Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

GRUPOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS DE IDOSOS

HEALTH PROMOTION GROUPS IN ELDERLY'S PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL ASPECTS

Humberto Medeiros Wanderley Filho[1]
Juliane de Oliveira Costa Nobre[2]
Mayara Leal Almeida Costa[3]
Iria Mariana de Medeiros Araújo[4]
Camylla Rayanny de Sousa Almeida[5]

RESUMO - O processo de envelhecimento corresponde ao conjunto de modificações em um ser vivo decorrente da passagem do tempo. Em dada fase da vida, ocorre uma decaída genética inevitável que levará o indivíduo a uma nova realidade, onde diversos aspectos de sua vida estarão mais comprometidos que antes. Os autores consideram os parâmetros psicológicos e sociais como sendo os principais elementos de uma qualidade de vida positiva, principalmente quando o público estudado é composto por idosos. Os grupos de promoção à saúde proporcionam maior envolvimento social na comunidade e suporte emocional aos indivíduos à medida que incentiva o compartilhamento de sentimentos e experiências de vida. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi comparar os aspectos psicológicos e sociais de idosos participantes e não participantes desses grupos da cidade de Patos – PB. Trata-se de uma pesquisa aplicada, analítica transversal e descritiva, de campo, com abordagem quantitativa, composta por 20 usuários idosos dos serviços de

[1] Fisioterapeuta. Graduado pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Especialista em Saúde Pública pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela FCMSCSP, Especialista em Saúde da Família, Docente das Faculdades Integradas de Patos – FIP
[3] Fisioterapeuta. Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia. Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP.
[4] Fisioterapeuta. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[5] Fisioterapeuta. Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Atenção Primária à Saúde, onde 10 deles eram participantes de um grupo na Zona Oeste da cidade, e os outros 10 não participantes. Os resultados demonstram que há maior participação de mulheres (n=8) do que de homens (n=2) em grupos de promoção à saúde. Os idosos do G1 apresentaram maiores escores no formulário WHOQOL-BREF para os aspectos psicológicos (70,83) e de relações sociais (77,5) quando comparados aos idosos do G2 (60,42 e 72,5, respectivamente). Portanto, chegou-se à conclusão de que participar de GPS é indicativo de melhores aspectos psicológicos e sociais de idosos, através das atividades propostas pelas reuniões dos grupos que permitem maior interação com a sociedade e compartilhamento de sentimentos, afastando-o da solidão e da negatividade.

Palavras-chave: idosos; aspectos psicológicos; aspectos sociais; grupos de promoção à saúde.

ABSTRACT - The aging process corresponds to the set of modifications in a living being due to the passage of time. At a given stage in life, an inevitable genetic decline will lead the individual to a new reality where various aspects of his life will be more compromised than before. The authors consider the psychological and social parameters to be the main elements of a positive quality of life, especially when the public studied is composed of the elderly. Health promotion groups provide greater social involvement in the community and emotional support to individuals as they encourage the sharing of feelings and life experiences. Thus, the objective of the present study was to compare the psychological and social aspects of elderly participants and non-participants of Health promotion groups in the city of Patos-PB. This is an applied, cross-sectional and descriptive, field-based, quantitative approach, composed of 20 elderly users of Primary Health Care services, 10 of whom were participants of a group in the West Zone of the city, and the others 10 non-participants. The results show that there is greater participation of women (n=8) than men (n=2) in HPG. G1 presented higher scores on the WHOQOL-BREF form for psychological (70.83) and social (77.5) as compared to G2 (60.42 and 72.5, respectively). Therefore, it was concluded that participating in Health promotion groups is indicative of better psychological and social aspects of the elderly, through the activities proposed by group meetings that allow greater interaction with society and sharing of feelings, away from loneliness and negativity.

Keywords: Elderly people; psychological aspects; social aspects; Health promotion groups.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento corresponde ao conjunto de modificações em um ser vivo decorrente da passagem do tempo, onde fatores estarão direta ou indiretamente ligados, sendo eles considerados intrínsecos, a exemplo da hereditariedade e sexo, ou extrínsecos, como meio ambiente e hábitos de vida. Envelhecer não é considerado um evento patológico, mas sim inerente ao viver. Ainda assim, em dada fase da vida, ocorre uma decaída genética inevitável que levará o indivíduo a uma nova realidade, onde diversos aspectos de sua vida estarão mais comprometidos que antes, sendo eles aspectos físicos, cognitivos, comportamentais, sociais, emocionais, entre outros, correspondentes às suas alterações biológicas e de hábitos de vida (SANTOS, ANDRADE, BRENO, 2009).

