



A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E O IMPACTO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA NA SUA SAÚDE

Arielly Luiza Nunes Silva*
Myla Aparecida Costa Carneiro**
Luípa Michele Silva***
Lana Ferreira de Lima****
Emilse Neves*****
Calíope Pilger*****

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos idosos sobre sua qualidade de vida e o impacto do grupo de convivência na sua saúde. **Método:** estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 12 idosos participantes do Grupo de Convivência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do sudeste goiano. Os dados foram coletados no período de janeiro e fevereiro de 2019, mediante entrevista aberta, e submetidos à Análise Temática. **Resultados:** da análise das entrevistas emergiram três categorias: Aspectos positivos e negativos que interferem na qualidade de vida do idoso e os fatores subjetivos; O ageísmo como processo de dificuldade de inserção social do idoso; Contribuições do Grupo de Convivência para a qualidade de vida da pessoa idosa, as quais mostram que a qualidade de vida está relacionada com alimentação saudável, prática de exercícios físicos, a importância das relações familiares, da espiritualidade e religiosidade, e que a velhice ainda está permeada de preconceitos e exclusão social. **Considerações finais:** evidenciou-se que os participantes do Grupo de Convivência referiram a importância dessa ferramenta para a melhora da sua qualidade de vida e do convívio social.

Palavras-chave: Idoso. Promoção da Saúde. Enfermagem. Práticas Interdisciplinares.

INTRODUÇÃO

A população idosa tem crescido de forma rápida e intensa. Esse processo de envelhecimento populacional está relacionado com o aumento da expectativa de vida nos países, bem como à criação de políticas públicas e investimentos na assistência e promoção de saúde dessa faixa etária^(1,2,3,4).

As políticas têm como principal objetivo atuar recuperando e promovendo a autonomia e a independência dos idosos, por meio de medidas coletivas e individuais de saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)^(3,4).

Tendo em vista o crescente aumento da expectativa de vida, é preciso ampliar também a

visão sobre o envelhecimento e a saúde, ultrapassando os aspectos biológicos e o foco na doença, para propor abordagens biopsicossociais e socioculturais, caminhando para a geração de impacto no estilo e qualidade de vida dos idosos e na promoção do envelhecimento ativo e saudável⁽⁵⁾.

O envelhecer ativo está ligado à integração entre os idosos, a sociedade e o direito de cidadania. Esse modelo ativo está relacionado não apenas à manutenção da saúde e autonomia, mas também à participação e inclusão social, cultural, econômica, civil e espiritual. Além disso, pode-se associar o envelhecimento saudável com a qualidade de vida, uma vez que esta é definida a partir do modo em que o indivíduo avalia sua vida segundo os seus

*Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG) – Regional Catalão. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: ariellynunesufg@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1812-6352>

**Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: mylaufg@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7089-5995>.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFCAT. Catalão, GO, Brasil. E-mail: luipams@ufcat.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6147-9164>.

****Licenciatura em Educação Física. Doutora em Educação. Docente do Curso de Educação Física da UFCAT. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: lanaf2002@gmail.com; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4765-9809>

*****Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Docente do Curso de Psicologia da UFCAT. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: emilsenaves@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1152-2325>.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da UFCAT. Catalão, Goiás, Brasil. Email: cpilger@ufcat.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-6099>.

determinantes sociais, considerando a sua cultura, valores, metas de vida, expectativas, padrões e preocupações, nível de independência, relações pessoais, crenças em um contexto particular ou natural, ambiente, suporte social e suporte social percebido^(6,7).

Para realizar a promoção da saúde e inclusão social dos idosos, os Grupos de Convivência (GC) são estratégias singulares, uma vez que estes são ferramentas assistenciais de baixo custo, que promovem interações entre diferentes membros da equipe profissional, gerando, assim, a interdisciplinaridade, como também possibilitam a interação, reinserção social, resgate da autonomia, dignidade e bem-estar dos idosos. As atividades de lazer na velhice estão relacionadas com a diminuição do estresse e dos sintomas depressivos, além de proporcionar mais satisfação com a vida, aumento da conectividade entre familiares e amigos, felicidade e prazer⁽⁸⁾.

Os GC influenciam o processo de envelhecimento de forma positiva, permitindo a socialização, melhoram a autoimagem do idoso perante a sociedade e proporcionam trocas de experiências que fomentam o crescimento mútuo. Pelo fato de idosos vivenciarem a mesma experiência no cotidiano, os GC podem ajudá-los a descobrir, em conjunto, estratégias compartilhadas para modificar o seu dia a dia^(9,10).

