

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO CONTRA O SENTIMENTO DE SOLIDÃO NA VELHICE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Catarina da Silva Nóbrega<sup>1</sup>

Josinaldo Furtado de Souza<sup>2</sup>

### RESUMO

A solidão é uma construção complexa e subjetiva, naturalmente confundida com isolamento e abandono; percebida enquanto um sentimento de ausência de alguém ou alguma coisa que se tem necessidade afetiva. Podendo ser tomada como um agravante desfavorável da saúde psicológica do idoso. Assim, o presente trabalho teve como objetivo discutir acerca do sentimento de solidão vivenciado por idosos, enfatizando as estratégias de enfrentamento utilizadas contra este sentimento. A solidão tem sido considerada um objeto de estudo relevante para a saúde mental do idoso e sua qualidade de vida, pois, em seu aspecto negativo, é tida como contribuinte para o desenvolvimento de doenças, à exemplo dos transtornos depressivos. Este sentimento pode ser acentuado quando o idoso é separado do seio familiar e obrigado a residir em instituições, mas também torna-se frequente na vida daqueles que vivenciam perdas ou possuem sua capacidade de adaptação diminuída. Percebe-se assim que na velhice há uma grande variedade de eventos estressores. No entanto, há também uma diversidade de estratégias de enfrentamento, na qual pode se mencionar a espiritualidade, os grupos de convivência, a família, amigos e vizinhos, ou seja, uma rede de apoio social e afetiva. Assim sendo, destaca-se a necessidade de discussão da temática em nossa sociedade, da construção e aplicação de políticas públicas voltadas aos idosos que visem promover bem-estar e qualidade de vida, diminuindo assim o sentimento de solidão.

**Palavras-chave:** Velhice, Solidão, Estratégias de Enfrentamento.

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, também chamado de senescência, é um processo progressivo que ocorre em toda a vida e atinge todos os organismos. É universal e variado, sendo ao mesmo tempo plural e singular, devido aos níveis de desenvolvimento biológico, social, cultural, tecnológico e psicológico de cada indivíduo. A velhice, ou terceira idade, é um dos resultados desse processo, a qual é uma fase da vida com diversas conceituações (DAWALIBI *et al.*, 2013; NÉRI, 2013).

No campo da biologia, a terceira idade é tida como a última fase do ciclo vital humano (NÉRI, 2013). No entanto, a velhice vai além do corpo biológico, pois é decorrente também

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG;  
[anacatarina-16@hotmail.com](mailto:anacatarina-16@hotmail.com);

<sup>2</sup>Psicólogo; Mestrando em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB;  
[josinaldofr@hotmail.com](mailto:josinaldofr@hotmail.com);

de uma construção social, histórica, cultural, econômica, sociológica e subjetiva (KAMKHAGI, 2008). A classificação da idade cronológica de um indivíduo enquanto idoso decorre da estrutura socioeconômica de um país. Para os países desenvolvidos, idosos são as pessoas a partir dos 65 anos de idade, já para os países em desenvolvimento, como o Brasil, a média de idade de classificação é de 60 anos (MEIRELES *et al.*, 2007).

No Brasil, nos últimos anos, percebe-se um elevado aumento da população idosa em relação a população jovem. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, o país tinha mais de 30 milhões de idosos, o que corresponde a 15,4% da população brasileira (IBGE, 2019). Estima-se que, em 2040, a população idosa ultrapasse a população de jovens, havendo 153 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Perante o aumento desta população, observa-se como relevante a discussão acerca de sua qualidade de vida. De acordo com Dawalibi *et al.* (2013), a qualidade de vida é um conceito relacionado a aspectos variados como autoestima, bem-estar, capacidade funcional, saúde física e psicológica, nível socioeconômico, interação social, valores culturais, éticos e religiosos, estilo de vida, suporte familiar e capacidade de adaptação do indivíduo. Para que esta questão possa ser efetivada, as políticas públicas devem ser promovidas em diversos campos como saúde, educação, segurança, dentre outros. No entanto, apesar da legislação brasileira ser referência mundial, as políticas públicas ainda revelam-se frágeis quanto a sua aplicação e efetivação visando proporcionar qualidade de vida aos que estão na velhice (ROCHA, 2014).

