

COPING NO ENVELHECIMENTO: ESTRATÉGIAS DE MULHERES IDOSAS

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-089>

Data de submissão: 10/09/2024

Data de publicação: 10/10/2024

Alyne de Souza Dias

Acadêmica de Psicologia na Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil

José André Silva

Mestrando em Enfermagem na Universidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil

Jackson dos Santos Reis

Mestre em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie, São Paulo, Brasil

Mariana Medeiros Mota Tassarolo

Mestre em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie, São Paulo, Brasil

José Paulo da Silva Ferreira

Doutorando em Enfermagem na Universidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil

Liliana Scorzoni

Doutora em Biociência pela Universidade Estadual Paulista

José Luiz Pais-Ribeiro

PhD em Psicologia pela Universidade do Porto, Porto, Portugal

Ewerton Naves Dias

PhD em Psicologia pela Universidade do Porto, Portugal

E-mail: ewertonnaves@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar as estratégias de *coping* de mulheres idosas residentes em uma cidade metropolitana de São Paulo, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com 226 mulheres idosas. Em síntese, observou-se que as mulheres idosas utilizam predominantemente estratégias de *coping* focadas no problema para enfrentar as adversidades presentes nessa etapa da vida. Enfim, destaca-se a necessidade de elaborar estratégias de intervenções de cunho cognitivo e comportamental na área da psicologia positiva que contribuam para um envelhecer com saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso, Envelhecimento, Mulher, *Coping*.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial passa no atual momento por um processo de envelhecimento jamais observado em toda a sua história, a maioria dos países do mundo tem experimentado uma elevação exponencial no número e na proporção de idosos em sua população (Souza et al., 2017). No cenário brasileiro, estudos indicam que em 2050 a população idosa do país será em torno de 65 milhões de habitantes, tornando-se a quinta maior população de idosos do planeta (Miranda, Mendes, & Silva, 2016).

Graças aos avanços tecnológicos e científicos, principalmente aqueles relacionados à área da saúde, as pessoas passaram a viver mais tempo. Contudo, pesquisadores da longevidade humana comentam que nem sempre a maior longevidade populacional vem acompanhada também pelo aumento da expectativa de saúde e qualidade de vida. Em muitos casos, a chegada da velhice pode representar uma etapa de dificuldades para as pessoas, uma vez que ela pode vir seguida por complicações sérias de natureza física, psicológica e social. Tais adversidades podem impactar de forma negativa a vida dos idosos, impedindo-os de viverem com dignidade, liberdade, autonomia, saúde e qualidade de vida (Dias, & Pais-Ribeiro, 2019).

No que diz respeito ao Brasil, a chegada da idade idosa tem sido muitas vezes cercada de enfermidades crônicas e complexas, que exigem uma atenção especial e dobrada, com medicações contínuas e realização de exames periódicos. Fato que reflete diretamente no aumento da busca dos idosos pelos serviços de saúde, exigindo dos profissionais que atendem a esse público preparo e reconhecimento das necessidades específicas dessa faixa etária populacional (Merighi et al., 2013).

Outra característica importante observada diante da maior longevidade populacional é a questão da “feminização da velhice”, fato que tem despertado o interesse de estudiosos sobre a questão do “gênero e sexo” relacionado a velhice. Dados apontam que no ano de 2010, havia no Brasil aproximadamente 20 milhões de idosos, e que destes, 55,5% eram do sexo feminino, sendo a expectativa de vida das mulheres maior que a dos homens. Em geral, a menor mortalidade feminina é apontada como a principal explicação para esse diferencial na composição populacional idosa por sexo (Merighi et al., 2013).

No que diz respeito ainda a questão do envelhecimento e gênero, pode-se inferir, que são temas complexos e que a sua intersecção remete à própria diversidade da experiência humana, à medida que tratam tanto da heterogeneidade e da similaridade do processo de envelhecimento de homens e mulheres, como também das relações de dominação e exclusão social (Bassit, & Witter, 2006). Lloyd Sherlock (2002), menciona, que a velhice, tem forte componente de gênero e, como exemplo, cita o

fato de as mulheres idosas experimentarem maior probabilidade de ficarem viúvas e, muitas vezes, em situação socioeconômica desvantajosa.

Ramos, et al., (2017) relatam que as mulheres idosas tentem a apresentar maior fragilidade a alterações psicológicas quando comparada aos homens idosos, devido às situações de estresse familiar, relacionamentos interrompidos, bem como aos fatores biológicos genéticos e hormonais. Os autores, mencionam também como elementos desencadeantes para tal condição, a idade avançada, a baixa condição socioeconômica, de moradia, escolaridade, de suporte social, eventos estressantes, quadro psiquiátrico prévio e declínio funcional e cognitivo.