Sendo assim, pode-se dizer que os GC para idosos são uma resposta perante essa nova demanda. Faz-se necessário que essa população seja assistida e cuidada integralmente de uma forma mais ampliada, saindo da rotina dos consultórios médicos e dos laboratórios clínicos e indo para ambientes sociais diversificados, onde eles sejam acolhidos em seus anseios diante das mudanças que estão sofrendo devido ao progresso da idade e também possam expressar seus desejos e a sua forma de viver sem julgamentos e imposições.

Diante desse contexto, emergiu a necessidade de estudar essa temática em razão da crescente demanda de idosos que vivem na comunidade. Assim, pensando em estratégias para promover a saúde e aumento da qualidade de vida dos mesmos, questionou-se: qual o impacto dos GC na qualidade de vida e na saúde dos idosos? Para responder a esse questionamento, este trabalho tem como objetivo identificar a percepção dos

idosos sobre sua qualidade de vida e o impacto do grupo de convivência na sua saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 12 idosos vinculados a um GC de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de um município do sudeste goiano.

Esse GC para idosos foi criado a partir de um projeto de extensão da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, que acontece desde 2016. As atividades são realizadas semanalmente e planejadas por professores e acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Psicologia. Durante os encontros são propostas rodas de conversa sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, atividades lúdicas e físicas adaptadas, realização de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs), como reiki, meditação, rodas de conversa e a criação de artesanatos, sendo essa atividade coordenada por uma artesã local. Além disso, são planejadas atividades e eventos no decorrer do ano, por exemplo, cinema, visita ao museu municipal, pontos turísticos e viagens, com apoio de parceiros do município.

No grupo, participam uma média de 20 idosos, contudo apenas 12 foram entrevistados devido aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram ser participante ativo do GC (possuir 75% de frequência nas atividades do grupo), possuir pelo menos 3 meses de participação no GC e disponibilidade de horários para responder às questões dos instrumentos utilizados. Excluíram-se os idosos que apresentaram intercorrências ou problemas de saúde que impossibilitavam a participação no estudo. Não houve nenhuma recusa em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Para a coleta dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista, por meio de um instrumento semiestruturado, construído pelos pesquisadores, que continha duas partes: a primeira parte possuía questões sobre a caracterização sociodemográfica dos idosos, como sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação da moradia, renda, problemas de saúde autorreferidos e

autopercepção da saúde; a segunda continha questões norteadoras que versaram sobre a qualidade de vida e a saúde do idoso, questionando-os sobre o significado dessas palavras em sua própria vida e interferências capazes de afetar negativamente o bem-estar (dores, preconceito, problemas familiares) ou positivamente (liberdade, espiritualidade e religião, autoestima e atividades culturais e sociais, por exemplo, o grupo de convivência). As entrevistas foram realizadas pelos acadêmicos responsáveis pela pesquisa, previamente treinados, as quais foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Os idosos foram convidados para participar do estudo durante a realização do GC e, a partir disso, agendaram-se os horários para as entrevistas na UBSF ou visitas domiciliares de acordo com a preferência dos participantes. Os idosos entrevistados foram informados no início da entrevista sobre a confidencialidade dos seus nomes e seus direitos. Após assinarem duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deram-se início às entrevistas, que tiveram duração de 20 a 40 minutos, com média de 30 minutos. Os participantes foram nomeados com codinomes de pássaros: Canário, Agapornis, Pavão, Papagaio, Fênix, Coruja, Bem-te-vi, Calopsita, Cacatua, Beija-flor, Periquito e Pica-pau.

Os dados sociodemográficos foram analisados utilizando estatística descritiva e as falas dos entrevistados, a técnica de análise de conteúdo temática categorial (ACTC)⁽¹¹⁾. A partir da análise categorial, selecionaram-se os núcleos de sentido para organizar a sequência dos dados obtidos em cada temática encontrada.

A análise categorial foi executada em cinco etapas: 1ª Etapa - pré-análise, por meio da leitura flutuante; 2ª Etapa - exploração do material; 3ª Etapa - tratamento dos resultados relacionado com a dimensão estatística, validação dos dados obtidos, inferências e interpretação que pode ser realizada a partir de um referencial teórico; e 4ª Etapa - descrição das categorias e subcategorias empíricas⁽¹¹⁾.