Tibo (2007) afirma que o processo de envelhecimento pode ocorrer de duas maneiras: a senescência, que pode ser considerada como o "envelhecimento saudável", onde as mudanças funcionais, orgânicas e psicológicas resultam num envelhecer de forma normal, sem a presença de doenças que comprometam progressivamente a manutenção da vida do indivíduo; e a senilidade, em que há a presença da doença, comumente agregando ao envelhecer um quadro patológico e resultando em um idoso fragilizado. O autor ainda ressalva a importância de saber diferenciar quais alterações são consideradas fisiológicas e patológicas neste processo, para que assim sejam tomadas as atitudes cabíveis quando elas surgirem.

Os aspectos psicológicos e sociais de um indivíduo fazem parte do que, na literatura, conhece-se como "Qualidade de vida" (QV), termo surgido em meados dos anos 40 e que até os dias atuais não tem uma definição concreta. Contudo, autores concordam em um ponto sobre ela: a subjetividade, considerando que cada indivíduo é singular, bem como suas experiências de vida, valores e cultura, ou seja, apenas o próprio indivíduo pode responder e avaliar sua própria vida. Um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para avaliá-la é o WHOQOL-BREF, dividido em quatro domínios que, além de avaliarem aspectos físicos e ambientais, avaliam exatamente os aspectos psicológicos e sociais (ROBBINS et al., 2001; GOMES, 2010).

Os autores consideram os parâmetros sociais como sendo o principal elemento de uma QV positiva, principalmente quando o público estudado é composto por idosos, tendo em vista que ao decorrer da vida um mesmo indivíduo adota diversas posturas na sociedade e no âmbito familiar. Já a abordagem psicológica questiona as experiências de vida dos indivíduos e como eles reagem a elas. Estes autores ainda afirmam que os aspectos psicológicos levam em conta dimensões de análise que vão desde o que o

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

indivíduo quer e o que tem, passando pelo que acha ideal para sua vida, sua visão de futuro, e chegando ao ponto de como ele consegue se adaptar e aceitar o meio que está inserido e as situações que lhe são impostas (ALMEIDA, GUTIERREZ, MARQUES, 2012).

Os Grupos de Promoção à Saúde (GPS) revelam resultados bastante satisfatórios em relação ao processo de saúde e doença e modificação de hábitos de vida que apresentem riscos à saúde. Sua implementação se torna, portanto, uma considerável ferramenta na educação e promoção da saúde, sendo apontados em diversos estudos como propulsores de uma melhoria na qualidade de vida. É importante ressaltar a contribuição dos GPS ao proporcionar maior envolvimento social na comunidade e suporte emocional à medida que incentiva o compartilhamento de sentimentos. Estes dois aspectos (psicológico e social) caminham juntos à medida que retiram o indivíduo do isolamento e exclusão social, proporcionando um novo ambiente onde possam interagir com pessoas com características semelhantes a suas e afastar-se de sentimentos negativos como depressão, ansiedade, entre outros (ABRAHÃO, FREITAS, 2009; DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009; SANTOS, NUNES, 2013).

Partindo do pressuposto que a participação dos idosos em GPS, ofertados pelas Equipes que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), traz benefícios e proporciona melhora nos aspectos psicológicos e sociais deste público, surgiu a seguinte problemática: Como estão os aspectos psicológicos e sociais dos idosos participantes e não participantes de grupos de promoção à saúde na cidade de Patos – PB?

Tendo em vista o aumento da população acima dos 60 anos, bem como as particularidades deste público, o estudo pretende contribuir para o enriquecimento acerca do tema estudado, proporcionando mais oportunidades de pesquisa e conhecimento sobre o tema nas áreas de Saúde Pública e Gerontologia. Além disso, justifica-se pela necessidade de aprofundamento dos conhecimentos sobre os aspectos psicológicos e sociais da população idosa e como os GPS podem beneficiar o idoso, para que assim possam ser propostas novas formas de cuidado para este público específico.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi comparar os aspectos psicológicos e sociais de idosos participantes e não participantes de grupos de promoção à saúde da cidade de Patos – PB.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa aplicada, analítica transversal e descritiva, de campo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados aconteceu nos meses de fevereiro a abril de 2016 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CAAE: 51367115.0.0000.5181; Nº: 1.375.893).