Diante disto, destaca-se que a solidão pode ser um agravante desfavorável da saúde psicológica do idoso. Em seus aspectos negativos, a solidão é compreendida como um sentimento da ausência de algo ou alguém que se tem necessidade afetiva, podendo-se estar em meio a várias pessoas e ao mesmo tempo sentir-se solitário (a) (CARMONA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2014). É um sentimento complexo e subjetivo, responsável pela sensação de exclusão e desamparo do idoso, verificada como uma experiência psicológica desagradável e angustiante, capaz de desenvolver psicopatologias, à exemplo dos transtornos depressivos (AZEREDO; AFONSO, 2016). De tal modo, este sentimento pode ser encarado enquanto uma demanda interna, a qual o indivíduo pode elaborar estratégias para enfrentá-lo.

Dessa maneira, o *coping* destaca-se como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para enfrentarem as circunstâncias adversas ou estressantes (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). Em síntese, sob a perspectiva cognitivista de Folkman e

Lazarus, o *coping* é uma construção organizacional de várias ações individuais, de cunho intencional físico e/ou mental, para lidar com estressores internos ou externos (BARROS, 2007).

Neste sentido, frente ao aumento da população idosa mundial, e considerando o objetivo do *coping*, ou seja, do conjunto de estratégias de enfrentamento, assim como os estudos literários que associam o efeito negativo da solidão em relação ao declínio da saúde psicológica na velhice, o presente trabalho tem como objetivo discutir acerca das estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos frente ao sentimento de solidão.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica do tipo Narrativa, a qual consiste em uma publicação ampla, com vistas a descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um dado assunto. Constitui-se da análise ampla da literatura, e não há uma metodologia rigorosa e replicável no tocante à reprodução de dados para questões específicas (VOSGERAU; ROMANOWSK, 2014). Pode ainda conter uma análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007).

Como fonte de pesquisa, consultou-se a base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), bem como publicações de referência - livros, dissertações e teses- na área de envelhecimento. Foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa na língua portuguesa e inglesa: envelhecimento; velhice; solidão; estratégias de enfrentamento; e *coping*. Não aplicou-se filtros específicos quanto ao período das publicações. Selecionou-se 12 artigos por abordarem a temática de velhice, solidão, *coping* ou ambos juntos. Os trabalhos inclusos no estudo variaram do ano de 1988 a 2016, tendo a seguinte divisão: 1998, 2004, 2005, 2007 e 2010 tiveram um trabalho em cada ano; 2008 e 2014 tiveram duas produções cada; e 2016 teve o total de 3 artigos. Utilizou-se ainda 2 dissertações, 1 tese, 3 livros e 1 capítulo, além de dois documentos do governo brasileiro.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 O envelhecimento**

A velhice apresenta conceituação complexa devido às várias definições que possui, as quais atravessam o social, a biologia e a subjetividade do idoso. Nisto, o corpo envelhecido

também conta sua história através das memórias, de seu psicológico e dos traços físicos, o que torna cada pessoa singular, sendo o indivíduo também responsável por construir o seu próprio envelhecimento (MUCIDA, 2009).

Neste cenário, a cultura ocidental ainda encara a velhice de uma forma deteriorada e negativa. Frente ao ritmo econômico e tecnológico em que vivemos, na qual há uma hipervalorização do material, nota-se a busca constante pelo novo, ao passo que se despreza o antigo. O mesmo ocorre com o ser humano, haja vista que a sociedade também tem tornado as pessoas objetos e aplicado tal lógica com seus semelhantes (MUCIDA, 2009).

De acordo com Le Breton (2012), a velhice destaca a imagem do envelhecimento, percebida pela sociedade como intolerável, pois, contraria o culto a juventude e aproxima a ideia do envelhecer ou do morrer. Contudo, apesar da perspectiva negativa sob a terceira idade, com o aumento da expectativa de vida, essa população tem crescido, exigindo soluções para novos problemas e adaptações a novas demandas (NÉRI, 2004).

No Brasil, tais demandas e problemas relacionam-se ao envelhecimento individual e social, onde, sobrecarregam economicamente, causam conflitos de interesse e carências de todos os tipos entre os indivíduos e as instituições (NÉRI, 2004). Portanto, mesmo que o crescimento da população idosa signifique o progresso social de sua nação, no país são necessários avanços no que tange respeito a qualidade de vida desta população (REIS, 2013).

### **3.2 Solidão na velhice**

Segundo Azeredo e Afonso (2016), com a evolução demográfica e o aumento do uso das novas tecnologias e, conseqüentemente, a criação de relações virtuais, associados a outros fatores, há um aumento das queixas de solidão. Este sentimento pode surgir em qualquer grupo etário, mas apresenta-se muito comumente na adolescência e na velhice, acarretando muitas conseqüências. Nos idosos, por exemplo, o quadro pode agravar-se quando estes são separados do seio familiar, sendo obrigados a residir em instituições. Ainda, de acordo com os autores supracitados, os sentimentos de solidão que atingem os idosos não acometem apenas os que estão institucionalizados, como também torna-se frequente na vida daqueles que vivenciam perdas ou possuem sua capacidade de adaptação diminuída.

