade

Idades	60-64 Anos	65-69 Anos	70 -74 Anos	75 -79 Anos	80 ± Anos
N ^a	04	06	02	02	01
%	26.7%	40%	13.3 %	13.3 %	6.7%

Fonte: adaptação de autor

Conforme se apresenta a tabela 2, as idades das Viúvas entrevistadas, situaram-se entre os 60 anos, pessoa mais nova, e 80 anos pessoa mais idosa, sendo que, entre os 60 a 64 anos foram entrevistados 4 Viúvas idosas que representam 26.7 % do total da amostra, sendo os restantes 11 viúvas, ou seja, 73.3 %, correspondente a idades compreendidas entre os 65 a 80 anos.

Tabela: 3. Escolaridade

Escolaridade	Sem Escolaridade	Com ensino primário	Nível básico	Nível médio	Nível superior
N ^a	09	04	02	0	0
%	60 %	26.7%	13.4%	0 %	0 %

Fonte: adaptação de autor

No que se refere a escolaridade, verifica-se (tabela -3) que 26.7% possuem o ensino primário, e 13.4 % efectuaram o ensino básico. Constatou-se também ser de 60 % o número de viúvas sem escolaridade.

Tabela: 4. Tempo de convivência com Marido

Tempo	30-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65
N ^a	02	03	04	02	00	02	01
%	13.3%	20%	26.7%	13,3 %	00	13.3%	6.7%

Fonte: adaptação de autor

No que refere ao tempo de convivência com marido, das 15 viúvas entrevistadas, de 30 a 35 anos representado com duas viúvas que correspondem a 13.3%, de 36 a 40 anos, são 03 viúvas que correspondem 20%, dos 41- 45 anos, são 04, correspondem a 26.7 % as Viúvas, e de 61 a 65 foi uma viúva que correspondem a 6.7%.

Tabela: 5. Tempo de Viuvez

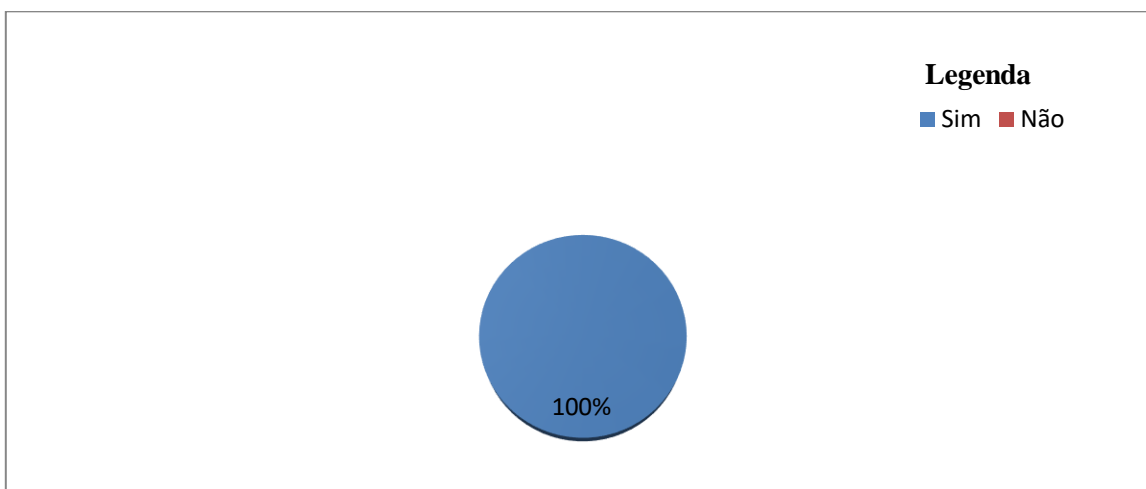
Tempo de Viuvez	0-5 Anos	6 - 10 Anos	11-a 12
N ^a	02	10	03
%	13.3%	66.7 %	20 %

Fonte: adaptação de autor

No que refere o tempo de Viuvez, verifica-se (tabela -5) que: de 0 a 5 anos, das 15 viúvas entrevistadas, foram duas viúvas que correspondem a 13.3%, de 6- a 10 anos, foram 10 viúvas que correspondem a 66.7 % e os restantes os 20%.