Enfim, diante desses argumentos, estudos como este que pretendem estudar a questão do envelhecimento no que diz respeito a questão do sexo e gênero são importantes, uma vez que podem contribuir para a lacuna de conhecimento que existe sobre essa temática na literatura atual, servindo de referência para os políticos, gestores e profissionais da saúde que trabalham diretamente com essa população. Assim sendo, este estudo teve como objetivo principal, identificar as estratégias de coping que mulheres idosas utilizam diante das adversidades presentes nessa etapa da vida.

1.1 ESTRATÉGIAS DE COPING

Neste estudo, o coping é abordado do ponto de vista cognitivo, conforme modelo proposto por Lazarus e Folkman. Nesse contexto, o coping é visto como as estratégias e habilidades utilizadas por indivíduos em contextos considerados desfavoráveis, ou que requeiram uma adaptação. A expressão coping pode ter melhor entendimento, de modo figurativo, como “enfrentar”, “encarar” ou “seguir a diante”. De acordo com Lazarus e Folkman, coping tem como definição: um agrupamento de carga cognitiva e esforço comportamental usado por pessoas em situações e demandas exclusivas que advêm de episódios causadores de estresse, consideradas como uma sobrecarga à saúde mental (Cano, & Moré, 2016).

De acordo com Lazarus, & Folkman (1984) o coping é definido em dois modelos, que foram adotados neste estudo. O primeiro modelo se refere ao coping com foco na emoção, que se classifica por esforços com objetivo de estabilizar o estado emocional, ou seja, regular as emoções ligadas ao acontecimento estressante. Já o segundo modelo, refere-se ao coping com foco no problema, caracterizado por um esforço com o objetivo de regular a situação causadora do estresse, tentando transformá-la.

De acordo com Dias, & Pais-Ribeiro (2019) o desenvolvimento do termo coping acompanha a psicologia desde a sua origem, tendo como foco a maneira como os indivíduos se adequam às situações imprevisíveis da vida. Em síntese, o conceito coping emergiu de pesquisas na área da psicologia

referente ao estresse, após se constatar que este não é apenas um processo involuntário de estímulo-resposta, e sim motivado por fatores mediadores que podem ser eles, internos e externos.

Originalmente, a teoria do estresse e enfrentamento de Folkman e Lazarus dividia o fenômeno em duas categorias: enfrentamento focado no problema e enfrentamento focado na emoção. Essa pesquisa foi baseada na análise fatorial, que produziu dois domínios principais que os pesquisadores usaram para definir dois tipos de estratégias (Antoniazzi et al., 1998). O coping é visto nesta perspectiva como tendo duas funções: regular as emoções ou ansiedade (coping focado na emoção) e gerir o problema que causa ansiedade (coping focado no problema). Uma e outra forma são usadas em encontros considerados mais estressantes, e as proporções concernentes de cada tipo variam de acordo com a maneira como o encontro é qualificado (como por exemplo, tendo potencialidade de controle ou como não sujeito de controle) (Folkman, & Lazarus, 1984).

Coping focado no problema refere-se à escolha de uma estratégia focada no problema, que é uma forma de processar eventos estressantes por meio da coleta de informações sobre situações estressantes para a tomada de decisão (Folkman, 2010). São vistas como estratégias de adaptação, uma vez que permitem a mudança da situação, seja pela tentativa de sanar o problema, seja pela diminuição do impacto da fonte estressora (Lazarus, & Folkman, 1984).

A função dessa estratégia é mudar os problemas que causam tensão entre as pessoas e o meio ambiente. Assim sendo, o uso do coping pode ser direcionado interna ou externamente. “Quando o coping focado no problema é orientado para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas”. Quando dirigido internamente, costuma incluir reestruturação cognitiva, como a redefinição do elemento causador procedente de estresse (Antoniazzi et al., 1998).

A segunda estratégia de coping centra-se no componente emocional e caracteriza-se por manter distância, evitar problemas e procurar apoio emocional. (Folkman, 2010). Os autores descrevem a tentativa de substituir ou regular o impacto emocional do estresse, resultado, sobretudo, de técnicas defensivas que fazem com que a pessoa evite defrontar, de forma realista, a ameaça estressora (Lazarus & Folkman, 1984). O coping focalizado na emoção tem como função principal a regulação da resposta emocional causada pelo problema/estressor com o qual o indivíduo se defronta, podendo representar atitudes de afastamento ou paliativas em relação à fonte de estresse, como negação ou esquiva (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001).

Estas medidas de coping destinam-se a nível físico e/ou emocional com o objetivo de alterar o estado emocional. Fumar cigarros, tomar tranquilizantes, assistir seriados de TV e fazer caminhadas

são exemplos de estratégias para lidar com o estresse emocional no nível físico. Sua função é reduzir sensações físicas desagradáveis em situações estressantes (Antoniazzi et al., 1998).