Para complementar a análise dos dados, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)* 0.6 alpha 3, versão em português, que desenvolve análises

estatísticas sobre segmentos de textos, quadros de indivíduos e palavras^(12,13). Durante o uso do *software* houve a escolha da nuvem de palavras para agrupar e organizar graficamente as palavras com maior frequência em cada categoria temática. Essa análise lexical é mais simples, porém, graficamente, dá visibilidade ao conteúdo analisado por possibilitar rápida identificação das palavras-chave de um *corpus*⁽¹²⁾.

Os aspectos éticos foram preservados, de acordo com a Resolução 466/2012 do CONEP, e a pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão com parecer nº 3.199.161/2019.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos idosos

Participaram do estudo 12 idosos, com média de idade de 69 anos, sendo 9 do sexo feminino e 9 casados. Referindo-se à escolaridade, a média de anos de estudo foi de 4 anos. Dentre os participantes, 9 possuíam casa própria quitada e 6 residiam apenas com o cônjuge. A renda média dos idosos é proveniente da aposentadoria do próprio idoso ou do seu cônjuge.

Em relação à autopercepção de saúde, 6 descreveram sua saúde como razoável, 3 como boa e 2 como muito boa, apenas 1 relatou ter uma autopercepção da saúde como ruim. As doenças autorreferidas foram hipertensão arterial sistêmica, pré-diabetes ou diabetes mellitus, arritmia, hipertireoidismo e glaucoma. A seguir, apresentam-se as categorias temáticas que emergiram:

1) Aspectos positivos e negativos que interferem na qualidade de vida do idoso e os fatores subjetivos

Quando questionados sobre o conceito de qualidade de vida, saúde e aspectos que interferem nesses fatores, percebe-se que relacionam qualidade de vida com alimentação saudável, prática de exercícios físicos, autonomia, condições de vida e de moradia, relações familiares e de amizades. Além disso, observaram-se aspectos relacionados à

subjetividade e a como possuir paz e tranquilidade, conforme observado nas seguintes falas:

Qualidade de vida é alimentar bem, dormir bem, participar de lazer e fazer exercícios, passear, divertir [...] Saúde é você dar conta de trabalhar, movimentar, não sentir dor, não tomar medicamento, isso pra mim é saúde. **(Pavão)**

Estar em um ambiente bom, estar junto com a minha família, ter paz, ter saúde, isso pra mim é uma qualidade de vida. **(Fênix)**

Qualidade de vida é [...] uma casa digna para morar, alimentação, saúde, família [...] bem-estar com a família, com amigos. **(Beija-Flor)**

Ainda, os idosos relataram aspectos positivos e negativos durante a entrevista, entretanto, notou-se que a maioria das falas estava voltada para o negativo, como *bullying*, preocupações familiares, agrotóxicos e violência. Os participantes também referiram que os problemas de saúde, o próprio envelhecimento e a solidão também são fatores que podem interferir de modo negativo para a qualidade de vida e de saúde.

Observou-se também que alguns idosos interpretaram a palavra “interferir” de modo negativo. Assim, muitos referiram questões negativas ou convertiam a resposta para algo positivo, tentando desvincular a resposta do verbo “interferir”:

Já tive bullying. Eu sofri muita tristeza, inclusive por isso que eu adoeci. Fiquei doente por causa disso [...] Mas essa ocasião aí, depois de eu nessa idade, eu não pensava que ia sofrer bullying. Isso é horrível. Eu adoeci por causa disso. **(Canário)**

Talvez a vivência de hoje né, os alimentos com muito agrotóxico e a vida muito agressiva, violenta. **(Coruja)**

Eu acho que, às vezes, algum aborrecimento [...] algum problema em casa, na família, aí eu sinto que altera, porque eu fico às vezes com a respiração mais difícil, eu acho que isso aí. **(Beija-flor)**

Ah, liberdade é ser livre, poder sair, passear, viajar. Nada disso eu posso. Nada disso acontece comigo né. Se eu fosse uma pessoa, mais nova né, se eu pudesse, mas nada disso. A velhice chegou e acabou. **(Bem-te-vi)**

Dentre os fatores subjetivos/intrínsecos do ser humano, citaram-se a espiritualidade e a religião

como importantes aliados nesta fase da vida que é a velhice. Em algumas falas, identificou-se que, além da espiritualidade estar vinculada à imagem de um Ser Superior, alguns participantes associaram esta com a sua percepção sobre a vida, conexão com a natureza e ainda trouxeram a cultura e as crenças como auxílio para promoção da qualidade de vida:

Eu vou na igreja, a gente vai, sente as coisas, tá com algum probleminha, a gente chama pelos santos que a gente tem mais fé. **(Pica-pau)**

Religião pra gente é uma força. Porque muitas vezes eu penso, se não fosse a religião, eu nem sei o que seria da vida da gente. Porque eu acho que é um freio. Ajuda você a evitar de fazer muita coisa errada. [...] Então eu acho que a crença religiosa é importante. Acho todo mundo tem que ter. É só a gente pensar, por que eu tô nesse mundo? Por que eu vim? Quem criou esse mundo? Então a crença é muito importante. Você viver sem acreditar em nada é uma vida vazia. **(Beija-flor)**

[...] estar sempre com a mente boa né, porque eu vejo Deus em tudo. Nas flores, nos animais, nas pessoas... No enxergar, no amanhecer, no acordar, os dons que a gente tem, tudo vem de Deus...porque uma pessoa que não tem uma religião, não tem a onde buscar, é uma pessoa infeliz. **(Coruja)**

É muito importante as crenças para a saúde, porque as vezes a gente fica doente, e não é falta de remédio, é falta de cura espiritual, falta de Deus na vida, falta de perdão, de amor. **(Papagaio)**

2) O ageísmo como processo de dificuldade de inserção social do idoso

A partir das falas, compreendeu-se que os participantes citaram as dificuldades e os ageísmos vivenciados na sociedade e suas percepções diante da exclusão social. Entretanto, apesar das percepções negativas, alguns idosos citaram a superação da exclusão e que se sentem úteis na comunidade da qual fazem parte:

Liberdade é uma coisa boa. A gente viver livre. Livre de tudo. Livre de preconceito. Porque olha, eu vou te explicar uma coisa, o preconceito entre as pessoas de maior idade, mais avançada, existe e muito. A gente tem hora que não é bem vindo não. É aonde eu me acho muito triste né, esse preconceito aí viu [...]. Então assim é nós da idade

mais avançada, que as pessoas acham que pode tudo sobre a gente. Que a gente não é nada. **(Canário)**

Ah, dentro da sociedade eu me sinto excluída [...]. Porque conforme o lugar que a gente chega, a gente não é bem recebido [...]isso causa muita tristeza, a gente se sente mal, se sente rejeitado. **(Pavão)**

Já sofri o preconceito na vida profissional [...]. Na época ele influenciou, e talvez eu não tava maduro pra viver com ele, mas hoje não, nos últimos tempos que passei por isso, consegui fazer dele um aliado [...]. **(Cacatua)**

Bom, eu participo de vários grupos da igreja e eu já fui coordenadora [...]. Então eu me considero útil. Principalmente se tratando da religião. Eu me sinto útil. **(Beija-Flor)**

3) Contribuições do Grupo de Convivência para a qualidade de vida da pessoa idosa

Nesta categoria, identificou-se a visão positiva que os idosos têm acerca do grupo de convivência enquanto ferramenta para promoção da saúde, auxiliando na qualidade de vida e construção de laços sociais, com momentos de trocas de saberes e conhecimento. Os elementos encontrados nas falas estão relacionados à alegria, autoestima, superação e apoio, sendo o

grupo percebido como família.

O Grupo de Convivência, de acordo com as falas, também está associado a mudanças e impactos na vida do idoso. Estes estão relacionados a aspectos espirituais, morais e cognitivos:

Depois que eu comecei a participar dos grupos, me entrosar mais com as pessoas, com vocês né, aí minha vida mudou completamente. Hoje em dia eu me sinto muito bem. Sinto alegria, [...] O grupo me ajuda em tudo. Me ajuda a superar. **(Fênix)**

Eu me sinto maravilhosamente bem, eu gosto de estar aqui no meio de vocês, me sinto alegre. Eu encontro apoio [...] eu sou eu mesma, só que com a estima mais elevada... eu me sinto mais forte. Eu estou vitoriosa. **(Pavão)**

Ajuda espiritualmente. Ajuda moralmente. No meu modo de viver. No meu modo de aprender. Porque eu tô aprendendo muito. Você já pensou, depois de certa idade, aprendendo lindas coisas boas, né, não é bom? Pra mim é um prazer [...]Ali eu aprendi a viver, sabe. Dar valor. Dar valor na vida. Não ser às vezes o que era antes. Tem que aprender a viver, aprender com vocês. **(Canário)**

A partir das categorias e do banco de dados textual, foi possível sintetizar a análise em uma única nuvem de palavras que expressa os principais termos elencados pelos idosos participantes do estudo.