4.2. Consequências psicológicas das viúvas da terceira idade.

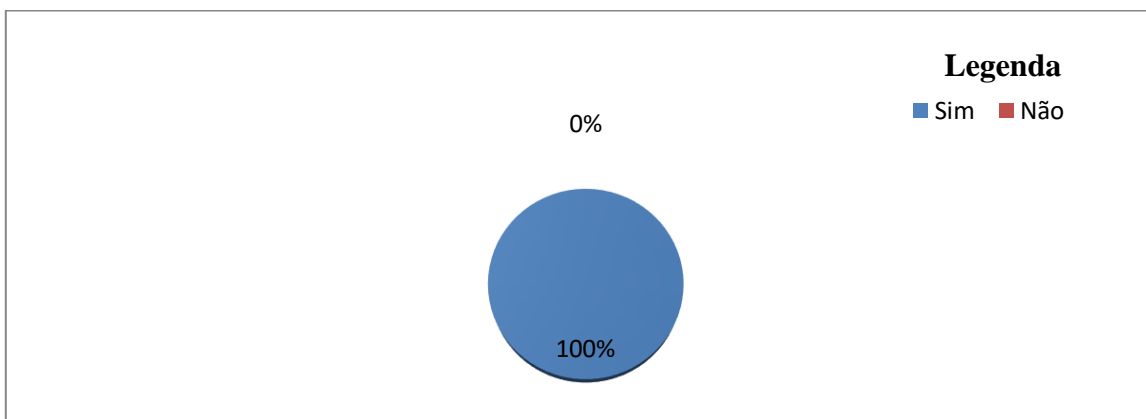
Gráfico 1. Sente – se triste e infeliz depois da perda do seu marido?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

Todas entrevistadas das 15 viúvas da terceira idade, isto é 100% foram unânimes em afirmar que sentem-se tristes ou infelizes depois da perda do marido e esposas.

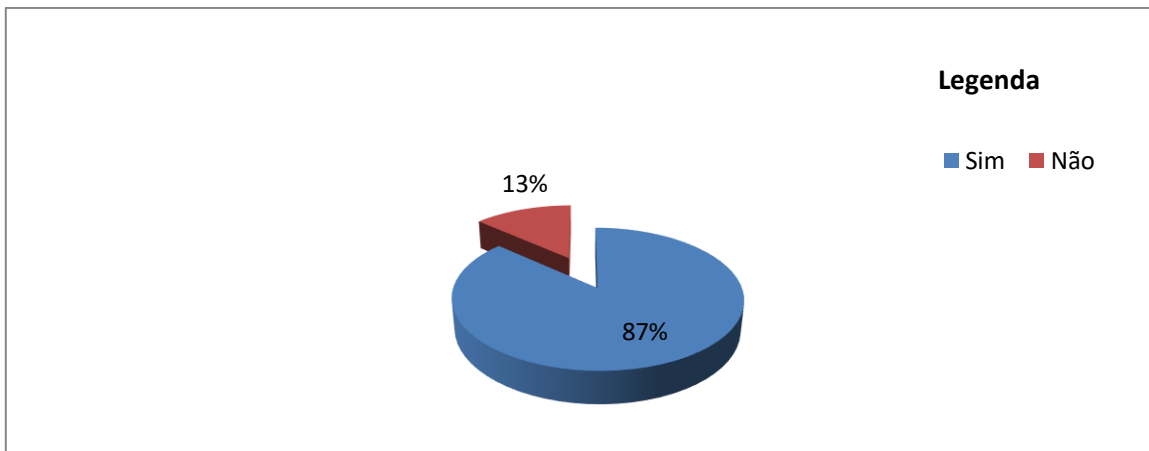
Gráfico 2: Tem por vezes vontade de Chorar?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

Todas entrevistadas das 15 viúvas da terceira idade, isto é 100%, no que refere a vontade a vontade de chorar foram todos unânimes em afirmar que por vezes têm vontade de chorar.

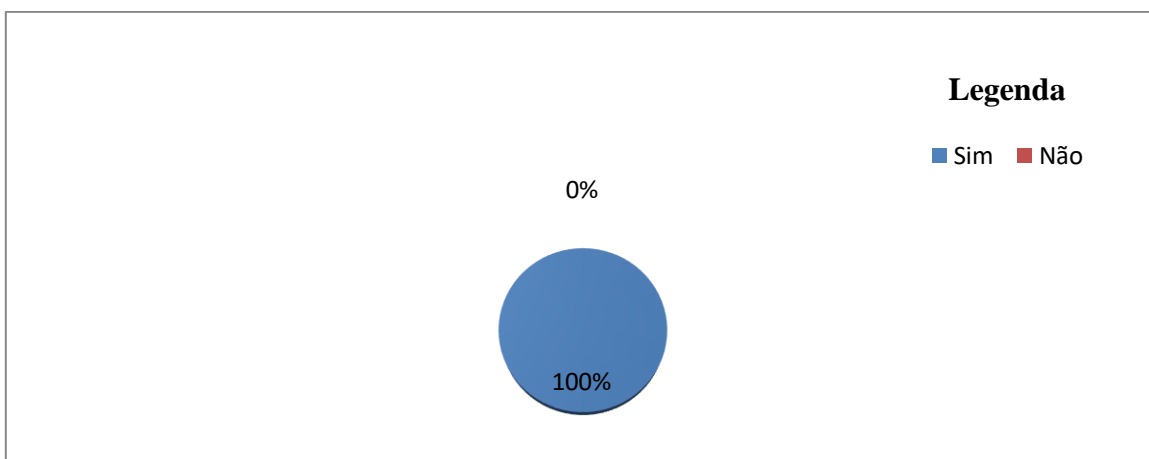
Gráfico 3: Tem dificuldade de dormir a noite?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico indica que 13 viúvas da terceira idade entrevistadas tem dificuldades de dormir a noite, correspondem a mais menos 87 %, ao passo que 2 equivalentes a 13 % não têm dificuldades de dormir a noite.