É de referir que estes estilos de coping não são necessariamente mutualmente exclusivos, pois sabemos que podem ser utilizadas diferentes estratégias em simultâneo para fazer face a uma dada situação stressante (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). Os diferentes tipos de enfrentamento muitas vezes trabalham juntos, portanto, regular a ansiedade (enfrentamento focado na emoção permitirá que a pessoa se concentre na tomada de decisões (enfrentamento focado no problema. Isso, por sua vez, é informado por uma revisão dos valores e objetivos centrais (adaptação direcionada). Em princípio Deve haver alguma independência entre esses processos para que sejam previsíveis. Mas, na realidade estamos lidando com um sistema dinâmico de processos altamente interativos” (Folkman, 2010).

2 MÉTODO

O respectivo estudo foi de cunho descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A escolha pela pesquisa descritiva e transversal, se dá pelo objetivo de apresentar a descrição das características de uma determinada população, e transversal, ao analisar os dados coletados em um período específico no tempo (Polit, Beck, & Hungler, 2019).

3 PARTICIPANTES

Neste trabalho, a população do estudo foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 60 anos residentes em uma cidade Metropolitana de São Paulo, Brasil. De acordo com (Lopes, Araújo, & Nascimento, 2016), a idade cronológica do ser idoso pode variar segundo as condições de cada país, nos países desenvolvidos a Organização Mundial da Saúde reconhece como idosas as pessoas com 65 anos ou mais, enquanto, que nos países em desenvolvimento, no qual se insere o Brasil são reconhecidas como idosas aquelas pessoas com 60 ou mais anos de vida.

A amostra contou com 226 mulheres idosas com 60 ou mais anos que residiam na comunidade da referida região. O método de amostragem escolhido para seleção da amostra foi a não-probabilística, heterogênea por quota. O método não-probabilístico consiste em selecionar uma amostra que seja acessível ao pesquisador, ou seja, por critérios não estatísticos. Na técnica heterogênea por quota, são inicialmente identificados estratos da população com base em suas características e, a seguir, são estabelecidas quotas para cada estrato, com o objetivo é fortalecer a representatividade de uma amostra (Polit, Beck, & Hungler, 2019).

A estratificação é feita com base nas variáveis que reflitam diferenças importantes na variável dependente em investigação. As variáveis (idade, sexo, etnia, situação socioeconômica e diagnóstico

médico) são as mais comumente utilizadas (Polit, Beck, & Hungler, 2019). Desse modo, a amostra foi distribuída em quotas de acordo com a faixa etária e sexo, com referência aos dados populacionais da população idosa feminina da cidade de Mogi das Cruzes, obtidas por meio de dados do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE). Em cada estrato foram mantidas quotas proporcionais à distribuição da população alvo. O quadro 2 a seguir apresenta-se detalhadamente a distribuição por quotas realizada.

Tabela 1. Distribuição da população e da amostra por quotas de mulheres idosas

Faixa etária	População de Mulheres		Amostra por quotas	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
60 a 69	12.359	55,3	125	55,3
70 a 79	6.834	30,6	69	30,6
80 ou mais	3.128	14,1	32	14,1
Total	22.321	100	226	100

Fonte: IBGE.

A respectiva pesquisa teve como cenário a cidade de Mogi das Cruzes em São Paulo, situada na região sudeste do Brasil. O município de Mogi das Cruzes possui 721 quilômetros quadrados (km²) de extensão territorial. Sua população, segundo dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, é atualmente de aproximadamente de 450.000 habitantes (Brasil, 2021).

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram os seguintes: Residir na cidade de Mogi das Cruzes; ter 60 anos ou mais de idade; ser do sexo feminino; ter condições cognitivas preservadas; concordar em participar do estudo; assinar o termo de consentimento esclarecido.

3.1 MATERIAL

Para a realização deste estudo utilizou-se os seguintes instrumentos para coleta de dados:

- Caracterização sociodemográfica e de saúde: este instrumento foi elaborado pelos autores do estudo e destinou-se à obtenção de dados de identificação pessoal, familiar, econômica e de saúde do entrevistado, tais como: idade, sexo, religião, escolaridade, situação conjugal, número de filhos, situação de trabalho, satisfação com a renda mensal, percepção atual de saúde, doenças crônicas e realização de atividade física.

- Questionário de avaliação mental: Trata-se de um questionário para avaliar o estado cognitivo do paciente. Ele consiste em dez questões que analisam de forma resumida a orientação tampo-espacial e a memória para fatos tardios. O respectivo questionário é indicado como uma estratégia inicial para uma investigação posteriormente mais profunda (Kahn et al., 1960). Neste estudo, o questionário foi utilizado para detectar se havia alguma deterioração cognitiva que prejudicasse a

participação do pesquisado, não tendo, nesta pesquisa o objetivo de avaliar propriamente a cognição dos idosos.

- Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP): A Escala do Modo de Coping segundo Vitalino et al., (1985) foi validado para o português por (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). Essa escala foi elaborada com base no modelo interativo de estresse, conceituando coping como um conjunto de respostas específicas a uma determinada situação estressante. A escala contém 45 itens e suas respostas são dadas em escala Likert de cinco pontos (1 = nunca faço isso; 5 = sempre faço isso). As pontuações variam de 1 a 5; os mais altos indicam maior uso de uma determinada estratégia de enfrentamento (Seidl, 2005).

3.2 PROCEDIMENTO

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em locais naturais como (ruas, praças, Igrejas e domicílios). O presente estudo seguiu os preceitos estabelecidos na Declaração de Helsinki e as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil para pesquisa com seres humanos. Antes do início da entrevista, o participante tomou ciência dos objetivos do estudo, dos instrumentos a serem aplicados e da garantia do anonimato e sigilo dos dados. Ao concordar em participar do estudo, o entrevistado tomará ciência do Termo de Consentimento Livre e Informado. Vale mencionar que o respectivo estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, SP sob o parecer consubstanciado nº 341.143.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do estudo foram processados e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Utilizou-se as medidas de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão.

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados a seguir em duas partes, a primeira versará sobre as características sociodemográficas e de saúde das mulheres idosas participantes deste estudo, e a segunda sobre os achados referentes as estratégias de coping:

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE

A faixa etária de 60 a 69 anos foi a mais prevalente entre as mulheres neste estudo, com cerca de aproximadamente (55%). Na distribuição por estado civil, 61,5% informaram não ter companheiro,

e no tocante aos filhos, 94,2% relatou possuir. A maioria, (97,3%) relatou ser religiosa, sendo a religião católica a mais prevalente com 57,7%. Cerca de 70% informaram estar aposentadas. Quanto a saúde, 58,8% disseram que se sentiam satisfeitas, sendo que 71,2% apresentavam doenças crônicas. No que se refere ao estilo de vida, apenas 39,4% referiram praticar algum tipo de atividade física.

4.2 ESTRATÉGIAS DE COPING

A seguir são apresentados os resultados da avaliação das estratégias de coping por meio dos quadros 2 e 3:

Tabela 2. Índice de *coping* de mulheres idosas residentes na comunidade por faixa etária e total.

Estratégia de <i>Coping</i>	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos ou mais	Total
Focado no Problema	3,56	3,60	3,28	3,53
Focado na Emoção	2,04	2,08	1,87	2,03
Escore de 0 a 5.				

Em resumo, observa-se no quadro 2 que as mulheres idosas utilizam predominantemente estratégias focadas no problema para enfrentar as dificuldades presentes nessa etapa da vida.

Tabela 3. Estratégias de *coping* mais apontadas pelas idosas residentes na comunidade para enfrentar as adversidades da vida.

Itens	Estratégias de <i>Coping</i>	Escore	
		0 a 5	%
	Foco no Problema		
1.	Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	3,90	78,0
15.	Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.	3,89	77,8
17.	Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.	3,88	77,6
	Foco na Emoção		
18.	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.	2,78	55,6
23.	Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.	2,38	47,6

Por meio do quadro 3 é possível identificar por domínios os itens que foram mais apontados como estratégias de coping utilizadas pelas mulheres idosas diante das adversidades presentes nessa etapa da vida.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será apresentada a seguir em duas partes. Na primeira, serão abordadas as estratégias de coping focadas na resolução de problemas, enquanto na segunda, será discutido o coping focado na emoção.

5.1 ESTRATÉGIAS DE COPING FOCADO NO PROBLEMA

Conforme mencionado anteriormente nos resultados, predominantemente, as mulheres idosas informaram utilizar as estratégias de coping “focado no problema” para enfrentar as adversidades que surgem nesta época da vida.

O coping focado no problema, refere-se as estratégias de enfrentamento que são tomadas com referência no problema, ou seja, diz respeito ao esquema que utilizamos para enfrentar e resolver os eventos estressantes ao longo da vida. Em síntese, no coping centrado no problema, a preocupação maior está na resolução do problema. Para isso, o indivíduo coleta e analisa as informações sobre uma determinada situação que considera estressora para a tomada de decisão, ou seja, para enfrentar a adversidade. Na prática, define-se primeiramente o problema, enumeram-se as alternativas, comparam-se os custos e benefícios e enfim, escolhe-se uma ação para o enfrentamento. Esse tipo de estratégia é direcionado para a realidade, no sentido de buscar modificar as pressões e diminuir ou eliminar a fonte de estresse (Folkman, 2010).

Estratégias de coping focadas no problema envolvem ações diretas para resolver a fonte do estresse, refletindo uma tentativa ativa de modificar a situação adversa. Estudos recentes apontam que essa abordagem pode estar relacionada à maior percepção de controle que as mulheres idosas têm sobre suas vidas, bem como ao desenvolvimento de habilidades ao longo do tempo, que lhes permitem enfrentar desafios de maneira mais eficaz (Tennant, 2007).

