

# Reflexões de Idosos Participantes de Grupos de Promoção de Saúde Acerca do Envelhecimento e da Qualidade de Vida'

## Reflections of Aged Participating in the Health Promotion Groups Concerning the Ageing and the Quality of Life

### Jennifer Tahan

Terapeuta Ocupacional Mestre em Saúde na Comunidade.

Endereço: Rua Doutor Loiola, 722, Vila Tibério, CEP 14050070,

Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: jennijennito@ig.com.br

### Antonio Carlos Duarte de Carvalho

Professor Doutor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP

14049900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: accarval@fmrp.usp.br

Este artigo apresenta parte dos resultados da pesquisa intitulada "Envelhecimento e Qualidade de Vida: significados para idosos participantes de Grupos de Promoção de Saúde no contexto da Estratégia de Saúde da Família", realizada no Departamento de Medicina Social – Programa Saúde na Comunidade da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em nível de mestrado, 2009. Projeto financiado com auxílio da CAPES.

### Resumo

O aumento no número de idosos nas últimas décadas tem motivado o interesse pelo estudo do envelhecimento e dos fatores associados à qualidade de vida desta população. No Brasil, importantes avanços no campo da saúde têm sido conquistados, sendo que a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge com potencial para tornar concreta a participação da comunidade e a integralidade das ações. Neste sentido, objetivou-se analisar as percepções dos idosos em relação à sua qualidade de vida após a adesão a Grupos de Promoção de Saúde (GPS). A pesquisa foi feita na abordagem qualitativa, sendo os dados coletados por meio da entrevista semiestruturada e da observação participante. Nas análises, realizadas através da análise de conteúdo temático, foram identificados seis grandes temas: *Sentimentos em relação a como é ser idoso no Brasil; Satisfação com a Saúde; Significados de qualidade de vida; Satisfação com a vida; Importância das atividades sociais e de lazer para qualidade de vida; Os GPS*. Estes sugerem que os sujeitos da pesquisa valorizam a independência e autonomia na realização de suas atividades e atribuem uma vida saudável a comportamentos adequados em relação aos cuidados com a saúde, destacando as atividades de lazer, a participação nos GPS e os bons relacionamentos como imprescindíveis para satisfação com a vida, apontando para uma visão de saúde positiva, na qual tais atividades, em especial a participação nos GPS, tornaram-se relevantes para a qualidade de vida e para a formação de uma rede social de cuidado que integrou a comunidade e os serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Idosos; Qualidade de vida; Estratégia de Saúde da Família; Grupos de Promoção de Saúde.

## Abstract

The progressive growth in the number of aged people over the last decades promoted the development of an interest in studying ageing and of the factors associated with the aged people's quality of life. Important advancements in health have been conquered in Brazil and the Family Health Strategy appeared with the strength to establishing the participation of the community and the comprehensiveness of the actions. Therefore, the purpose of this study was to analyze the perceptions of aged individuals regarding their quality of life after joining the Health Promotion Groups. The study used a qualitative approach and data collection was performed by means of semi-structured interviews and participant observation. Content analysis was performed using the thematic analysis technique, resulting in six major themes: *Feelings about what it is like to be aged in Brazil; Health Satisfaction; Meanings about quality of life; Life satisfaction; The importance of social and leisure activities for quality of life; Health Promotion Groups*. These suggest that the citizens of the research value independence and autonomy in performing their activities and report a healthy life and having adequate behavior concerning their health care, and also highlight that leisure activities, participating in health promotion groups and good relationships are essential to achieve fulfillment in life, pointing with respect to a vision of positive health, in which such activities, especially their participation in health promotion groups, were extremely important for their quality of life and for creating a social health care network that integrated the community and the services of health.

**Keywords:** Aged; Quality of life; Family Health Strategy; Health Promotion Groups.

## Introdução

Com o crescimento progressivo do número de idosos, o Brasil deve passar, no período de 1960 a 2025, da décima sexta para a sexta posição mundial em relação a esse contingente populacional. Trata-se de resultado da queda das taxas de fecundidade e mortalidade e do conseqüente aumento da expectativa de vida (Brasil, 1999; Carvalho Filho e Papaleo Netto, 2005; Uchôa e col., 2002).

No estudo de Fleck e colaboradores (2003) é destacada a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, a fim de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece.