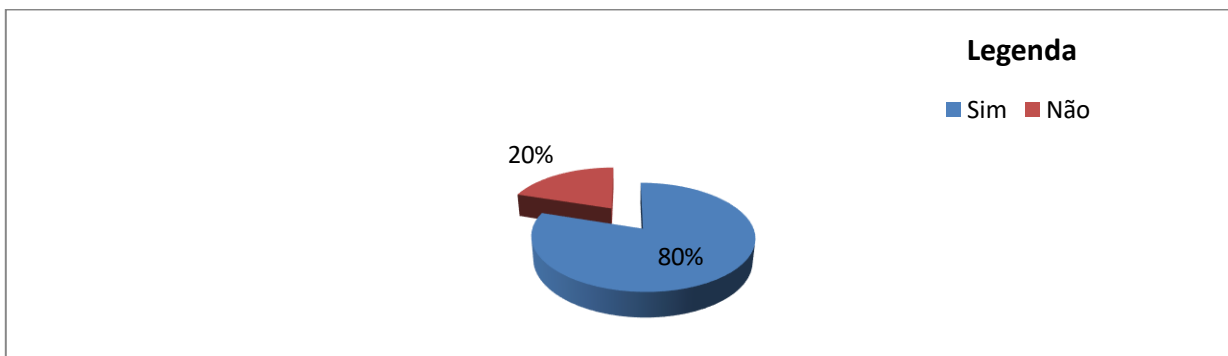
Gráfico 4: sente um vazio na sua vida?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

Todas entrevistadas das 15 viúvas da terceira idade, isto é 100%, no que refere a vontade de chorar foram todos unânimes em afirmar que Sente um vazio na sua vida.

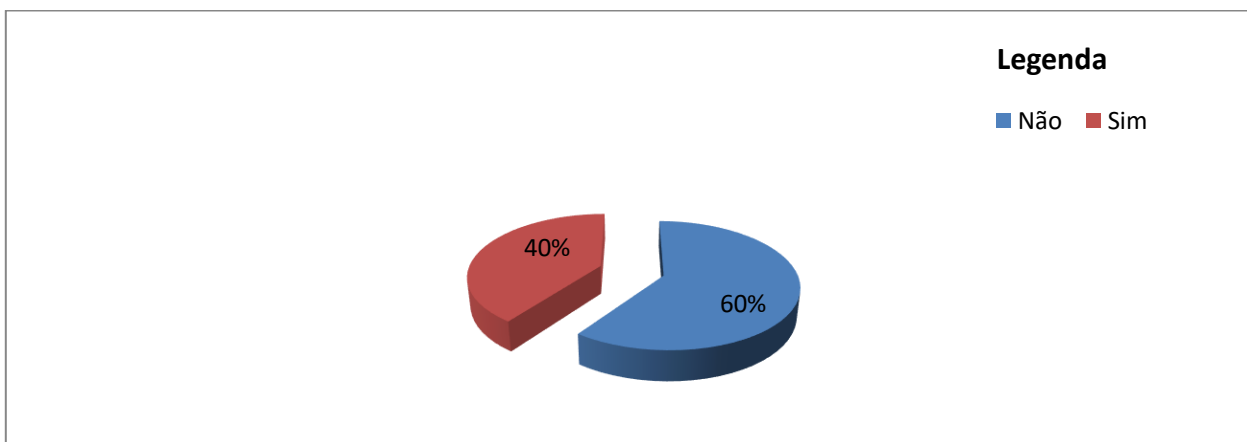
Gráfico 5: Tem por vezes ideias negras em que pensa na morte após a perda de seu marido e esposas?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idades entrevistadas todas, isto são 13 viúvas que correspondem a 80%,tem ideias negras em que pensa na morta após a perda do seu marido, enquanto 3 que correspondem 20% não tem as vezes ideias negras.

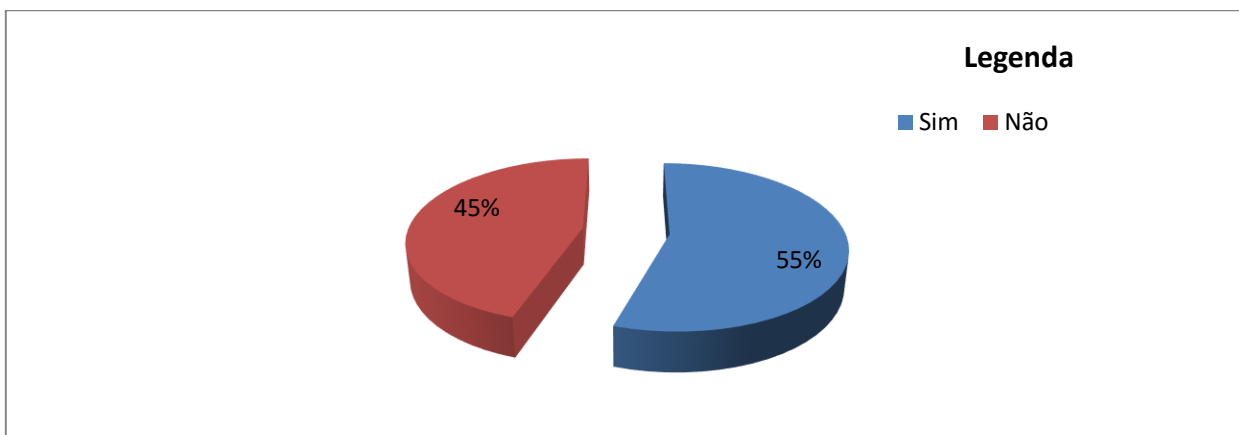
Gráfico 6: Tem por vezes ideias negras em que pensa no consumo de drogas como refúgio?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