Nesse sentido, é importante considerar que as mulheres idosas acumulam ao longo da vida uma gama de experiências que podem moldar suas estratégias de coping. Pesquisas indicam que a resiliência, frequentemente desenvolvida através de desafios enfrentados em diferentes fases da vida, contribui para uma abordagem mais proativa na resolução de problemas (Masten, 2001). Isso pode ser observado nas estratégias de coping focadas no problema, que se baseiam na busca ativa de soluções e na implementação de ações concretas para lidar com estressores.

Além disso, o papel social das mulheres pode influenciar a forma como elas respondem às adversidades. Em muitas culturas, as mulheres são frequentemente socializadas para desempenhar papéis de cuidadoras e solucionadoras de problemas, o que pode predispor uma maior propensão ao uso de estratégias focadas na resolução (Cheng et al., 2014). Este contexto social não apenas encoraja a busca por soluções, mas também pode reforçar a sensação de controle e autoeficácia, fundamentais para a saúde mental e o bem-estar na terceira idade (Bandura, 1997).

Diante desse cenário, o suporte social destaca-se como uma importante ferramenta na mediação das estratégias de coping. Estudos demonstram que uma rede social robusta pode fornecer não apenas apoio emocional, mas também recursos práticos que ajudam na resolução de problemas (Taylor et al.,

2000). Mulheres idosas frequentemente mantêm laços familiares e comunitários mais fortes, o que pode facilitar o acesso a informações e ajuda concreta em momentos de necessidade. Essa rede de suporte social pode, portanto, atuar como um facilitador das estratégias de coping focadas no problema, contribuindo para uma adaptação mais bem-sucedida às adversidades.

No entanto, é crucial reconhecer que a escolha das estratégias de coping é influenciada por uma série de fatores culturais e contextuais. Enquanto muitas mulheres idosas podem favorecer abordagens focadas na resolução de problemas, outras podem optar por estratégias focadas na emoção ou em uma combinação de ambas, dependendo de suas experiências pessoais e do contexto em que vivem (Folkman, 2010). Assim, vale destacar, que a cultura também desempenha um papel fundamental, pois diferentes sociedades têm normas distintas sobre como lidar com o estresse e quais estratégias são valorizadas. Estudos mostram que em culturas onde o coletivo é enfatizado, as estratégias de coping podem incluir mais frequentemente o suporte social e a busca de ajuda (Cheng et al., 2014). Já em contextos em que a individualidade é mais valorizada, a resolução de problemas pode ser mais proeminente, refletindo a pressão para se manter autônoma e independente.

Diante desse cenário, é essencial que intervenções voltadas para a saúde mental de mulheres idosas considerem a diversidade de suas experiências e estratégias de coping. A promoção de um equilíbrio entre estratégias focadas no problema e aquelas voltadas para a emoção pode ser fundamental. Embora o coping focado no problema seja eficaz para lidar com estressores específicos, a incorporação de estratégias emocionais pode facilitar o processamento de sentimentos e a adaptação psicológica, promovendo um bem-estar mais holístico (Folkman & Moskowitz, 2004).

No que diz respeito aos itens da dimensão focado no problema, destacada anteriormente, os que alcançaram maior pontuação foram os seguintes: “Eu levo em conta o lado positivo das coisas”, “Tento ser uma pessoa mais forte e otimista” e “Eu me concentro nas coisas boas da minha vida”. Nota-se, diante desses achados que as idosas procuram utilizar como principais ferramentas de enfrentamento focado no problema, pensamentos positivos e otimistas, concentrando-se, sobretudo, nas coisas boas da vida.

No prisma teórico sobre essa temática, a psicologia positiva tem recebido destaque nas últimas décadas, principalmente nas ciências sociais e do comportamento, levando em consideração, entre outros, características como a felicidade e outras emoções positivas, destacando suas vantagens e as formas de desenvolvê-las. Assim sendo, a psicologia positiva surge como uma tentativa de romper a natureza negativa sobre o desenvolvimento humano por meio do estudo dos aspectos positivos presentes nas pessoas, focando a atenção nas forças positivas, em vez de ser dedicar simplesmente nas fraquezas das pessoas (Calvetti, et al., 2007).

De acordo com essa perspectiva, as crenças e os pensamentos positivos podem ser considerados fatores protetivos para uma boa saúde física, mental e qualidade de vida. Além de influenciar o estado emocional do indivíduo, estas estratégias podem suscitar mudanças fisiológicas e neuroendócrinas e estimular hábitos de vida mais saudáveis (Vivan, & Argimon, 2008). Nesse sentido, o enfrentamento positivo parece proteger e auxiliar a idosa a enfrentar os problemas que surgem nessa etapa da vida humana, trazendo mais esperança, felicidade e significado em relação à sua experiência vivida. Sendo assim, podemos inferir que a psicologia positiva desponta como uma estratégia importante capaz de melhorar a forma como as idosas enfrentam as suas dificuldades impactando, conseqüentemente, na saúde, bem-estar e qualidade de vida dessa população.