A pesquisa foi composta por 20 usuários idosos dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Patos – PB, onde 10 deles eram participantes de um GPS ofertado por uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do bairro da Maternidade, na Zona Oeste da cidade, e os outros 10 não participantes de GPS. Foram selecionados de forma aleatória e por conveniência os idosos que se encaixavam nos critérios e inclusão e exclusão.

Foram incluídos no estudo pessoas que apresentam idade igual ou superior a 60 anos, que estivessem mentalmente orientados e fossem capazes de se comunicar verbalmente, além de residirem na região urbana de Patos – PB, mais especificamente na zona oeste da cidade, serem usuários do sistema de APS e aceitarem participar do estudo por espontânea vontade, comprovando isso por meio de assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para idosos do primeiro grupo (G1 – participantes de GPS), o critério de inclusão primordial foi à participação no GPS, promovido pelo NASF, há no mínimo seis meses com regularidade de pelo menos dois encontros por mês.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: formulário biodemográfico, que contem questões norteadoras sobre o entrevistado e os Domínios Psicológico e de Relações Sociais do formulário para avaliação da QV: WHOQOL-BREF.

De forma geral, o módulo WHOQOL-BREF é formado por 26 perguntas objetivas utilizando a Escala de Likert, que varia de 1 a 5, onde quanto maior o valor, melhor a QV do indivíduo entrevistado. As questões 1 e 2 são sobre qualidade de vida geral, sendo as outras 24 facetas divididas em 4 domínios: físico; psicológico; relações sociais e meio ambiente. Os escores finais dos domínios são invertidos para uma escala de 0-100 para melhor pontuação e entendimento.

No entando, foram considerados apenas os *Domínio Psicológico* e *Domínio de Relações Sociais*, tendo em vista que é este o foco do presente estudo, sendo os outros Domínios não contabilizados para a apresentação dos resultados e discussões. Sendo assim, para o *Domínio Psicológico*, as 6 questões do WHOQOL-BREF correspondentes foram: Q5 – sentimentos positivos; Q6 – autoestima; Q7 – pensar, aprender, memória e

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

concentração; Q11 – Imagem corporal e aparência; Q19 – sentimentos negativos; Q26 – espiritualidade, religião e crenças pessoais. Já sobre o *Domínio de Relações Sociais*, as 3 questões do WHOQOL-BREF correspondentes foram: Q20 – relações pessoais; Q21 – atividade sexual; Q22 – suporte (apoio) social. Portanto, o estudo contou com 9 das 26 questões do Formulário WHOQOL-BREF para avaliação da QV, com o intuito de analisar separadamente e apenas os aspectos psicológicos e sociais.

Para análise estatística e elaboração do banco de dados dos formulários, foi utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – versão 21.0) para Windows e a Sintaxe do WHOQOL-BREF.

Para os resultados do presente estudo foi utilizado recurso estatístico descritivo, mediante a análise das frequências simples e percentuais (LEVIN, 1987). Análises inferenciais também foram realizadas (Teste-T de Student) com um nível de significância de $p \leq 0,05$ para avaliar se existe uma significância entre as médias.

Após o tratamento estatístico dos dados, os mesmos foram dispostos em forma de tabelas e gráficos, trabalhados pelos programas Microsoft versão 2010 do Word e Excel, estando de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

O presente estudo considerou a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização da amostra – Formulário Biodemográfico

A amostra foi composta por 20 indivíduos idosos com idade superior a 60 anos, residentes na zona oeste da cidade de Patos – PB, onde 10 deles (G1) participavam de GPS ofertados pelo NASF e os outros 10 (G2) não faziam parte de GPS. Dessa forma, a *Tabela 1* expõe os resultados obtidos através das respostas dadas pelos idosos ao questionário biodemográfico e caracteriza a amostra que compõe o estudo.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, moradia, cor e aposentadoria, Patos-PB 2016 (N = 20).