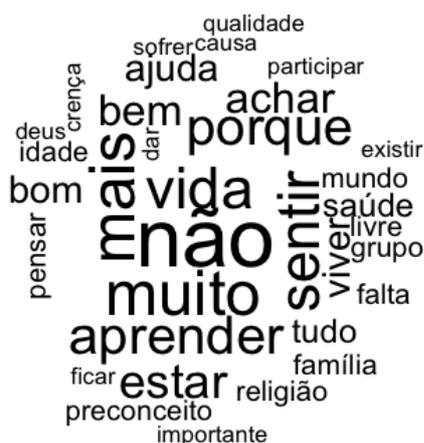


Figura 1. Nuvem de palavras extraída do corpus textual com auxílio do *software* Iramuteq. Catalão/GO, 2020.

Na síntese, as palavras representam a percepção dos idosos de que o grupo de convivência é importante para a sua vida, saúde e convivência social, quando temos as palavras

vida, aprender, sentir, viver, saúde. Também se destacam palavras que remetem à crença e à família como parte da experiência vivenciada pelos idosos enquanto participantes do grupo.

DISCUSSÃO

A partir dos achados, destaca-se que o GC não é apenas um espaço para que os idosos conversem ou aprendam com os profissionais envolvidos nas atividades. Eles relatam ser um espaço que oportuniza a troca de experiência, proporciona momentos prazerosos que os fazem sentir úteis e reinseridos na sociedade, pois se sentem valorizados pelas suas experiências e histórias de vida.

A primeira reflexão que os achados deste estudo denotam é que o envelhecimento gera uma modificação no papel social e há fatores que podem interferir na promoção de saúde. Um estudo realizado em Goiás⁽¹⁴⁾ destaca que os idosos com boa escolaridade adotam hábitos de vida protetores em relação à saúde e são os mais participativos em ações de educação e promoção da saúde, visto que há uma compreensão de que essa participação é importante para a manutenção da sua saúde e uma boa qualidade de vida. Já idosos com baixa escolaridade são sedentários e fazem uma baixa ingestão de alimentos saudáveis⁽¹⁴⁾.

A partir de uma análise mais detalhada das falas e que remetem à percepção dos idosos, vem (incompleto) desde a partir da primeira categoria que remete à qualidade de vida e à saúde dos idosos, na qual as falas deles mostraram associações entre qualidade vida e aspectos físicos, familiares, sociais, financeiros, espirituais e emocionais, contrariando a ideia de que na velhice a qualidade de vida está relacionada apenas à ausência de doença.

Nessa perspectiva, um estudo realizado no Ceará demonstrou que, apesar da diminuição da qualidade de saúde física dos idosos, é errôneo pensar que a qualidade de vida da pessoa idosa está relacionada apenas ao aspecto biológico. Esta também está fortemente relacionada aos fatores psicológicos, econômicos, culturais e sociais, que contribuem para a autonomia funcional e interação social, mas também para a redução da morbimortalidade⁽¹⁵⁾.

Os idosos falaram sobre os fatores subjetivos que influenciam em sua qualidade de vida, com elementos relacionados à religião e à espiritualidade. Vale ressaltar que as falas reforçam a importância de ter uma crença religiosa e de estarem em contato com tudo que

consideram divino. A partir das falas dos idosos e pelos estudos encontrados^(4,6,7), percebeu-se que a espiritualidade e a religiosidade são fatores potencializadores para a qualidade de vida dos idosos e que trazem conforto, paz, força e esperança.

Na literatura⁽¹⁶⁾, alguns autores referem que a religiosidade e a espiritualidade oferecem suporte emocional e fazem parte da rede de significados que dão sentido à vida e à morte. São fonte de resiliência e promotoras de qualidade de vida. Esses constructos proporcionam aos idosos uma capacidade melhor de suportar limitações, dificuldades e perdas, bem como os protegem do estresse perante as transformações referentes ao próprio processo de envelhecimento.

Vários aspectos podem ser considerados quando os resultados apontam o ageísmo como processo de dificuldade de inserção social do idoso, uma vez que envelhecer no Brasil tem sido um desafio para os idosos, pois, ao questioná-los sobre o processo de envelhecimento, muitos se referem a ele como algo negativo⁽³⁾, conforme visualizado ainda na primeira categoria. E essa visão negativa pode estar relacionada à interpretação dos idosos acerca da pergunta referente aos preconceitos, preocupações e estereótipos sociais que surgem de acordo com o avanço da idade, e muitos dos participantes da pesquisa relataram ter vivenciado preconceitos pela sua idade.