Os termos qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como equivalentes. Formam um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social (Neri, 2003).

Nesse sentido, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, várias leis, portarias e decretos foram publicados, como a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996), e a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria n.º 1395, de 10 de dezembro de 1999), cujo objetivo essencial é assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Além dessas políticas em favor dos idosos, vale ressaltar que, nas últimas décadas, importantes avanços no campo da saúde têm sido conquistados no Brasil. Assim, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Complementares, vem ocorrendo sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular (Costa Neto e col., 2003).

Nesse contexto se insere a Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída em 1994 pelo Ministério da

Saúde com o objetivo de reverter o modelo assistencial vigente, o qual hegemonicamente se conformou num modelo de assistência à saúde voltado às ações individuais e curativas de alto custo, centradas nas consultas médicas (Assise col., 1993).

Para Silvestre e Costa Neto (2003), o trabalho na ESF almeja uma adequada abordagem da pessoa idosa. O cuidado comunitário do idoso deve apoiar-se especialmente na família e na atenção básica, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial daquelas sob a ESF, as quais devem representar para o idoso, idealmente, o vínculo com o sistema de saúde. Entretanto, os próprios profissionais de saúde enfrentam desafios em relação a isso, devido à formação inadequada voltada à atenção básica e ao conhecimento gerontológico, e à desvalorização à educação permanente e à capacitação.

É importante que haja a capacitação e o envolvimento dos profissionais de saúde no planejamento e implementação de atividades de promoção da saúde, considerando o aspecto multidisciplinar para lidar com a complexidade dessas questões e para articular os vários setores envolvidos. Além disso, são imprescindíveis estudos e pesquisas sobre o assunto para que haja maior compreensão e informações sejam geradas para subsidiar as ações de saúde.

Diante disso, as conquistas políticas, sociais e de saúde devem ser colocadas em prática para que as atividades de promoção da saúde contribuam para a melhora da qualidade de vida do sujeito, assim como da saúde geral da comunidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2002), desde 1986, após a divulgação da carta de Ottawa, o conceito de “Promoção de Saúde” é definido como um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e saúde. Seu significado contém uma combinação de ações: do Estado nas suas políticas públicas de saúde; da comunidade, com o reforço das ações comunitárias; dos indivíduos, com o desenvolvimento das habilidades; de reorientação das intervenções para ações conjuntas intersetoriais.

Em consonância com Pena e Santo (2006), consideramos que as atividades de lazer e a convivência em grupo contribuem tanto para manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para

amenizar possíveis conflitos ambientais e pessoais. O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades grupais contribui para que ele vivencie trocas de experiências e propicia conscientização para a importância do autocuidado.

Os Grupos de Promoção de Saúde (GPS) são definidos como uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, constituída por um processo grupal dos seus participantes até o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos. Caracterizam-se como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde (Santos e col., 2006).

Santos e colaboradores (2006) destacam que as ações desses grupos estão alicerçadas na nova concepção de Estado e políticas públicas, já que são concebidas como iniciativas do Estado e da população organizada capaz de tomar decisões de maneira autônoma. Os conteúdos propostos aos GPS devem ser balizados pelas necessidades levantadas nas singularidades de cada grupo e seus objetivos contidos na promoção da saúde.

Segundo Pena e Santo (2006), o aumento da expectativa de vida e a qualidade de vida dos idosos não estão somente associados à evolução da tecnologia e da medicina, mas também estão relacionados à vivência destes em grupos, a qual vai além das atividades físicas e de lazer propostas, visto que envolvem aspectos emocionais, comportamentais, dentre outros.

Assim, o presente artigo tem por objetivos analisar e refletir sobre as percepções dos idosos em relação à sua qualidade de vida, com vistas à integralidade da assistência, após a adesão a Grupos de Promoção de Saúde.

## Procedimento Metodológico

A pesquisa foi realizada junto aos idosos participantes dos GPS desenvolvidos no Centro de Saúde Escola da Vila Tibério “Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Herbênia Oliveira Duarte” (CSE da Vila Tibério), no município de Ribeirão Preto-SP. Este funcionava apenas como uma UBS Materno-infantil e, em 1999, com

as políticas voltadas à reorientação do modelo de assistência do Ministério da Saúde, foi implantada no local a Estratégia Saúde da Família, antigo PSF - Programa de Saúde da Família, tornando o local uma unidade mista.