Segundo o gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idade entrevistadas, 9 viúvas equivalente a 60 %dos entrevistadas afirmaram tem visto nas drogas o refúgio e apenas 6 Viúvas que correspondem a 40% afirmaram ao contrário.

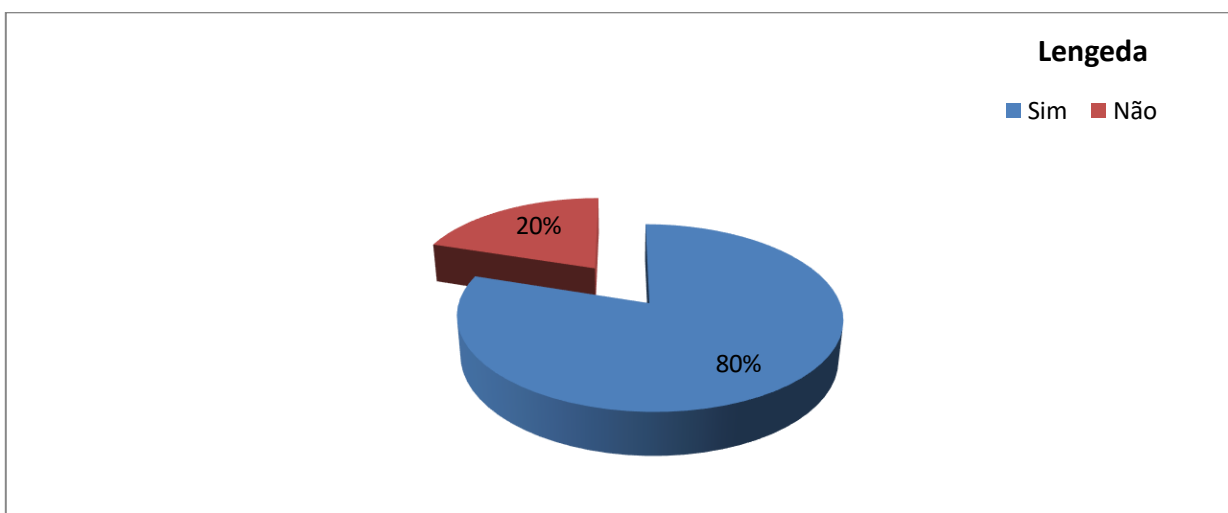
Gráfico 7: Pensa que a vida é um constante sofrimento e que não vale a pena viver?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idade entrevistadas, isto 55%, afirmaram que a vida é um constante sofrimento e 45 % afirmaram ao contrário.

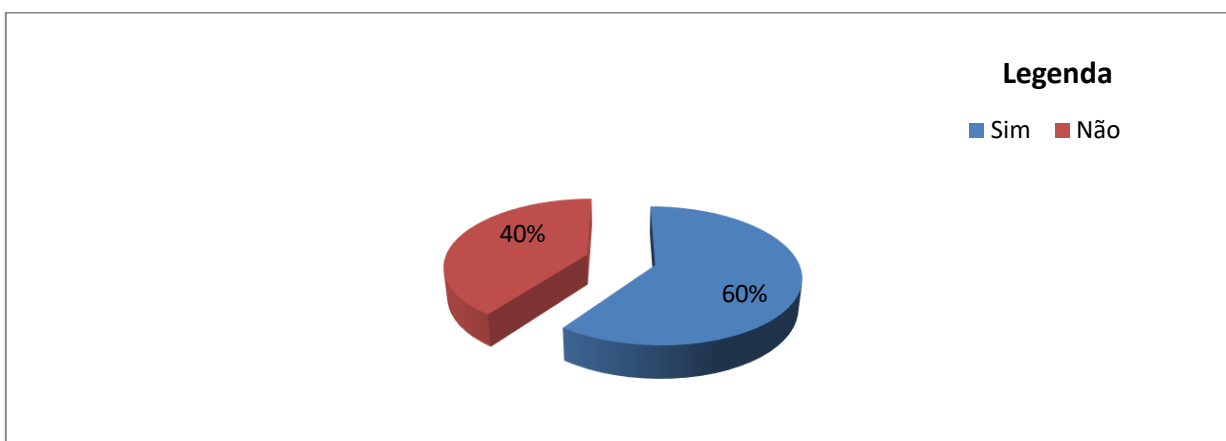
Gráfico 8. Sente sensação de calor?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idades entrevistadas, isto é 80% sente sensação de calor enquanto o resto dos 20 % não.