VARIÁVEIS	NÍVEIS	Frequência (F)			Porcentagem (%)		
		G1	G2	Total	G1	G2	Total
Idosos		*10*	*10*	*20*	*50,0*	*50,0*	*100,0*
Sexo	Masculino	2	3	5	20,0	30,0	25,0
	Feminino	8	7	15	80,0	70,0	75,0
Faixa Etária	60 – 64	4	2	6	40,0	20,0	30,0
	65 – 69	4	2	6	40,0	20,0	30,0
	70 – 74	1	2	3	10,0	20,0	15,0
	75 – 79	1	4	5	10,0	40,0	25,0
Sit. Conjugal	Solteiro	1	1	2	10,0	10,0	10,0
	Casado	6	8	14	60,0	80,0	70,0
	Viúvo	3	1	4	30,0	10,0	20,0
Escolaridade	Ens. Fund.	5	9	14	50,0	90,0	70,0
	Ens. Med.	2	0	2	20,0	0,0	10,0
	Ens. Sup.	3	1	4	30,0	10,0	20,0
Mora com	Filhos	3	1	4	30,0	10,0	20,0
	Companheiro	4	3	7	40,0	30,0	35,0
	Sozinho	1	1	2	10,0	10,0	10,0
	Filhos e Comp.	2	5	7	20,0	50,0	35,0
Cor	Branca	4	3	7	40,0	30,0	35,0
	Negra	1	3	4	10,0	30,0	20,0
	Parda	5	4	9	50,0	40,0	45,0
Aposentado	Sim	8	6	14	80,0	60,0	70,0
	Não	2	4	6	20,0	40,0	30,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Sendo antecipadamente dividida em G1 – 50% (participantes de GPS) e G2 – 50% (não participantes de GPS), notou-se a predominância do sexo feminino 75% (n=15) no estudo. A idade média foi de 68,8 (DP=5,3), com idade mínima de 62 anos e máxima de 79 anos. No entanto, o estudo apontou maior número de idosos entre os 62 e 69 anos 60% (n=12), sendo os idosos com maior idade localizados no G2, onde 4 deles possuem idade entre 74 e 79 anos. Este grupo ainda obtive maior média de idade (M=71,0) quando comparada ao G1 (M=66,7). Isso permite uma reflexão sobre o público idoso que

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

participa de GPS, onde a medida que aumenta-se a idade, diminui-se gradativamente a participação do idoso em atividades que requerem o deslocamento de sua casa até o local onde são realizados os encontros.

Entre os 20 idosos, 70% (n=14) são casados e 20% (n=4) são viúvos, enquanto apenas 10% (n=2) são solteiros. A maioria deles mora com seus filhos e companheiros 35% (n=7) ou somente com os companheiros 35% (n=7), sendo 20% (n=4) morando com os filhos e apenas 10% (n=2) morando sozinhos. Em relação a cor autorelatada, a maioria relatou ser pardo 45% (n=9), sendo 35% (n=7) de pessoas brancas e 20% (n=4) de cor negra. Sobre os estudos, 70% (n=14) dos idosos relatou possuir ensino fundamental, 20% (n=4) ensino superior e 10% (n=2) ensino médio. Entre os indivíduos pesquisados, 70% (n=14) deles recebe aposentadoria, enquanto 30% (n=6) não recebe.

Dentre os 10 idosos que integram o G1, 80% (n=8) são mulheres, enquanto apenas 20% (n=2) são homens. É notável a maior participação de idosas em GPS neste estudo, o que corrobora com a literatura acerca da temática estudada, onde o sexo feminino se mostra mais engajado nas atividades propostas pelos Grupos.

Em estudo sobre a participação de idosos em GPS, Tahan e Carvalho (2010) perceberam o maior número de idosas, apresentando valores idênticos ao do presente estudo, ou seja, 80% (n=8) eram do sexo feminino e 20% (n=2) do sexo masculino. Vários outros estudos com foco nos GPS da pessoa idosa evidenciaram a maior participação de mulheres, como o estudo de Meneses (2013), realizado na cidade de Natal – RN, no grupo de idosos da Associação Inaraí. Já Tamai et al. (2011), em estudo semelhante a este, constatou que o GPS intitulado Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso (GAMIA), em São Paulo, era constituído por 83 idosos, onde 79,5% deles eram mulheres.