### **As técnicas e os instrumentos da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido com a utilização da abordagem qualitativa, após a aprovação do CEP/CSE-FMRP-USP (Of. N.º 079/08/COORD. CEP/CSE-FMRP-USP-15/04/2008; protocolo n.º 268). Foram esclarecidos pessoalmente em cada grupo os objetivos do estudo e os critérios de seleção (ter pelo menos 60 anos ou mais e estar inserido há mais de um ano nos GPS realizados no CSE da Vila Tibério). Dos 21 idosos participantes dos GPS da pesquisa, foram selecionados 15, a partir dos critérios de seleção já citados. A partir da listagem desses 15 idosos, foi realizado sorteio aleatório de dez integrantes, tendo como critério para se encerrar as entrevistas a saturação dos dados.

A pesquisadora participou dos GPS como observadora participante e fez as entrevistas semiestruturadas em horários fora do grupo. Estas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados, tanto das observações como das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo, utilizando a técnica da análise temática.

### **Caracterização dos grupos de promoção de saúde**

Os três GPS foram escolhidos para esta pesquisa por estarem localizados numa área em que há predominância da população idosa. Ademais eles funcionam há mais de cinco anos no local, sendo que grande parte dos sujeitos participa desde o início de suas atividades.

Os Grupos são abertos e funcionam uma vez por semana com duração de duas horas. No geral, eles têm por objetivos: promover a saúde; fortalecer o vínculo com a equipe; estabelecer trocas de experiências e integração entre as pessoas da comunidade; proporcionar mudança de rotina, o lazer, a socialização e a formação de uma rede de ajuda mútua.

Cada Grupo tem um meio específico para chegar a esses objetivos. O grupo de artesanato utiliza para tal as atividades manuais; o grupo descontração e saúde utiliza as atividades lúdicas e de lazer em geral (jogos, passatempos, brincadeiras, reflexões, passeios) e o de dança utiliza a música e a dança.

A divulgação desses grupos ocorre na própria UBS durante o atendimento médico e/ou de enfermagem e durante as visitas domiciliares feitas pelos agentes comunitários de saúde, que geralmente ficam responsáveis pelos grupos. Há ainda a divulgação realizada pelos participantes dos grupos que convidam seus vizinhos, amigos e familiares.

## **Resultados e Discussão**

### **Caracterização dos sujeitos**

Os dez idosos observados e entrevistados neste estudo moram na cidade de Ribeirão Preto-SP e participam de um ou dois GPS do CSE da Vila Tibério há pelo menos três anos, sendo que a maioria participa desses grupos desde a sua fundação. Os idosos possuem idade entre 60 e 88 anos, sendo que a maioria é representada pelo sexo feminino.

O Quadro 1 apresenta resumidamente as características sociodemográficas dos participantes selecionados:

**Quadro 1 - Caracterização dos participantes selecionados dos Grupos de Promoção de Saúde**

Nome (fictício)	Idade (anos)	Sexo	Estado Civil	Nº. de filhos	Escolaridade	Ocupação Atual	Renda (salário mínimo)	Grupo	Tempo no Grupo (anos)
A.	82	F	Viúva	11	E.F.I.*	Aposentada	1	DES <sup>1</sup> ART <sup>2</sup>	6 1
D.	71	F	Viúva	3	E.F.I.*	Aposentada	1 a 2	DA <sup>3</sup>	3
I.	71	F	Casada	2	Analfabeta	Ajuda filha (Dois dias)	1 a 2	ART <sup>2</sup>	3
Z.	68	F	Casada	1	E.F.I.*	Do lar	2 a 5	DES <sup>1</sup> DA <sup>3</sup>	6 6
C.	61	F	Casada	3	E.S.**	Do lar	+ de 5	ART <sup>2</sup>	5
S.	79	F	Viúva	4	E.F.I.*	Aposentada	1 a 2	DES <sup>1</sup>	6
J.	75	M	Solteiro	0	E.F.I.*	Aposentado	1 a 2	DA <sup>3</sup>	6
M.	73	F	Viúva	3	E.F.I.*	Do lar	2 a 5	DA <sup>3</sup>	6
F.	88	M	Viúvo	1	E.F.I.*	Aposentado	+ de 5	DA <sup>3</sup>	6
P.	71	F	Viúva	3	E.F.I.*	Do lar	1 a 2	DA <sup>3</sup>	6

\*E.F.I.: Ensino Fundamental Incompleto/\*\*E.S.: Ensino Superior/<sup>1</sup>DES: Descontração e Saúde/<sup>2</sup>ART: Artesanato/<sup>3</sup>DA: Dança.