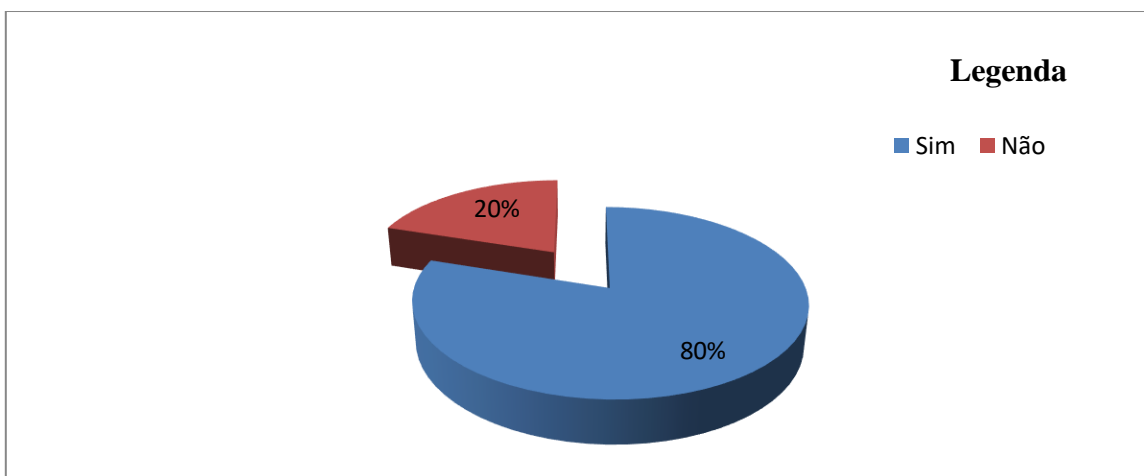
Gráfico 9. Sente tremores nas pernas ou nas mãos?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idade entrevistadas, 9 viúvas que correspondem a 60% sentem tremores nas pernas e nas mãos enquanto 6 que correspondem a 40% responderam ao contrário.

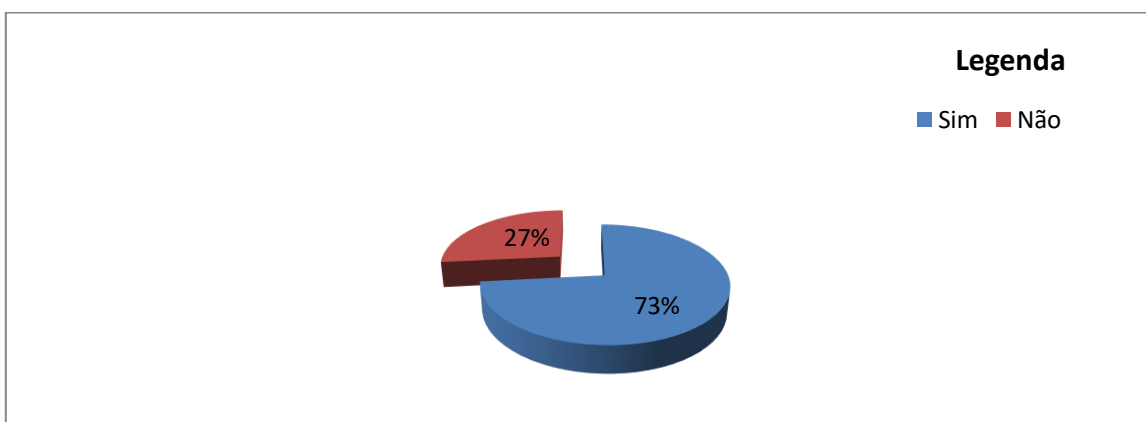
Gráfico 10: Tem Medo que aconteça o pior?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idades entrevistadas 12 correspondem a 80 % tem medo que acontece pior e restos que são 3 correspondem 20 % não tem medo.

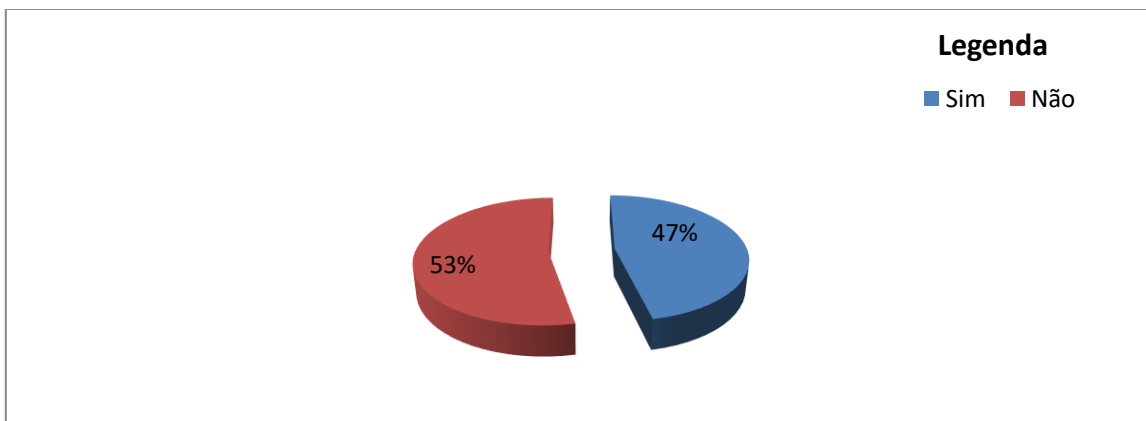
Gráfico 11. Tem palpitações ou aceleração dos batimentos do coração?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idade entrevistadas, isto é 73% tem aceleração dos batimentos cardíacos do coração hás vezes enquanto 27 % responderam ao contrário.