A solidão é uma construção complexa e subjetiva, naturalmente confundida com isolamento e abandono (OLIVEIRA, 2011). De acordo com Cavalcanti *et al.* (2016), a mesma é interpretada enquanto um sentimento de ausência de alguém ou alguma coisa que se tem

necessidade afetiva. Além da subjetividade, a solidão pode ser compreendida como um isolamento tanto social quanto individual, onde esta associação é também complexa (OLIVEIRA, 2011).

Em um aspecto positivo, o isolamento, ou o morar sozinho, pode ser uma experiência criativa, pois permite maior independência, privacidade, e momentos de atenção para o idoso refletir sobre sua vida, promovendo o aprimoramento e o amadurecimento emocional (CARMONA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2014).

Este sentimento, quando visto como desagradável e angustiante, relaciona-se ao aumento da sensação de desamparo, responsável por afetar negativamente a saúde mental do indivíduo, levando o idoso a perceber-se como excluído da família e sociedade. Para tanto, a solidão tem sido considerada um objeto de estudo relevante para a saúde mental do idoso e sua qualidade de vida, pois, em seu aspecto negativo, a mesma é tida como contribuinte para o desenvolvimento de doenças, à exemplo dos transtornos depressivos (CARMONA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2014; AZEREDO; AFONSO, 2016).

A depressão é uma das psicopatologias que influenciam negativamente na qualidade de vida dos idosos, obtendo variação entre 15,0% e 30,0% a depender de características como moradia, situação socioeconômica e instrumento utilizado para sua verificação (NOGUEIRA *et al.*, 2014). Por conseguinte, esse transtorno psicológico é compreendido como umas das principais causas de suicídio na terceira idade, relacionando-se as vulnerabilidades socioambientais, psicológicas, familiares e de saúde, a saber:

Como fatores de ordem social, destaca-se a aposentadoria, isolamento social, atitude hostil e pejorativa da sociedade e perda de prestígio pessoal. O sentimento de solidão, inatividade, inutilidade, falta de projeto de vida e tendência a reviver o passado refere-se aos fatores psicológicos. Entre os fatores familiares está a perda dos entes queridos, a viuvez durante o primeiro ano, a mudança forçada de domicílio e situações de desamparo. As enfermidades físicas crônicas, terminais e incapacitantes como, por exemplo, Alzheimer e Parkinson, estão relacionados ao comprometimento de saúde. (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014, p. 322).

### 3.3 Estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento, também denominadas de *coping*, referem-se a “um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se às circunstâncias adversas” (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998, p. 274). De acordo com Skinner *et al.* (2003), o *coping* não se define por um comportamento específico ou crença particular, ele é

um construto organizacional que engloba várias ações individuais disponibilizadas para lidar com experiências estressantes.

Partindo da perspectiva cognitivista de Lazarus e Folkman, uma segunda geração de pesquisadores da temática, o *coping* implica uma articulação entre o indivíduo e o ambiente, não desconsiderando também os traços de personalidade. No modelo proposto por estes autores quatro conceitos estão compreendidos, sendo eles: (1) *coping* como um processo ou interação entre indivíduo e ambiente; (2) *coping* tendo como função a administração da situação estressora, em vez de controle; (3) *coping* pressupondo a avaliação do evento: como ele é percebido, interpretado e representado cognitivamente pelo indivíduo; (4) *coping* constituindo uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para a administração das demandas internas e externas advindas do ambiente (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Nesta perspectiva, a natureza do *coping* é compreendida como uma ação propositada, mental ou física, em resposta a um estressor oriundo de circunstâncias externas ou estados internos. Assim, este se difere das respostas ao estresse, as quais são caracterizadas pela espontaneidade (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

De acordo com os autores supracitados, há uma distinção entre estilos de *coping* de estratégias de *coping*. De um modo geral, estilos de *coping* se relacionam às características de personalidade ou resultados de *coping*. As estratégias dizem respeito às ações cognitivas e comportamentais utilizadas em uma experiência particular de estresse e podem ser classificadas em dois tipos: as estratégias focalizadas na emoção e as estratégias focalizadas no problema. As estratégias focadas na emoção se referem ao esforço para regular o estado emocional associado ao estresse ou são o resultado de acontecimentos estressantes. As estratégias focalizadas no problema constituem um esforço do indivíduo para modificar a situação causadora do estresse, podendo ser, portanto, dirigidas a uma fonte interna ou externa de estresse. Destaca-se que o uso de um tipo ou outro de estratégia dependerá da avaliação que o indivíduo faz da situação estressora. Porém, enfatiza-se que, o indivíduo pode responder utilizando tanto estratégias de resolução de problemas quanto estratégias de regulação emocional (SKINNER *et al.*, 2003).