Estudos mostram que o pensamento positivo está associado à redução de estresse, ansiedade e depressão (Seligman, 2011). Indivíduos que cultivam uma visão otimista tendem a ter uma melhor resposta a situações difíceis, buscando soluções e mantendo um foco nas oportunidades em vez de nas limitações (Carver et al., 2010). Essa mentalidade não apenas melhora a saúde mental, mas também impacta a saúde física, contribuindo para um envelhecimento mais saudável (Boehm & Kubzansky, 2012). Segundo Carver et al. (2010), a abordagem otimista pode reduzir a percepção de estresse e melhorar a saúde mental, promovendo uma maior resiliência em populações idosas. O foco em aspectos positivos não apenas ajuda na redução de sentimentos de ansiedade e depressão, mas também contribui para a construção de um senso de propósito e significado na vida.

As estratégias de enfrentamento baseadas na positividade incluem práticas como a gratidão (Emmons & McCullough, 2003), a atenção plena (mindfulness) (Kabat-Zinn, 2003) e a reavaliação cognitiva (Folkman & Moskowitz, 2004). A gratidão, por exemplo, pode ser cultivada através de diários ou reflexões diárias sobre as coisas boas da vida, promovendo uma mudança no foco de atenção (Emmons & McCullough, 2003). A prática de mindfulness ajuda a aumentar a consciência do presente, reduzindo preocupações com o futuro e arrependimentos do passado (Kabat-Zinn, 2003).

Logo, a abordagem positiva e as estratégias de enfrentamento focadas no otimismo desempenham um papel vital na saúde e bem-estar das idosas. Ao incentivar uma mentalidade voltada para o positivo e fortalecer redes de apoio, é possível criar condições que favoreçam uma vida mais plena e satisfatória, mesmo diante dos desafios que o envelhecimento pode trazer (Seligman, 2011).

Portanto, para maximizar os benefícios da abordagem positiva, é essencial integrar essas práticas em políticas de saúde e programas comunitários voltados para a população idosa (Roff et al., 2017). Intervenções que promovam o otimismo e o suporte social podem ajudar a criar um ambiente onde as idosas se sintam encorajadas a adotar uma perspectiva positiva (Boehm & Kubzansky, 2012).

Isso não apenas melhora a saúde mental, mas também promove um envelhecimento ativo, significativo e com qualidade de vida.

5.2 ESTRATÉGIAS DE COPING FOCADO NA EMOÇÃO

A pesquisa sobre estratégias de enfrentamento (coping) entre idosas revelou um padrão interessante, onde o coping “focado na emoção” apresentou índices mais baixos em comparação ao coping “focado no problema”. Essa diferença sugere que as idosas tendem a priorizar abordagens que envolvem a busca de soluções práticas para os problemas, em vez de se concentrar nas emoções associadas a eles. No entanto, os itens que obtiveram os maiores índices dentro do coping focado na emoção, como “Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto” e “Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema”, indicam que, mesmo em uma abordagem predominantemente voltada para a solução, as emoções desempenham um papel significativo no enfrentamento das dificuldades.

No campo teórico, o coping com enfoque na emoção, tem como atributos o distanciamento, a fuga do problema e a busca por apoio emocional. Assim, as estratégias de coping focalizada na emoção se traduzem de forma geral em processos defensivos que impedem os indivíduos de enfrentarem de forma realista a fonte causadora do estresse (Talarico et al., 2009, Folkman, 2010). Em outras palavras, o coping focado na emoção é uma estratégia que busca gerenciar as emoções associadas a situações estressantes, ao invés de lidar diretamente com a situação em si. Essa abordagem é particularmente relevante para as idosas, que frequentemente enfrentam desafios significativos, como perdas, mudanças de vida e problemas de saúde. A utilização desse tipo de coping pode ter implicações profundas para o bem-estar emocional e a saúde mental das mulheres idosas.

O coping focado na emoção é frequentemente utilizado em situações em que o indivíduo percebe que não tem controle sobre a situação estressante, e busca, portanto, lidar com as emoções que essa situação provoca (Folkman & Moskowitz, 2004). No caso das idosas, essa estratégia pode se manifestar em sentimento de impotência e na busca por maneiras de alterar suas emoções, como evidenciado nos itens "Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto" e "Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema". Esses sentimentos refletem uma luta interna que pode ser difícil de gerenciar, levando a um aumento da angústia emocional.