Gráfico 12. Tem dificuldades de respirar?



Fonte (SPSS) adaptação de autor

O gráfico acima mostra que das 15 viúvas da terceira idades entrevistadas, quer dizer 7 viúvas que correspondem aproximadamente 47% tem dificuldades de respirar, enquanto 8 Viúvas que correspondem a 53 % não tem dificuldades em respirar.

Capítulo V

5. Discussão

Neste capítulo pretendo proceder à discussão dos resultados, à luz das categorias definidas e tendo em consideração a informação proveniente da revisão da literatura e a questão de investigação que foi desenvolvida.

As idades da população da amostra situam-se entre os 60 anos, pessoa mais nova e os 80 anos à pessoa mais idosa. Sendo que, entre os 60 a 64 anos foram entrevistados 4 Viúvas idosas que representam 26.7 % do total da amostra, sendo os restantes 11, ou seja, correspondentes 73.3 %. Contudo verificamos que maior número de viúvas é de idades de 65 a 69 anos, com uma percentagem de 40%, seguida de 26.7 % de idades de 60 a 64 anos. Este resultados vai ao encontro dos dados do Instituto Nacional de Estatística, segundo censo de 2017, a província de Zambézia cujo maior número de viúvas tem as seguintes idades: 10.899 viúvas nas idades de 60 a 64 anos e 9.121 Viúvas nas idades compreendidas entre 65 a 69 anos, 7,103 viúvas de 70 a 74 anos, 5.169 viúvas de e 75 a 79 anos e 6.239 viúvas de 80 ou mais.

Em termos de qualificações de habilidades literárias a pesquisa revelou que se trata de uma população com baixos níveis de habilitações escolares. No que refere ao nível de Escolaridade, verifica-se (Tabela 1), que de 15 viúvas entrevistadas, 26.6 % possuem o ensino primário e 6.6 % tem ensino básico. Constata-se também, que 60% de Viúvas não tem nenhuma escolaridade, e o facto de todas viúvas serem camponesas, o que pode influenciar a maneira como encarar o estado da viuvez depois da perda do marido. Das 15 Viúvas entrevistadas duas Viúvas apresentavam AVC (acidente Vascular Cerebral), doença que se instalou depois da perda do marido por elevação da tensão arterial. Segundo Weiss, (1982), citado por Neto, (2000), A solidão é mais comum em pessoas pobres do que nas de mais alto nível económico, pois as boas relações podem manter-se quando existe tempo e dinheiro para actividades de lazer.

No que refere ao Tempo de convivência com seus maridos, a pesquisa revelou que as viúvas, entrevistadas vivenciaram com os seus maridos no intervalo de 30 a 65 anos, onde as entrevistadas referenciaram que por todos esses anos eles partilharam diferentes

momentos uma vida com os seus companheiros e eles ajudavam em actividades de machambas assim como em casa e agora eles sentem falta dos seus companheiros. Este fenómeno demonstra que muitas viúvas entrevistadas dependiam dos seus maridos para sobrevivência e agora enfrentam várias dificuldades para o efeito. Muitas referenciaram limitação económica como um problema derivado da própria viuvez, e mudanças para pior, cujo marido era amigo e grande companheiro visto que elas dependiam deles. Para a sua sobrevivência elas recebem subsídio de apoio a velhice que varia de 600 mts a 1000 mts, A maioria das viúvas vive sozinha e que o valor não chega para suportar todas despesas, em virtude de que o INAS só paga de dois em dois meses.

Todas entrevistadas referenciaram o estado de solidão possivelmente associado a perda dos seus maridos, pois os resultados elucidados na tabela 4, asseguram que grande parte das participantes viveu muito tempo com os conjugue o que justifica o factor de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos (ansiedade e depressão). Segundo Pais, (2006). O sentimento de solidão pode estar também relacionado com a ausência ou carência de relacionamentos e laços afectivos e sociais. A quebra de laços pode criar um sentimento de insegurança e afectar o sentido da vida de cada um, “Ninguém se sente em solidão se não sente a necessidade da presença de alguém.

Segundo DSM-IV-TR (2000), os sintomas da depressão se caracterizam por humor deprimido, um forte sentimento de tristeza, desesperança, em relação ao futuro. Outros estão ligados as alterações de apetete, alterações do sono e pensamentos recorrentes e dificuldades de se concentram-se e de tomada decisão. E são critérios de diagnóstico Segundo DSM-IV (2000), Cinco ou mais dos sintomas a seguir estiverem presentes pelo menos no período de 2 semanas.