A partir dessa proposta de Lazarus e Folkman, outros autores como Skinner *et al.* (2003), propuseram uma maior quantidade de dimensões, agrupando-as em um modelo hierárquico.

Este modelo é formado por três níveis: no nível básico ou inferior, estão as respostas individuais em situação de estresse, na qual inclui comportamentos, cognições, emoções e aspectos fisiológicos; no nível intermediário se encontram as respostas comportamentais que possuem em comum o meio para lidar com o estresse; no nível superior estão 13 famílias de *coping*, na qual cada uma destas compreende várias estratégias de enfrentamento, que incluem várias respostas, sendo elas: Resolução de problemas; Busca por suporte; Esquiva; Distração; Reestruturação cognitiva; ruminação; Desamparo, Afastamento social; Regulação da emoção; Busca por Informações; Negociação; Oposição; Delegação (BARROS, 2007; VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2016).

Segundo Lazarus e DeLongis (1983), citados por Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998), os processos de *coping* variam com o desenvolvimento da pessoa. Na velhice, por exemplo, diante dos sentimentos de solidão, os idosos fazem uso de estratégias para lidar com tal. No entanto, destaca-se que este uso não implica, necessariamente, um resultado positivo. Mas a literatura tem demonstrado que muitos recursos utilizados possuem, sim, em algum grau, um resultado benéfico.

### **3.4 Estratégias de enfrentamento contra o sentimento de solidão na velhice**

Na velhice há uma grande variedade de eventos estressores bem como de estratégias de enfrentamento, pois os idosos “estão expostos a diferentes circunstâncias sociais e pessoais, atuais e passadas, além de serem dotados de diferentes graus de resiliência e possuírem diferentes formas de interpretar e lidar com eventos estressantes” (FORTESBURGOS; NERI; CUPERTINO, 2008, p. 74).

Neril e Freire (2000), citados por Freitas (2011), apresentam algumas estratégias que podem auxiliar aos idosos a lidarem com o sentimento de solidão. Sendo elas: Buscar estabelecer novos laços de amizade; participar de atividades sociais voluntárias; compartilhar conhecimentos e experiências de vida; encontrar novos canais de comunicação; participar de grupos comunitários; tornar-se consciente acerca de seu papel como cidadão, reconhecendo seus direitos e deveres; investir em si próprio, cuidando da saúde mental e física; ter consciência de suas limitações, mas que isto não deve implicar em afastamento social, inatividade ou isolamento; buscar florir o crescimento espiritual; e saber elencar as prioridades de sua vida, buscando defender sua particularidade.

Estudos demonstram que a religiosidade é uma das principais estratégias utilizadas pelas mulheres idosas (FORTES-BURGOS; NERI; CUPERTINO, 2008; HORTA; FERREIRA; ZHAO, 2010). Em virtude da forte espiritualidade de nossa cultura, independente do credo religioso, a fé mostra-se como um importante recurso para lidar com o sentimento de solidão.

Na pesquisa de Azeredo e Afonso (2016), com 73 idosos de ambos os sexos, que vivem em lares ou no domicílio habitual, mas frequentam centros-dia/de convivência, cujo objetivo era conhecer a opinião dos idosos em relação aos sentimentos de solidão, os autores constataram que o fato de frequentarem esse tipo de instituição os ajudavam na prevenção a solidão. Fato semelhante é destacado por outros estudos, na qual afirmam que grupos de convivência contribuem para o desenvolvimento do idoso, fortalecendo sua autoestima, e promovendo bem-estar psicossocial (ARAÚJO; CARVALHO, 2005; IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008).

A rede social possui um importante papel no enfrentamento do sentimento de solidão. No estudo de Freitas (2011), constatou-se que quanto maior é o escore da rede social menor é a escala de solidão, ou seja, quanto maior é a rede social, menor é a percepção de solidão.