Para Daher e Debona (2010), é normal acontecer de programas e grupos voltados ao idoso sensibilizarem mais o público feminino, sendo raros os casos onde a participação masculina exceda os 20%. Bittar e Lima (2011) explicam que a maior aderência das idosas aos GPS se dá pelo sexo feminino ser, em geral, mais sociável, motivado, criar mais vínculos afetivos e almejar conquistas, já que a maioria delas passou grande parte da vida voltando suas atenções ao lar e aos filhos, vendo a velhice como uma oportunidade para atividades que antes não fazia por questão de tempo. Para Pinheiro et al. (2002), essa adesão acontece porque as mulheres tendem a se preocupar mais com a saúde que os homens, procurando os serviços de saúde e meios de prevenção de doenças.

Em relação à idade no G1, 80% (n=8) dos idosos tinham entre 62 e 69 anos numa média de 66,7 anos, o que afirma a maior participação de idosos com menor idade em GPS, concordando com Martins et al. (2007), que em seu estudo realizado em Florianópolis observou uma média de 65 anos entre os 26 idosos participantes de GPS.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Para Borges et al. (2008), idosos com maior idade participam menos de GPS por questões de maior dependência e presença de comorbidades, tornando sua participação menos acessível.

Outro ponto relevante é a escolaridade, que no G1 apresentou maior presença de idosos com Ensino Fundamental 50% (n=5). Porém, os dados que chamam atenção são o Ensino Médio 20% (n=2) e principalmente o Ensino Superior 30% (n=3). Ainda que o maior número esteja no ensino fundamental, chama a atenção os números de idosos que possuem melhor grau de escolaridade, pois segundo Sousa, Silver e Griep (2010), este achado é algo divergente da realidade enfrentada no país, já que o ensino e incentivo ao estudo no período em que estes idosos cresceram não era tão valorizado. Ainda assim, o G1 obteve melhores valores em escolaridade que o G2, onde 90% (n=9) dos idosos possuíam o Ensino Fundamental e apenas 1 idoso o Ensino Superior, sugerindo que um melhor grau de escolaridade torna o idoso mais ciente dos cuidados com sua saúde, fazendo com que ele procure mais os serviços de saúde e a prevenção de doenças. Este dado corrobora com a pesquisa de Braz, Zaia e Bittar (2015), que afirmam que um nível educacional elevado no indivíduo idoso influi na sua participação em GPS.

Um dos pontos importantes para a pesquisa foi o item *Aposentadoria*, pois para Alvarenga et al. (2009), a aposentadoria consiste em um momento onde diversas mudanças estão acontecendo na vida do indivíduo, principalmente nos aspectos psicológicos e sociais, podendo repercutirem positiva ou negativamente. O G1 apresentou maior número de idosos aposentados 80% (n=8), enquanto o G2 apresentou 60% (n=6).

Avaliação dos Aspectos Sociais e Psicológicos

A *Tabela 2* expõe cada questão individualmente e as médias e níveis de significância dos dois grupos acerca do Domínio Psicológico obtido pelo WHOQOL-BREF, sendo os valores representativos dos *Aspectos Psicológicos* pra o presente estudo. Sobre os escores, quanto mais próximo de 5 o escore obtido na média, mais positivo está o aspecto estudado.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 2. Médias e níveis de significância por questão do Domínio Psicológico do Formulário WHOQOL-BREF correspondetes aos *Aspectos Psicológicos*, Patos-PB 2016.

Q	Questão	Médias G1/G2	Nível de Significância (p)
Q5	O quanto você aproveita a vida?	3,90/3,60	0,05
Q6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4,40/4,00	0,05
Q7	O quanto você consegue se concentrar?	4,20/3,40	0,01
Q11	Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	4,40/4,00	0,01
Q19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	4,70/4,00	0,00
Q26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	4,60/4,50	0,07*

*Nível de significância acima de 0,05 (p>0,05).
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Todas as médias encontram-se maiores no G1 quando comparadas ao G2 nas questões do Domínio Psicológico. Após submetidas ao Teste-T de Student, a maioria das questões apresentou p<0,05 e podem ser entendidas como estatisticamente significantes as diferenças entre os grupos. Porém, a Q26 apresentou nível de significância p=0,078 tornando esta questão em particular estatisticamente irrelevante quanto a diferença dos grupos segundo o Teste-T. Esta questão fala sobre a frequência de sentimentos negativos e vale salientar que, mesmo não apresentando diferenças estatísticas, o G1 continuou obtendo maior média.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 3. Médias e níveis de significância por questão do Domínio de Relações Sociais do Formulário WHOQOL-BREF correspondetes aos *Aspectos Sociais*, Patos-PB 2016.