A pesquisa revelou que as viúvas entrevistadas apresentam sintomas de depressão, mais de cinco sintomas, por mais de duas semanas, tendo em conta o tempo da viuvez. Verificase (tabela -5) que: de 0 a 5 anos, no que se refere ao tempo de viuvez, das 15 entrevistadas, foram duas viúvas que correspondem a 13.3%, de 6- a 10 anos, foram 10 viúvas que correspondem a 66.7 % e os restantes os 20%. A maioria das Viúvas sente-se triste ou infeliz depois da perda do marido. Elas apresentam tristeza profunda, caracterizado por chora fácil, dificuldade de dormir, sentimento de um vazio nas vidas delas depois da perca

do marido, com pensamento de que vida é constante sofrimento refugiando – se em certas drogas, segundos os gráficos 1,2,3, 4,e 5. Devido ao facto de pensar que estão no período do luto, em várias fases, apresentam transtorno de Depressão. Para o efeito precisam de intervenção de psicólogos para aplicação de psicoterapias apropriada para a recuperação do estado depressão. Segundo DSM-V (2012), a depressão pode atingir qualquer pessoa de qualquer idade e sexo, embora existe uma maior prevalência no sexo feminino (mulher). No inicio ocorrem a longo do ciclo de vida, inclusive os primeiros sintomas podem iniciar aos 60 ou 70 anos. Os factores de risco que potenciam o seu aparecimento, como situação económica desfavorável, desemprego, e acontecimentos de vida como morte de um querido.

A Pesquisa revelou que as Viúvas entrevistadas apresentam sintomas de ansiedade, assim como transtorno de Ansiedade do tipo transtorno de estresse pós-traumático, devido a perca dos seus maridos, que conviveram com eles por muito tempo, com medo que acontece o pior, depois da perda do marido, com palpitações de coração, tremores de pernas e dificuldade de respirar, fui possível através dos gráficos número 8,9,10,11, e 12.

Porem, o grau de dependência das viúvas da terceira idade de Quelimane influência para o desenvolvimento de transtorno mentais, tendo em conta a perda do companheiro trás mudanças na sobrevivência, assim como limitação económica.

O tempo de convivência com os maridos a dois que varia de 30 anos a 65 anos, influencia para o desenvolvimento de transtornos mentais em viúvas da terceira idade na autarquia de Quelimane, dados elucidados na tabela 4. Portanto, diante das entrevistas colectadas com idosos da terceiras idade em processo de viuvez juntamente com o referencial teórico Merleau (1986), é notado que quanto maior o grau de efectividade do casal e tempo de união, mais intenso é choque precedido da morte do companheiro, já que o que fica manifesta implicações em sua saúde.

Em relação a religião das 15 viúvas entrevistadas, 9 viúvas professa religião Muçulmana que correspondem a 60%, e 6 viúvas professa religião católica, com tudo o grupo de inquiridas apresenta mais crença na religião. As viúvas com mais idade apresentam mais unidades de registo referentes aos valores religiosos.

Para Saldanha (2004), os idosos caracterizam a religião como um conforto espiritual e um refúgio para os momentos de angústia e depressão, funcionando como um suporte psicológico. As referências relatadas atribuem à dimensão religiosa um recurso reconfortante do sofrimento trazido pela perda, como se pode verificar pelos discursos no quadro 1.

Capítulo VI

6. Conclusão

Com realização desta pesquisa, no sentido de querer, compreender as consequências psicológicas decorrentes da viuvez na terceira idade no Conselho Autárquico de Quelimane Conclui-se que:

- ✓ As viúvas sentem-se tristes ou infelizes depois da perda do marido, por vezes têm vontade de chorar;
- ✓ Algumas viúvas tem dificuldades de dormir a noite por motivos que lembranças que guarda do seu falecido marido e sente um vazio na sua vida;
- ✓ Algumas viúvas as têm visto as drogas como refúgio enquanto outras não;
- ✓ Algumas viúvas ainda têm medo que acontece pior devido a trauma que vive após a perda do seu marido e esposas enquanto outros vivem uma vida normal;
- ✓ O tempo convivência com os seus maridos, resulta no estado de solidão possivelmente associado pela perda dos seus maridos, pois a varias alterações psicológicas que levou aparecimento de perturbações que é depressão e ansiedade.

Tendo em conta os discursos idosos, tive oportunidade de compreender a experiencia, de ser viúva e conhecer os princípios desafios enfrentados pela viuvez e os transtornos que podem decorrer da viuvez.

Em síntese, podemos concluir que estudar a viuvez no feminino é o início de inúmeras possibilidades de investigação, aliada às questões relativas à terceira idade, de forma a desenvolver estratégias adequadas à realidade de cada idoso.