Pesquisadores⁽¹⁷⁾ encontraram que os idosos são caracterizados como experientes e sábios, entretanto os mesmos também são estereotipados negativamente, com base em sua idade, por pessoas jovens e adultas com idade mediana⁽¹⁷⁾. Isso gera práticas discriminatórias e favorece o isolamento das pessoas idosas. E é nesse ponto que a enfermagem e os outros profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional possuem um papel fundamental, visto que, como o seu objetivo é cuidar, uma escuta qualificada pode identificar essa situação e por meio de ações em equipe com trabalho interdisciplinar possuir condições de contribuir para mudar essa situação⁽¹⁷⁾.

Uma visão negativa de si gera comportamentos de isolamento e solidão. Nesse mesmo estudo⁽¹⁷⁾, os autores descrevem que, apesar da inserção em um grupo de idosos,

muitos deles continuam com uma autopercepção negativa, pois uma visão depreciativa do envelhecimento se consolida por meio de autoestereótipos negativos. Isso ocorre devido às referências externas sobre os indicadores da idade.

A relação entre o idoso e a sociedade impacta diretamente a sua saúde, a sua autoestima, a construção de vínculos e de amizades e a socialização. Conforme se observou nos resultados da segunda categoria, os idosos ainda se sentem excluídos da sociedade e sofrem preconceitos, contudo os grupos auxiliam a superar esse ageísmo, como os religiosos e os GC. Um estudo no desenvolvido no Rio de Janeiro⁽¹⁸⁾ apontou que o GC proporciona troca de saberes e experiências, interação e apoio social, e essa fonte de apoio social propicia um enfrentamento melhor dos problemas por meio do compartilhamento destes e também das alegrias pessoais e superações⁽¹⁸⁾.

De modo geral, constatou-se que o GC se apresentou como espaço de satisfação e de riqueza por poder participar do grupo, uma vez que foram citados aspectos referentes à dimensão espiritual, psicológica e cognitiva, e, além disso, proporcionou aos idosos sentimentos de alegria, autoestima, superação, apoio e a visão do grupo como família. Diante dos resultados, pode-se dizer que o GC é uma ferramenta de promoção da saúde e pode impactar de forma positiva na qualidade de vida e reinserção social de idosos, além de promover saúde e um envelhecimento saudável, por estimular a prática de atividades físicas, cognitivas, de escuta e acolhimento. Os grupos ofertam ações de lazer, promovendo, assim, o estabelecimento de laços sociais entre os participantes⁽¹⁹⁾.

Pesquisadores⁽²⁰⁾ afirmam que a participação dos idosos em GC afasta os mesmos da solidão e do medo da morte, além de proporcionar amizades e autoestima, desenvolve uma integração maior com os familiares, resgata valores pessoais e sociais, bem como oferece suporte social e adoção de um estilo de vida mais ativo⁽²⁰⁾.

Outro ponto importante encontrado nos resultados é o conhecimento adquirido, uma vez que os idosos acabam conhecendo os seus direitos e como ter acesso aos serviços

disponíveis na rede de atenção à saúde. A enfermagem tem sido pioneira na orientação e desenvolvimento em saúde. Segundo um estudo realizado com idosos atendidos em serviços de saúde, eles sabem que têm de ser bem atendidos e direito a um serviço de qualidade^(21,22).

Durante a condução do grupo, os acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Psicologia, como também os profissionais da UBS, utilizaram o espaço para estimular a promoção da saúde e impactar de forma positiva a vida do idoso. No estado de Goiás⁽¹⁴⁾, um grupo para idosos com foco na promoção da saúde teve como resultados que a maioria (76,9%) dos idosos avaliou sua qualidade de vida como boa ou muito boa, mas 92,4% deles relataram que não estavam satisfeitos com sua saúde. Isso denota a importância desses grupos para promover uma melhora da qualidade de vida e contribui com os achados do estudo⁽¹⁴⁾.

Todas as categorias corroboram com a literatura, na qual vários estudos^(6,9,10,18) apresentam que, para uma grande maioria dos idosos participantes de GC, as relações sociais desenvolvidas se sobrepõem às outras motivações, por exemplo, a prática de exercícios físicos, as atividades manuais ou artísticas, devido à inserção social que esses grupos proporcionam.