Q	Questão	Médias G1/G2	Nível de Significância (p)
Q20	Quanto você está satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	4,40/4,00	0,02
Q21	Quanto você está satisfeito com sua vida sexual?	3,70/3,70	0,84*
Q22	Quanto você está satisfeito com o apoio que você recebe de seus amigos?	4,20/3,90	0,89*

*Nível de significância acima de 0,05 (p>0,05).
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A *Tabela 3* expõe cada questão individualmente e as médias e níveis de significância dos dois grupos acerca do Domínio de Relações Sociais obtido pelo WHOQOL-BREF, sendo os valores representativos dos *Aspectos Sociais* para o presente estudo.

Em relação ao Domínio de Relações Sociais, composto por 3 facetas, apenas uma delas (Q20) se mostrou estatísticamente significante de acordo com o Teste-T de Student de amostras independentes. A Q20 trata de uma faceta importante para o estudo, pois está diretamente ligadas às relações sociais, fator presente nos GPS e que proporcionam um novo ciclo de amizades ao idoso. Ainda assim, a Q22 apresentou maior escore no G1 sobre o apoio que os indivíduos recebem dos amigos.

Tabela 4. Média dos Domínios Psicológico e de Relações Sociais do Formulário WHOQOL-BREF, Patos-PB 2016.

Domínio	G1 (n=10)/DP	G2 (n=10)/DP
Psicológico	15,33±1,51	13,67±0,96
Relações Sociais	16,40±2,67	15,60±0,90

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

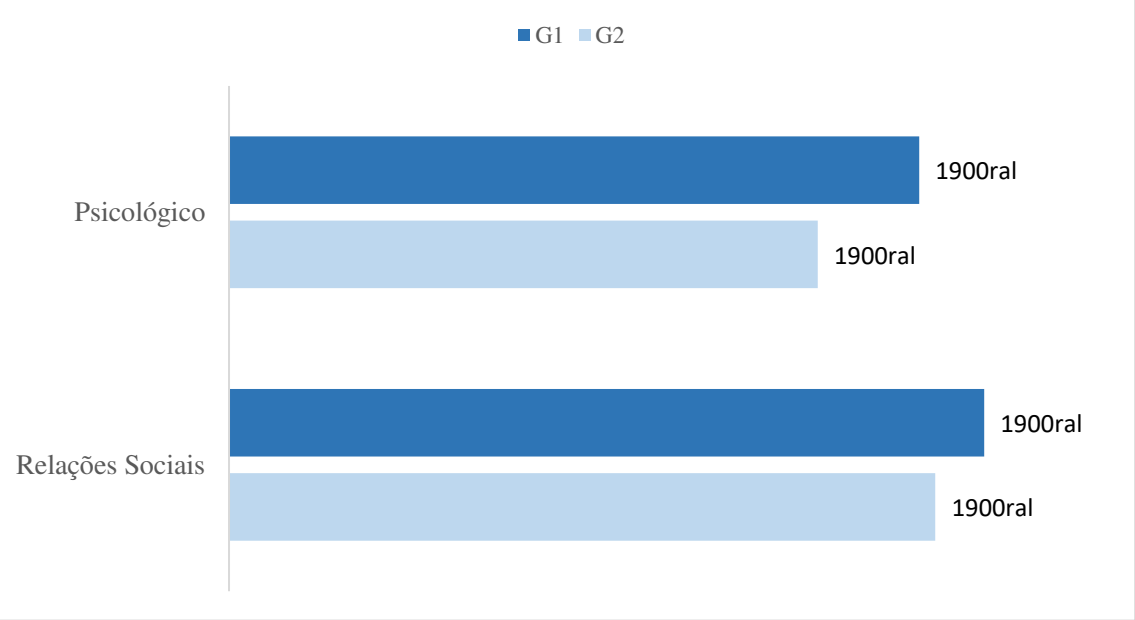
A análise do Formulário WHOQOL-BREF é feita através do Microsoft Excel 2010, previamente programado para a obtenção dos escores para todos os domínios. Dessa forma, o Excel faz o cálculo matemático automaticamente de todas as questões

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

separadas em seus respectivos domínios e gera valores dados numa escala de 0 a 20, onde quanto mais perto de 20, melhor o escore.