Neste contexto, tendo em vista que as soluções para muitos dos problemas enfrentados pelas mulheres idosas não estão ao seu alcance, devido aos diversos fatores relacionados que impactam negativamente ao processo de envelhecimento, o coping emocional surge como uma estratégia defensiva e paliativa para que elas possam contornar os problemas. Pesquisas demonstram que, embora o coping focado na emoção possa oferecer alívio temporário, ele frequentemente não resulta em

soluções efetivas para os problemas subjacentes (Lazarus & Folkman, 1984). Isso pode levar a um ciclo de ruminacão e aumento do sofrimento emocional, especialmente em populações vulneráveis, como as idosas, que enfrentam perdas e mudanças significativas em suas vidas (Nolen-Hoeksema, 2001).

A baixa utilização do coping focado na emoção entre as idosas participantes desse estudo pode indicar uma aversão a expressar ou processar suas emoções, refletindo uma cultura que valoriza a resiliência e a solução de problemas. Entretanto, essa dinâmica pode ter consequências negativas, uma vez que a supressão emocional pode intensificar a experiência de estresse e contribuir para problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Gross, 2002).

Por outro lado, a aceitação emocional, que é uma forma de coping focado na emoção, tem sido associada a resultados mais positivos. A aceitação permite que as idosas reconheçam e processem suas emoções, facilitando uma adaptação mais saudável às mudanças (Carver et al., 2010). A aceitação emocional envolve reconhecer e acolher as próprias emoções, em vez de tentar suprimi-las ou evitá-las. Esse processo é fundamental, pois a supressão emocional pode levar a um aumento da ansiedade e da depressão (Gross, 2002). Em contrapartida, a aceitação tem sido associada a uma maior resiliência emocional e a melhores níveis de satisfação com a vida (Keng, Smoski, & Robins, 2011). Para as idosas, que muitas vezes enfrentam perdas e transições, cultivar a aceitação pode ser um caminho poderoso para a adaptação.

A capacidade de aceitar e processar emoções é particularmente relevante em momentos de transição, como a aposentadoria, a perda de entes queridos ou mudanças na saúde. A aceitação emocional pode ajudar as idosas a encontrarem significado e propósito mesmo em circunstâncias desafiadoras (Folkman, 2010). Isso não apenas melhora a qualidade de vida, mas também potencializa a saúde mental, contribuindo para um envelhecimento mais ativo e significativo.

Assim sendo, pode-se inferir, que a validação das emoções é um aspecto importante que contribui para um enfrentamento emocional saudável. Quando as idosas sentem que suas emoções são reconhecidas e validadas, isso pode fortalecer sua capacidade de lidar com os desafios (Kawachi & Berkman, 2001). Em ambientes onde as emoções são acolhidas, as idosas se sentem mais à vontade para expressar o que sentem, permitindo um processamento emocional mais completo e menos doloroso.

Desse modo, programas de intervenção que incentivem a expressão emocional e a autoaceitação podem ser benéficos, ajudando as idosas a lidar com suas experiências de forma mais construtiva (Carver et al., 2010). Além disso, promover habilidades de regulação emocional pode facilitar um equilíbrio entre as estratégias de coping focadas no problema e na emoção, levando a

melhores resultados de saúde mental. Logo, é essencial que intervenções em saúde mental para idosas considerem a inclusão de abordagens que enfatizem o coping focado na emoção. Terapias que ensinem a autoexpressão, a identificação e a aceitação das emoções podem ajudar a transformar a luta interna em uma oportunidade para o crescimento emocional. Atividades que promovam a discussão aberta sobre sentimentos e experiências, como grupos de apoio, podem contribuir para um ambiente mais seguro, onde as idosas se sintam à vontade para explorar e expressar suas emoções.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de coping das mulheres idosas são fundamentais para compreender como elas enfrentam as adversidades que surgem ao longo do envelhecimento. A predominância do coping focado no problema entre essas mulheres evidencia uma abordagem ativa e prática na busca por soluções para suas dificuldades. Este comportamento reflete não apenas a acumulação de experiências ao longo da vida, mas também a influência de normas sociais que moldam a forma como as mulheres são socializadas a lidar com desafios. Essa disposição para buscar soluções é um indicativo da resiliência que muitas mulheres idosas desenvolvem, permitindo que elas mantenham uma percepção de controle sobre suas vidas.

Entretanto, a baixa utilização do coping focado na emoção, embora compreensível em certos contextos, pode levar a consequências negativas. A dificuldade em processar e expressar emoções pode resultar em um aumento da angústia emocional, potencializando problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. A aceitação emocional, em contraste, tem mostrado ser uma estratégia mais adaptativa, contribuindo para uma maior satisfação com a vida e resiliência. Assim, integrar práticas que promovam a aceitação e validação emocional nas intervenções direcionadas a essa população é crucial.