Em síntese, as categorias remetem à importância dos GC como ferramenta de promoção da saúde e prevenção de doenças e percebe-se o importante papel que a enfermagem, com uma equipe interprofissional e interdisciplinar, como a psicologia e educação física, desempenha na operacionalização e condução desses grupos. Os idosos em suas falas denotam o quão importante para um envelhecimento saudável é o idoso participar de um grupo no qual ele possa receber apoio, dialogar e trocar experiências.

Ademais, autores⁽²³⁾ descrevem que o enfermeiro que trabalha na Atenção Básica e direciona seu cuidado para as peculiaridades do ser idoso, de maneira individual ou coletiva, seguindo uma conduta ética e multiprofissional, consegue estabelecer relações e gerar vínculos com o idoso, sua família e a comunidade onde está inserido, além de encontrar recursos para solucionar seus problemas, melhorar seu bem-estar e sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos trouxeram que a qualidade de vida está relacionada com alimentação saudável, prática de exercícios físicos, autonomia, condições de vida, relações familiares e de amizades. Além disso, observaram-se aspectos relacionados à subjetividade, como possuir paz, tranquilidade, a importância da religiosidade e espiritualidade, e que a velhice traz consigo preconceitos e exclusão social.

Com relação ao GC, relataram a importância dessa ferramenta em saúde para a melhora da sua qualidade de vida e do convívio social, pois os mesmos possuem uma percepção do GC como segunda família, algo extremamente importante e relevante em suas vidas.

Esses achados demonstram a importância do GC, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, como estratégia de cuidado integral na Atenção Básica para fomentar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e complicações em idosos.

Pensando na inserção desses grupos no âmbito da Atenção Básica, estudos como este são essenciais para que haja maiores investimentos na área de promoção da saúde do idoso, além de auxiliar na divulgação dos resultados para que outras equipes de saúde realizem essas ações e estimulem os profissionais da saúde, ciências sociais e humanas a estruturar atividades que envolvam esse público, que possui suas particularidades e singularidades.

THE PERCEPTION OF ELDERLY PEOPLE ABOUT QUALITY OF LIFE AND THE IMPACT OF SOCIAL INTERACTION GROUPS ON THEIR HEALTH

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of elderly people about their quality of life and the impact of a social interaction group on their health. **Method:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, carried out with 12 elderly participants of the Social Interaction Group of a Basic Health Unit in a municipality in southeastern Goiás. Data were collected between January and February 2019, through an open interview and submitted to Thematic Analysis. **Results:** from the analysis of the interviews, three categories emerged: Positive and negative aspects that interfere in the elderly's quality of life and subjective factors; Ageism as a process of difficulty in the social insertion of the elderly; Contributions of the Social Interaction Group for the quality of life of the elderly, which show that quality of life is related to healthy eating, physical exercise, the importance of family relationships, spirituality and religiosity, and that old age is still permeated by prejudice and social exclusion. **Final considerations:** it was evident that the participants of the Social Interaction Group mentioned the importance of this tool for improving their quality of life and social interaction.

Keywords: Elderly. Health promotion. Nursing. Interdisciplinary Practices.

LA PERCEPCIÓN DE LOS ANCIANOS SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL IMPACTO DEL GRUPO DE CONVIVENCIA EN SU SALUD

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los ancianos sobre su calidad de vida y el impacto del grupo de convivencia en su salud. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 12 ancianos participantes del Grupo de Convivencia de una Unidad Básica de Salud de un municipio del sudeste de Goiás/Brasil. Los datos fueron recogidos en el período de enero y febrero de 2019, mediante entrevista abierta, y sometidos al Análisis Temático. **Resultados:** del análisis de las entrevistas surgieron tres categorías: Aspectos positivos y negativos que interfieren en la calidad de vida del anciano y los factores subjetivos; El edadismo como proceso de dificultad de inserción social del anciano; Contribuciones del Grupo de Convivencia para la calidad de vida de la persona mayor, las cuales muestran que la calidad de vida está relacionada con alimentación saludable, práctica de ejercicios físicos, la importancia de las relaciones familiares, de la espiritualidad y religiosidad, y que la vejez todavía está impregnada de prejuicios y exclusión social. **Consideraciones finales:** se evidenció que los participantes del Grupo de Convivencia refirieron la importancia de esta herramienta para la mejora de su calidad de vida y de la convivencia social.

Palabras clave: Anciano. Promoción de la Salud. Enfermería. Prácticas Interdisciplinarias.

REFERÊNCIAS

1. Silva FLS, Andrade EGS. Papel do enfermeiro na orientação ao idoso sobre o envelhecimento na atenção básica: revisão literária. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*. 2020; 3(7), 197–206. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4106552>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua

completa de mortalidade para o Brasil – 2017: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro; 2018.