- ✓ Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se sem dúvidas sugerir-se o seguinte:

Para o Governo e A sociedade em Geral

- ✓ Que haja mais apoio nas viúvas da terceira idade seja económico e psicossocial;
- ✓ Que sejam cuidadas as viúvas de modo que não vivam traumatizadas;
- ✓ Que existam mais oportunidades do Instituto Nacional de Acção Social para ajudar as viúvas da terceira idade;

- ✓ E sejamos respeitados de todos seus direitos económicos e sociais.
- ✓ Que haja psicólogos para intervir no uso de algumas terapias para que não desenvolve transtornos psicológicas assim como doenças orgânicas.

A comunidade académica em geral:

- ✓ Haja mais pesquisas de género para a melhoria desta temática.

Referências Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. (2000), Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
2. Batista, M. P. P. et al., (2018). *Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, Volume XXVI.*
3. Buaes. C. (2007). *O envelhecimento e a viuvez da mulher num contexto rural: algumas reflexões de Ciências do Envelhecimento Humano.*
4. Caballo. V.(2003), Manual de Avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo Santos.
5. Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: da concepção à realização* (1ª ed.). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
6. GIL, A. (2008), *Como elaborar projectos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas.
7. INE, Instituto Nacional de Estatística (2010). *Estatísticas Demográficas 2017.*
8. Magalhães. C. (2003). *Representação social da velhice em enfermeiros*. Universidade Fernando Pessoa, Porto.
9. Manzini. E.(1990/1991), *A entrevista na pesquisa social. Didáctica*, São Paulo.
10. Paúl.M. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em psicogerontologia*. Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas.
11. 11.Parkes, C.(1998), *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*, sao Paulo: Summus.
12. Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Legas: Editora LIVPSIC.
13. Rocha, C.(2005). *Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro*, de Ciências do Envelhecimento Humano.
14. Santos, S. M. C. d., (2012). *Viúvas e mudanças de vida-estudo narrativo com idosas*. In: Universidade de Aveiro: s.n.

15. Silva, L. & Bacelar, A. (2011). *O que pensam os idosos frequentadores do Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI) em São Luís (MA) sobre o lazer*. Revista Portal de Divulgação.
16. Triviños. A. (1987), *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Apêndice

Apêndice.1

1. Entrevista Semi -Estruturada dirigida a Viúvas de Terceira Idade no Conselho autarquia de Quelimane.

1.1. Identificação

Nome (inicias): _____

Idade: _____

Com quem mora: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Religião: _____

Ocupação Actual: _____

1.2. Sobre aspectos gerais da vida na viuvez

a) Quanto tempo viveu com teu companheiro?

b) Há quanto tempo é viúva?

c) Como vive esta fase da sua vida?

d) O que mudou na sua vida após a viuvez?

e) Considera que passou a fazer actividades diferentes depois de ficar viúva? Se sim, quais?

f) Há mais algum aspecto que não tenhamos falado que considere importante falar?

1.3.A vida após a morte do cônjuge.

a) Como foi para você a perda do seu companheiro?

b) Sente – se triste e infeliz depois da perda do seu marido?

Sim () Não ()

c) Tem por vezes vontade de Chorar?

Sim () Não ()

d) Tem dificuldade de dormir a noite?

Sim () Não ()

e) Sente um vazio na sua vida?

Sim () Não ()

f) Tem por vezes ideias negras em que pensa na morte após a perda de seu marido?

Sim () Não ()

g) Tem por vezes ideias negras em que pensa no consumo de drogas como refúgio?

Sim () Não ()

h) Pensa que a vida é um contraste sofrimento e que não vale pena viver?

Sim () Não ()

i) Sente sensação de calor?

Sim () Não ()

j) Sente tremores nas pernas ou nas mãos?

Sim () Não ()

k) Tem Medo que acontece o pior ?

Sim () Não ()

l) Tem tido palpitações ou aceleração dos batimentos do coração?

Sim () Não ()

m) Tem tido dificuldades de respirar

Sim () Não ()

n) Como você percebe sua vida após a morte de seu companheiro?

o) O que você gostaria de falar sobre como está a sua vida agora?

1.4. Sobre a Historia Conjugal.

a) Quais foram os aspectos que marcaram a sua relação conjugal?

b) O que não gostarias de fazer se pudesse ter o seu companheiro de novo ao teu convívio?

Elaborado por: Iceu Milagre Alexandre Bendzane.

Apêndice. 2

Termo de Consentimento Livre e Informado

Investigador: Iceu Milagre Alexandre Bendzane

Tutor: Professor Doutor Marcos Artur Lourenço

Integrado no grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de aconselhamento, na Universidade Politécnica a Politécnica de Quelimane, estou a realizar um estudo que pretende Analisar as consequências psicológicas em viúvas da terceira idade no conselho autárquico de Quelimane. Neste sentido pretende-se que responda a uma entrevista a fim de poder recolher informação necessária para o estudo. Não existem respostas erradas, todas as respostas são importantes para o estudo. A sua participação neste estudo é completamente voluntária. Os dados recolhidos são confidenciais e serão apenas utilizados nesta investigação.

Concorda em participar neste estudo?

Sim

Não

Assinatura do

Participante _____

Investigador _____

Data: ____/____/____