A partir das várias leituras do material registrado, tanto das observações quanto das entrevistas, foram identificados seis grandes temas: 1 - Sentimentos em relação a como é ser idoso no Brasil; 2 - Satisfação com a Saúde; 3 - Significados de qualidade de vida; 4 - Satisfação com a vida; 5 - Importância das atividades sociais e de lazer para qualidade de vida; 6 - Os Grupos de Promoção de Saúde.

As reflexões em torno da primeira categoria, Sentimentos em relação a como é ser idoso no Brasil, apontam para o fato de que os idosos entrevistados aceitam e vivem bem com a idade que têm. Eles veem como positivo em suas vidas o fato de terem autonomia e independência na realização de suas atividades de vida diária e vida prática: “... eu me sinto muito bem, não olho pro lado da idade e sim por aquilo que eu posso fazer. Minhas atividades, por esse grupo de dança que temos aqui, por tudo isso eu não sinto dificuldades em nada” (P. 71 anos.).

Neri (2001) define independência como sendo capacidade funcional, ou seja, capacidade de realizar as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) e o autocuidado sem ajuda, que, por sua vez, não está relacionado à autonomia. A autonomia, de acordo com Ramos (2003), é a capacidade que o indivíduo tem de determinar e executar o controle de sua vida. A manutenção dessa capacidade no idoso permite

que este tenha um envelhecimento saudável, mesmo que ele venha a ter qualquer tipo de doença crônica não transmissível, como hipertensão e diabetes. Assim, o envelhecimento saudável não é a ausência de doenças ou problemas e, sim, o equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional: “*Eu acho que ser idoso é muito importante, porque as pessoas novas também chegam a ser idoso, se chegarem né? Eu cheguei (risos). Tô muito satisfeito. Eu me sinto bem, quer dizer... uma doencinha normal todo mundo tem, mas eu me sinto bem. Faço tudo, não preciso de ninguém, da ajuda de ninguém e estou satisfeito, estou alegre*” (F. 88 anos).

Percebe-se que os entrevistados manifestam que a autonomia e independência na realização de suas atividades cotidianas são essenciais para eles se sentirem bem. Atualmente, parece que há uma maior consciência da necessidade de se criar políticas para o idoso ter uma vida mais ativa e com qualidade de vida. Entretanto, é preciso reformular toda uma concepção política, econômica e cultural em torno das questões que envolvem o envelhecimento. Nesse sentido, Paschoal e colaboradores (2007) enfatizam que é necessário rever a ideia de velhice, eliminando posturas preconceituosas de que o velho não pode fazer nada e é improdutivo. É preciso criar oportunidades para que os idosos continuem ativos e

participantes, de acordo com suas condições físicas e psíquicas e seus desejos e expectativas.

Alguns idosos da pesquisa, ao serem questionados sobre respeito, relataram que se sentem respeitados. Entretanto, esses mesmos entrevistados já viram outros idosos serem desrespeitados, principalmente por parte dos jovens: *“Eu nunca fui destrutada, mas vejo muita coisa errada com os idosos [...] acho assim uma falta de respeito com os idosos, tipo assim, olhar de lado, não dar muita atenção, sabe? Os idosos falam e a pessoa muito mal responde [...] muitos jovens fazem muita desfeita dos idosos, eu tenho visto. Acham que não vão envelhecer”* (M. 73 anos).

Os idosos que revelaram sentirem-se desrespeitados destacaram que a própria família é responsável pela falta de respeito, seja na forma de abusos financeiros e do apoio prestado pelo idoso, seja na manutenção da dependência e dominação, que impede o idoso de manifestar suas vontades e participar das decisões familiares: *“Não, não tem respeito não [...] a começar pela própria família. A própria família já não tem mais paciência com a gente. Não tem paciência e eu acho isso muito errado [...] agora eles querem mandar na gente, querem dominar a gente. Isso aí”* (S. 79 anos).