As descobertas deste estudo ressaltam a necessidade de intervenções em saúde mental que não apenas enfoquem o coping focado no problema, mas também promovam um equilíbrio com estratégias de coping focadas na emoção. Programas que incentivem a expressão emocional, a autoaceitação e a construção de redes de apoio social podem contribuir significativamente para o bem-estar das idosas. A promoção de um ambiente onde as emoções são validadas e acolhidas permite que as mulheres idosas não apenas lidem com seus problemas de maneira mais eficaz, mas também construam um senso de propósito e significado em suas vidas.

Por fim, as políticas de saúde e os programas comunitários devem considerar a diversidade de experiências e estratégias de coping entre as mulheres idosas. Incentivar uma abordagem que integre tanto a resolução de problemas quanto a aceitação emocional pode resultar em um envelhecimento

mais saudável e pleno. Assim, a psicologia positiva se apresenta como uma ferramenta valiosa para potencializar as forças das idosas, promovendo saúde mental e qualidade de vida ao longo dessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 287-312, 1988.
- BANDURA, A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
- BASSIT, A. Z.; WITTER, C. Envelhecimento: objeto de estudo e campo de intervenção. In: WITTER, G. P. *Envelhecimento: referências teóricas e pesquisas*. São Paulo: Alínea, 2006.
- BRASIL 2050. *Desafios de uma nação que envelhece*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Estimativas da População Residente nos Municípios Brasileiros*, 2021.
- BOEHM, J. K.; KUBZANSKY, L. D. The heart's content: The association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychological Science*, v. 23, n. 3, p. 278-288, 2012.
- CALVETTI, P. U.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. *Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios*. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 706-717, 2007.
- CANO, D. S.; MOREÍ, C. L. O. O. *Estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas clínicos*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 3, p. 1-10, 2016.
- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 56, n. 2, p. 267-283, 2010.
- CHENG, C.; LAU, H. P. B.; CHAN, M. P. S. Coping with stress in Chinese adolescents: The role of social support and coping strategies. *Journal of Adolescence*, v. 37, p. 479-489, 2014.
- DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.
- EMMONS, R. A.; MCCULLOUGH, M. E. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 84, n. 2, p. 377-389, 2003.
- FOLKMAN, S. Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, v. 19, n. 9, p. 901-908, 2010.
- FOLKMAN, S.; MOSKOWITZ, J. T. Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, v. 55, p. 745-774, 2004.
- GROSS, J. J. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, v. 39, n. 3, p. 281-291, 2002.
- KABAT-ZINN, J. *Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, v. 10, n. 2, p. 144-156, 2003.

KAHN, R. L.; GOLDFARB, A. I.; POLLACK, M.; PECK, A. Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *The American Journal of Psychiatry*, v. 117, p. 326-328, 1960.

KAWACHI, I.; BERKMAN, L. F. Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, v. 78, n. 3, p. 458-467, 2001.

KENG, S. L.; SMOSKI, M. J.; ROBINS, C. J. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, v. 31, n. 6, p. 1041-1056, 2011.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 19, n. 2, p. 181-199, 2016.

LLOYD-SHERLOCK, P. Ageing, development and social protection: a research agenda. Paper presented at United Nations Research Institute for Social Development Conference on “Ageing, Development and Social Protection”, Madrid, Spain, 2002.

MASTEN, A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, v. 56, n. 3, p. 227-238, 2001.

MERIGHI, M. A. B. et al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. D. C. G.; SILVA, A. L. A. D. 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.

NOLEN-HOEKSEMA, S. Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, v. 10, n. 5, p. 173-176, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROFF, L. L. et al. Older adults' perceptions of the importance of social engagement. *Aging & Mental Health*, v. 21, n. 5, p. 507-515, 2017.

RAMOS, T. F. M.; MÓNICO, L. S. M.; PARREIRA, P. M. Cognitive stimulation is essential to maintain and/or improve the cognitive function of the elderly. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, v. 3, n. 1, p. 841-855, 2017.

SEIDL, E.; TROCCOLI, B.; ZANNON, C. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.

SEIDL, E. M. F. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Psicologia em Estudo*, v. 10, n. 3, p. 421-429, 2005.

SELIGMAN, M. E. P. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free Press, 2011.

SOUZA, K. A. et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. REME – Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, p. 1018, 2017.

TALARICO, J. N. S.; CARAMELLI, P.; NITRINI, R.; CHAVES, E. C. Sintomas de estresse e estratégias de coping em idosos saudáveis. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 4, p. 803-809, 2009.

TAYLOR, S. E.; KLEIN, L. C.; LEWIS, B. P. Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. Psychological Review, v. 107, n. 3, p. 411-429, 2000.

TENNANT, R. The role of coping in the adaptation of older adults. Aging & Mental Health, v. 11, n. 1, p. 20-27, 2007.

VIVAN, A. S.; ARGIMON, I. I. L. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 2, p. 436-444, 2009.