No tocante à opinião dos idosos sobre o que poderia melhorar sua solidão, estes destacam questões como passeios, convívios e atividades diversas, privilegiando-se a comunicação e divertimento (AZEREDO; AFONSO, 2016),

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A população mundial está envelhecendo e, com essa mudança demográfica, despertam-se muitos debates, dentre eles o sentimento de solidão em idosos. Este provoca alterações no processo saúde-doença dos idosos, comprometendo sua qualidade de vida e apresenta-se ainda enquanto problema social. Frente a esta problemática, os idosos têm utilizado uma diversidade de estratégias para supera-la, dentre elas destaca-se a rede de apoio social e afetiva. A família, amigos, vizinhos são importantes para uma melhor qualidade de vida dos idosos. Além da questão afetiva, enfatiza-se também a importância do apoio social, seja do Estado ou da sociedade, como por exemplo os grupos comunitários que revalorizam as vivências e potencialidades do idoso.

Quanto a isto, destaca-se a necessidade de reflexão em toda sociedade acerca do processo de envelhecimento, buscando propiciar aos idosos uma melhor qualidade de vida e



um bem-estar físico, psicológico e social. Faz-se preciso também discutir a construção e aplicação de políticas públicas voltadas a este público.

## REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, S. A.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**. v. 3, n. 2, p. 273-294, 1988.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P.; CARVALHO, V. A. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicol Cienc Prof**. v. 25, n. 1, p. 118-131, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n1/v25n1a10.pdf>. Acesso em 22 mai 2019.

AZEREDO, Z. A. S.; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p.313-324, 2016.

BARROS, S. M. M. **Parentalidade “prematura”: um estudo sob a ótica da teoria das representações sociais**. 2007. (tese de doutoramento). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.

CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 4, p.681-691, 2014.

CAVALCANTI, K. F. *et al.* O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 3, p. 259-267, 2016.

DAWALIBI, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Revista de Estudos de Psicologia**, v. 30, n. 3, p.393-403, 2013.

FORTES-BURGOS, A. C. G.; NÉRI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. **Psicol Reflex Crit**. V. 21, n. 1, p. 74-82, 2008.

FREITAS, P. C. B. **Solidão em idosos: percepção em função da rede social**. 2011. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada). Faculdade de Ciências Sociais. Universidade Católica Portuguesa, Braga, Portugal. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8364/1/SOLID%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

HORTA, A. L. M. ; FERREIRA, D. C. O. ; ZHAO , L. M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev. bras. enferm**. v. 63, n. 4 , 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400004). Acesso em: 21 mai. 2019.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018**. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf). Acesso em 20 mai. 2019.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estud Psicol.** v, 25, n. 4. p 517-525, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a06v25n4.pdf>. Acesso em: 22 mai 2019.

KAMKHAGI, D. **Psicanálise e velhice: sobre a clínica do envelhecer**. São Paulo, Brasil: Via Lettera, 2008.

LE BRETON, D. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014.

MEIRELES, V. C. *et al.* Característica dos idosos em área de abrangência do programa saúde da família na região Noroeste do Paraná: Contribuições para gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.** v.16, n.1, p.69-80 Paraná: Saúde e Sociedade, 2007.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MUCIDA, A. **Escrita de uma memória que não se apaga**. Belo Horizonte, Brasil: Editora Autêntica, 2009.

NÉRI, A. L. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: MALLOY- DINIZ, L. F.; FLUENTES, D.; CONSENZA, R. M. (Orgs) (2013). **Neuropsicologia do envelhecimento – uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2013.

NÉRI, A. L. Considerações da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. **RBCEH – Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p. 69-80, 2004.

NOGUEIRA, E. L. *et al.* Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p.368-377, 2014.

OLIVEIRA, F. A. **Características psicológicas e solidão sentidas em idosos do meio urbano**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia do idoso). Universidade do Porto, Porto, Portugal. 2011.

REIS, L. M. A. A Nova Velhice. In: Muller, N. P.; Parada, A. (Orgs.). **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático** – Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da presidência da república. Brasília, Brasil: Secretária de Direitos Humanos, 2013.

ROCHA, I. F. **Políticas públicas para a terceira idade: uma análise da Política Nacional do Idoso no Brasil**. 2014. Especialização em Gestão Pública. Centro de Ciências Humanas. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2014.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** v. 20, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em 20 mai. 2019.

SKINNER, E. A. *et al.* Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 2, p. 216-269, 2003.

VASCONCELOS, A. G.; NASCIMENTO, E. Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. **Avaliação Psicológica**, v. 15, n. esp., p. 77-87, 2016.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista de Diálogo Educacional**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.