Outra idosa reforça essa ideia: *“Tem pessoas que respeitam, tem outras que não respeitam. Principalmente minha neta, meus netos que moram na minha casa lá na frente, minha filha que mora lá. Elas não me respeitam muito não [...] Por mais que eu ajudo, por mais que eu faço, me devem dinheiro, me devem água e mesmo assim não tá bom”* (D. 71 anos).

Conforme alguns autores (Lefreve e Lefreve, 2004; Minayo e Coimbra Júnior, 2002; Paschoal e col., 2007), a visão de desvalorização dos mais “velhos” ocorreu nos tempos modernos, na sociedade capitalista industrial, fortalecida pela ideologia “produtivista”, para a qual o trabalho significa tudo na vida do sujeito, de modo que a perda do papel profissional do idoso o torna alguém desvalorizado, marginalizado e desrespeitado pela sociedade.

Assim, parece importante intervir de forma interdisciplinar nessas questões que envolvem violência e desrespeito contra o idoso, especialmente no ambiente familiar, no qual é suposto que haja a maior concentração de relações afetivas. Para tal, é

importante conhecer os meios legais, as políticas públicas sociais, os pressupostos do novo contexto de saúde, a atuação das UBS que dispõem da ESF, na qual a família e seu contexto tornam-se foco das intervenções em saúde e buscam o apoio comunitário e intersetorial para que os problemas dos sujeitos e famílias sejam resolvidos de forma integral.

No que se refere aos relatos em torno da segunda categoria, *Satisfação com a Saúde*, percebe-se que os entrevistados se sentem saudáveis devido às práticas de bons hábitos e de cuidados com si próprios: *“Me considero saudável, com saúde graças a Deus [...] eu sei me alimentar viu, só como coisa boa, nada desses lanches, essas coisinhas. Então eu me sinto sim viu... a idade que eu tô, trabalhando do jeito que eu tô tá bom. Tô com bastante saúde, tirando o negócio do pé, que inflamou um pouco o pé, o resto pra mim tá tudo bom...”* (A. 82 anos).

Nota-se na fala de A. que, apesar do problema no pé, ela se sente saudável, relacionando a saúde a bons hábitos e ao fato de continuar trabalhando, evidenciando uma visão ampliada do conceito de saúde por parte da entrevistada. Essa visão ampliada da saúde pode estar relacionada ao fato de A. ser uma pessoa bastante ativa e envolvida com os GPS que frequenta. Durante as observações dos encontros grupais, a entrevistada, assim como outros participantes da pesquisa, manifestou diversas vezes o quanto é bom estar ali, devido à diversão, ao convívio com os amigos e à melhora da saúde, já que estando com a cabeça ocupada com coisas boas, os problemas são amenizados.

A autonomia e a independência na realização das atividades também aparecem mais uma vez como fatores positivos de saúde. Além disso, são destacados como “potencializadores” da saúde as atividades de lazer, como o GPS que frequentam, e os bons relacionamentos com os amigos: *“Ah é fazer tudo direito né. Se usa medicamento usar eles direito [...] aqui no Posto eu me sinto muito bem [...] frequento dois Grupos. Tem o Grupo Descontração e Saúde que eu frequento desde o início [...] Eu quase não saía de casa, agora eu saio. Eu venho aqui no Grupo, fiz amizades [...]. Tem o de Dança também que eu venho. Também fiz bastante amizade [...] Sei que é muito bom, distrai bastante a mente. E isso, poxa vida, faz muito bem pra saúde”* (Z. 68 anos).

Quando questionados com relação aos aspectos que dificultam a satisfação com a saúde, os idosos da pesquisa relataram que as doenças e perdas físicas e mentais são os principais fatores que dificultam tal satisfação: *“Olha às vezes dificulta assim... o corpo... eu acho que tem gente que tem dificuldade de se dobrar, tem dificuldade de agachar. Tem muita gente que tem muita tontura, não pode subir em escada. Eu acho que isso dificulta, mas pra mim eu ainda não cheguei nessa época, graças a Deus.”* (C. 61 anos).