Disponível em:

https://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2017/tabua_de_mortalidade_2017_analise.pdf.

3. Mouta RJO, Dutra RR, Matos GRS, Silva SCSB, Medina ET, Carinhonha JI et al. Integrative and complementary practices in health and the quality of life of the elderly: integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(4): 18356-18375. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-307>.

4. Silva JLBV, Queiroz RB, Bittencourt GKGD, Ferreira OGL, Bezerra VP, Piagge CSLD. Health promotion practices for elderly people: na integrative literature review. *R. pesq. cuid. fundam*. 2021; 12:88-94. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7056>.

5. Sousa FJD, Gonçalves LHT, Gamba MA. Functional capacity of the elderly cared by the family health program in Benevides, Brazil. *Rev Cuid [online]*. 2018; 9(2): 2135-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.508>.

6. Mira BC, Ferreira AMR, Ozela CS, Santos MIPO, Palmeira JP, Silva SED. Socioeconomic and behavioral determinants that permeate the active aging of elderly people from a community living center. *J. res.: fundam. Care [online]*. 2019; 11(5):1122-1128. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1122-1128>.

7. Garcia LMG, Navarro JMR. The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *J Aging Res*. 2018. 16; e 4086294. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>.

8. Nascimento ES, Fernandes JL, Moura TNB, Santiago MLE. Atividades de lazer e seus conteúdos culturais em centros de convivência e fortalecimento de vínculos. *Licere, Belo Horizonte*. 2019; 22 (2). DOI: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2019.13560>.

9. Oliveira DV, Franco MF, Nascimento MA, Melo RS, Oliveira RV, Santos NQ et al. Functionality of community older adults who practice physical activity in public environments cross-sectional study. *Research, Society and Development*. 2020. 9 (9), p. e726998045. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.8045.

10. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires*. [Internet]. 2018 [acesso em 21 nov 2019] 7(3): 160-70. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317>.

11. Bardin L. Método. In: Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5.ed. Lisboa (Pt): Edições 70; 2020.

12. Ratinaud P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. [Internet]. 2020 [acesso em 21 nov 2019]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>.

13. Souza MARD, Wall ML, Thuler ACDMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [internet] 2018 [acesso em 17 jun 2022];52:e03353. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

14. Bashkireva AS, Bogdanova DY, Bilyk AY, Shishko AV, Kachan EY, Arutyunov VA. Quality of life and physical activity among elderly and old people. *Adv Gerontol*. [internet] 2018 [acesso em 14 nov 2019];31(5):743-750. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638330/>.

15. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020; v. 29: e20180468. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>.

16. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>.

17. Vieira RSS. Idadismo: a influência de subtipos nas atitudes sobre os idosos. 2018. [tese]. Salvador (BA). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia – UFBA. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/28506>.

18. Santos GLA, Santana RF, Broca PV. Execution capacity of instrumental activities of daily living in elderly: Ethnonursing. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(3): e20160064. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160064>.

19. Previato GF, Nogueira IS, Mincoff RCL, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Conviviality groups for elderly people in primary health care: contributions to active aging. *J. res.: fundam. care*. Online. 2019;11(1): 173-180. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180>.

20. Mohammadpour A, Sadeghmoghdam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clin Interv Aging*. 2018; v. 13 . DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S150697>.

21. Vieira GB, Alvarez AM, Sena AC de, Fagundes MAF. Elderly knowledge about the access rights to health care. *Cienc. Cuid. Saúde*. 2016;14(4):1528-1536. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i4.28291>.

22. Araújo HSP, Silva ASD, Veríssimo LDM, Medeiros FDAL, Araújo KMDFA, Medeiros A CTD. Health education actions with the elderly in a community center: experience report. *Saúde Coletiva*. 2021; 11(69):8259–8270. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p8259-8270>.

23. Gomes AFDS, Caldas CP. Elements that influence the health practices of the elderly person in primary care. *Cienc Cuid Saude [Internet]*. 2021;20:e 57437. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57437.

Endereço para correspondência: Arielly Luiza Nunes Silva. Avenida Coronel Filadélfio Neves, 550, apt 401, torre 2, Setor Pinto Aguiar, cep 48005-900. Alagoinhas, Bahia, Brasil. Telefone: 64-9 81297905. E-mail: ariellynunesuf@gmail.com

Data de recebimento: 25/08/2021

Data de aprovação: 14/06/2022