Como exposto na *Tabela 4*, as médias dos Domínios Psicológico e das Relações Sociais estão maiores no G1 quando comparadas às medias obtidas no G2. Para uma melhor visualização, o Microsoft Excel 2010 gera escores numa escala de 0 a 100 que podem ser representadas em forma de gráfico, permitindo assim analisar com mais clareza as diferenças entre os grupos, como apresenta o *Gráfico 1*.

Gráfico 1. Resultado dos Domínios Psicológico e de Relações Sociais do instrumento WHOQOL-BREF reajustado numa escala de 0 a 100, Patos-PB 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Todos os domínios apresentaram maiores pontuações no G1 em relação ao G2. Como os aspectos psicológicos e sociais são complementares, sendo este o motivo do estudo em tratá-los juntamente, a discussão sobre eles será abordada neste tópico de forma conjunta.

Para Victor et al. (2007), os encontros promovidos pelos GPS proporcionam alterações comportamentais em idosos, o que se torna bastante visível nos aspectos sociais ao inserir o indivíduo a um novo círculo de amizade, ampliando-o. Ainda são

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

visíveis as mudanças nos aspectos psicológicos, pois o GPS também promove novos cenários que tiram o idoso da exclusão social, afastando sentimentos como solidão e depressão.

Segundo Souza (2005), os GPS faz com que os participantes enxerguem melhor suas limitações, mas também suas possibilidades, vistas em um contexto coletivo, principalmente quando estes são idosos. O idoso se sente parte do meio, convivendo com pessoas de sua idade e compartilhando ideais e assuntos de seu interesse.

Bittar (2011), em seu estudo qualitativo realizado com 20 idosos na cidade de São Paulo, sendo 10 deles participantes de GPS, constatou que a participação deles no grupo possibilitou um resgate de valores e sentimentos que se tornam descartados ao longo dos anos, como por exemplo a motivação com a vida, retorno aos vínculos afetivos, aumento da autoestima e saúde, expectativas de viver uma vida melhor, com mais vontade e positividade.

Em seu estudo com 10 idosos em Ribeirão Preto, Tahan e Carvalho (2010) constaram que, na opinião dos idosos estudados, os GPS correspondem a um espaço de acolhimento, escuta e atenção. Além disso, se tornam um local de divertimento e distração, onde podem trocar vivências e interagirem, fazendo com que suas relações sociais fossem modificadas positivamente à medida que os encontros em grupo proporcionam relações com pessoas novas. Os autores ainda frisam que na maioria das vezes, o principal papel dos GPS que é promover a saúde e prevenir doenças acaba indo muito mais além que isso, pois além de mofidicarem os hábitos de vida e incentivarem novas formas de enxergar a saúde e a vida, os idosos estudados apontaram mudanças principalmente nos vínculos sociais após fazerem parte dos GPS. Os autores ainda ressaltam de forma importante que os GPS são pautados na integralidade, princípio fundamental do SUS.

Segundo Wichmann et al. (2013), que realizou estudo com 524 idosos que participavam de grupos de convivência, pôde ser percebido que os GPS serviam como uma “rede social” para os idosos, proporcionando sentimentos de satisfação com a vida através da interação social em que eram incentivados a viver nos encontros, tirando-o do isolamento social e de estados de depressão.

Araújo (2014) destaca que os GPS vão além de benefícios físicos com as atividades propostas, trazendo melhorias nos aspectos psicológicos e sociais, como percepção melhorada da saúde, já que o idoso desenvolverá estados de humor mais agradáveis e amenos, percebendo a si mesmo de forma mais positiva, bem como uma melhor aceitação da aparência. Além disso, relataram sentirem mais forças para as

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

atividades do dia-a-dia, redução de sentimentos como tristeza e estresse, vontade de viver e sair de casa para passear ou viajar e bem-estar mental.

Rizolli e Surdi (2010) realizaram também um estudo com 20 idosos em Santa Catarina e concluíram que os idosos que participam de GPS os entendem como um reforço à sua saúde, fazendo com que interajam com pessoas da mesma idade e compartilhem suas ideias, reflexões e filosofias de vida, fazendo com que incrementem juntos novas visões para o envelhecer, bem como sua nova posição social e familiar, promovendo maior aceitação dos idosos perante os mais diversos aspectos da vida.