Alguns também relataram que dificuldades nos relacionamentos familiares e maus hábitos causam dificuldades para a saúde: *“[...] coisas dentro da família e esses problemas de saúde. Nunca fui doente, sempre trabalhei e agora eu não sirvo mais. Não sei se é a idade, se é que eu fico preocupada, pensando muito em como é que vai ser a vida da gente”* (S. 79 anos).

Assim como no estudo de Freire Júnior e Tavares (2005) sobre o olhar do idoso para a própria saúde, pode-se dizer que as dificuldades relacionadas a ela são atribuídas, também nesta pesquisa, ao aparecimento de sinais e sintomas incapacitantes, expressos pela imagem do corpo, pela menor agilidade e pela perda da força.

É importante ressaltar que, apesar das dificuldades descritas, apenas uma idosa relatou não ter saúde, devido a comorbidades de doenças. Isso pode evidenciar que esses idosos, ao se envolverem com atividades de promoção de saúde, passam a valorizar e privilegiar os aspectos positivos referentes à própria saúde.

Referente à terceira categoria, Significados de qualidade de vida, percebe-se nas falas dos entrevistados que a qualidade de vida é vista como algo positivo para a saúde e para a vida, estando relacionada para a maioria deles aos cuidados pessoais, ao bem-estar, a hábitos saudáveis (alimentação, sono), atividades de lazer e boas amizades: *“Lógico que é algo bom né (risos). É ter uma saúde boa né, alimentação boa [...] fazer as atividades que a gente sempre faz né. Os amigos ajudam porque conversam muito com a gente né. Eu saio na rua eu chego atrasada em casa (risos). Encontro com muito amigo na rua, conversa muito isso ajuda muito a gente né”* (A. 82 anos).

Entretanto, alguns idosos referiram que a qualidade de vida está relacionada à boa condição financeira, demonstrando que a falta de condições financeiras impossibilita que as pessoas tenham atividades de lazer, boa alimentação, dentre outras coisas: *“Qualidade de vida depende da situação financeira [...] Tipo, ter um bom carro, uma boa casa, ter uma boa renda por mês é ruim? Não é né”* (J. 75 anos).

Para Veras e Alves (1995), fatores socioeconômicos influenciam na qualidade de vida da população, pois a situação econômica oferece suporte material para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade de habitação, com as pessoas que o rodeiam, com a independência econômica e com a estabilidade financeira.

A maioria dos idosos desta pesquisa enxerga a qualidade de vida como algo bom, que pode estar relacionado, conforme já foi dito, à saúde, ao bem-estar, ao convívio com os outros, às atividades de lazer, ao apoio social e às condições financeiras. Eles ainda expressam o que pensam a respeito de qualidade de vida de acordo com as suas vivências, o que nos remete mais uma vez a destacar a importância e a potência da inserção desses idosos em GPS para a sua percepção positiva em torno da qualidade de vida.

No que se refere à quarta categoria, Satisfação com a vida, para Joia e colaboradores (2007), ela é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia, entre outros, sendo, portanto, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida comparado-a a critério estabelecido pela própria pessoa. Muitos sujeitos deste estudo destacaram que, através dos GPS, encontraram os fatores que, segundo eles, colaboram para se sentirem mais saudáveis e felizes, ou seja, mais satisfeitos com a vida, como exemplos, os amigos com quem construíram vínculos afetivos, a equipe, em especial as agentes comunitárias de saúde, que possibilitaram a aproximação desses idosos com os serviços de saúde de maneira confiável e, por consequência, as trocas de experiência e a vitória frente ao isolamento social: *“Eu me sinto (satisfeita). O que me ajuda tudo isso, até na depressão em tudo, eu já vou começar a falar sobre. Eu frequento um Grupo*

*de Mulheres na minha igreja que é muito bom, venho aqui nesse Grupo Dança da Alegria que é muito bom, faço a Ginástica ali na Igreja, do lado no salão da Terceira Idade [...] Eu sou de fazer muita amizade (risos). Eu sou de chegar na Ginástica e abraçar e beijar todo mundo [...] acho que não tá sendo só bom pra mim, mas pra todos que tão frequentando [...] gosto de alegria”* (P. 71 anos).