Mittelmann (2010) aponta que o bem-estar psicológico e social dos indivíduos acima dos 60 anos é imprescindível para um envelhecimento saudável com autonomia, tornando ainda mais importantes as práticas de atenção à saúde do idoso desenvolvidas pelos GPS.

CONCLUSÃO

Tomando como base os resultados adquiridos neste estudo, chega-se à conclusão de que os Aspectos Psicológicos e Sociais de idosos participantes de GPS são maiores quando comparados aos idosos que não partipam desses grupos, sendo comprovada e confirmada a hipótese proposta pela pesquisa.

Os idosos do G1 apresentaram maiores escores no Domínio Psicológico, propondo os GPS como importante ferramenta para a manutenção do estado psicológico dos idosos à medida que os afastam de sentimentos negativos como depressão, solidão, isolamento e ansiedade, já que as atividades dos grupos acontecem de forma regular e requerem o deslocamento do idoso até o local das reuniões. Este fato parece explicar a maior adesão aos GPS de idosos com idade menos elevada.

Os maiores escores no Domínio de Relações Sociais também se encontram no grupo de idosos participantes de GPS, sendo possível concluir que estes proporcionam um novo ambiente ao idoso, que se sentirá incluído na sociedade, num meio em que existem pessoas semelhantes, com a mesma idade e experiências, onde poderá desenvolver amizades e contatos, compartilhar sua história e seus pensamentos, além de interagir e sair da rotina, aceitando melhor suas novas condições sociais e percebendo sua vida de maneira mais positiva.

Dessa forma, um idoso com sentimentos positivos sobre si, o mundo onde vive e suas relações sociais, poderá representar o “envelhecer saudável”, com menores incapacidades e maior vontade de viver e de realizar novas conquistas. Isto representará

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

um impacto positivo para a saúde pública do país, visto que um envelhecimento voltado para a senilidade repercute em maiores números de comorbidades, internações e baixa expectativa de vida.

Os resultados deste estudo se sustentam na literatura e empregam dela para seu embasamento teórico, apontando sua importância e relevância para enriquecimento acadêmico e social.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; FREITAS, C. S. F. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev. De Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 436-441, 2009.

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Each, 2012.

ALVARENGA, L. N. et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.

ARAÚJO, V. S. **Benefícios do exercício físico na terceira idade**. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Faculdades de Educação Física, Universidade de Brasília, Barra de Bugres, 2014.

BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 101-118, 2011.

BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 101-118, 2011.

BORGES, P. L. C. et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, 2008.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

BRAZ, I. A.; ZAIA, J. E.; BITTAR, C. M. L. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 583-596, 2015.

DAHER, D. V.; DEBONA, K. V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 670-676, 2010.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Rev. de Atenção Primária à Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 2, p. 217-221, 2009.

GOMES, T. I, T. I. **Qualidade de vida, atividade e aptidão física em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física.** 2010. Dissertação (Mestrado em Exercício e Saúde) – Universidade de Évora, Portugal, 2010.

LEVIN, J. **Estatísitca aplicada a ciências humanas.** 2. ed. São Paulo: Harbra, 1987.

MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 443-456, 2007.

MENESES, R. M. V. et al. Ações educativas para terceira idade. **Revista Rene**, v. 14, n. 2, p. 417-427, 2013.

MITTELMANN, C. **Efeitos da atividade física na saúde mental do idoso: estudo de revisão de artigos científicos**. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Rev. Ciências da Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

RIZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

ROBBINS, R. A. et al. Quality of life in ALS is maintained as physical function declines. **Neurology**, Hersey, n. 56, p. 442-444, 2001.

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan. 2009.

SANTOS, L. F.; NUNES, D. P. Using group approaches to promote healthy aging. **Journal of Gerontology and Geriatric Research**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 119, 2013.

SOUSA, A. L.; SILVER, L. D.; GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 625-631, 2010.

SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 147-153, 2005.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, 2010.

TAMAI, S. A. B. et al. Impact of a program to promote health and quality of life of elderly. **Einsten**, v. 9, n. 1, p. 8-13, 2011.

TIBO, M. G. M. Alterações anatômicas e fisiológicas do idoso. **Rev. Médica do Hospital Ana Clara**, Santos, v. 12, n. 2, p. 42-65, abr./jun. 2007.

VICTOR, J. F. et al. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 724-730, 2007.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.