Quanto aos fatores que dificultam a satisfação dos entrevistados com a vida, estes a associaram a problemas familiares e doenças: *“Eu to [...] num ponto, num outro não to não, porque eu não sinto bem. Eu sinto um mal-estar, um corpo ruim, e não posso chegar perto de um filho e falar ‘nossa hoje eu não to bem’ [...] porque eu nunca queixei, nunca [...] Se eu queixo acham que é manha [...] As pessoas não acreditarem no que a gente tá sentindo dói muito [...] fico satisfeita quando eu venho aqui no Grupo Descontração, eu gosto. No PIC, na Ginástica, eu gosto, porque é assim... é um ambiente que é da gente. Eu gosto, eu me sinto feliz, eu sinto bem”* (S. 79 anos).

Alguns entrevistados reforçaram que a falta de condições financeiras também atrapalha a satisfação com a vida: *“... tô satisfeita, mas poderia ser melhor [...] Ah maneira de eu viver, porque eu tinha a minha casa e hoje eu já não tenho. Questões financeiras, a gente podia ter mais dinheiro e não tem... fazer o quê?”* (Z.68 anos).

Ao longo do trabalho com esses idosos e também em seus relatos, podemos perceber que as dificuldades relatadas, sejam elas relacionadas à saúde ou à vida, são colocadas em segundo plano pelos entrevistados. Eles privilegiam em suas vidas os fatores positivos e as ações que colaboram para o seu bem-estar.

Desta forma, fica evidente a extrema importância da rede de suporte social para esses idosos terem uma melhor qualidade de vida. Eles destacam em suas falas, referentes à quinta categoria, Importância das atividades sociais e de lazer para a qualidade de vida, que o trabalho, a participação em grupos, os passeios, ir pescar, sair para dançar são atividades importantes na manutenção de sua qualidade de vida, pois os mantêm em contato com outras pessoas e lugares, fazendo com que se percebam como parte integrante da sociedade: *“Eu saio, vou passear [...] estive lá no Ceará [...] vou viajar [...] gosto muito,*

*costumo ir com a família, já fui com excursão, com amigos. De vez em quando vou pra Santos, nós temos colônia de férias lá [...] Vou dançar no Palestra [...]”* (F.88anos); *“Ah, vou na casa da filha, lá eu trabalho, vou duas vezes por semana, vou lá faço todo meu serviço, aí venho pra casa, tudo numa boa. Vou na missa, tudo uma coisa gostosa que a gente pratica. Vou nas viagens quando eu posso”* (I. 71 anos); *“Ah, às vezes eu vou pescar com um colega meu. Eu tenho muitos amigos, não tenho inimizade com ninguém. Por que você vai fazer inimizade? Eu quero mais amizades”* (J. 75 anos).

Percebe-se nos relatos dos idosos que a satisfação com a vida ocorre pelo fato de a maioria deles ter uma relação social estável e bons relacionamentos com os amigos, o que pode ser constatado pelas suas participações em diversos meios de promoção de saúde oferecidos dentro de uma rede de suporte social que vem sendo constituída pela interligação dos setores saúde, educação, política, religião, dentre outros, demonstrando a importância da intersetorialidade na assistência integral à comunidade.

É importante destacar que a integralidade é um dos princípios constitucionais e um dos pilares do SUS, referindo-se tanto às pessoas quanto ao sistema de saúde, reconhecendo as singularidades dos sujeitos e as suas capacidades na construção conjunta de novos sentidos para as práticas de saúde, nas quais as ações de promoção e prevenção devem estar voltadas à identificação de riscos e das reais necessidades dos usuários (Brasil, 2005).

Nesta pesquisa, na sexta categoria, Os Grupos de Promoção de Saúde, estes são evidenciados como fortes auxiliares na formação de uma rede de apoio social, na melhora de qualidade de vida e na integração da comunidade com os serviços de saúde, principalmente aqueles orientados pela ESF, cuja atuação visa à promoção da saúde e da qualidade de vida, através da atenção integral, equitativa e resolutive de acordo com os princípios do SUS.

Alguns idosos participantes dos GPS contam que os conheceram através de agentes comunitárias de saúde: *“Olha eu conheci através de um convite de uma agente que ia abrir esse curso. Então aí que eu comecei a participar do Postinho aqui da Vila. Antes nunca tinha ocupado. Foi depois que começou o Programa de Saúde da Família. Eu aí fui... participei,*



*inclusive já tive orientação médica, já usei pra outras coisas além de participar do Grupo” (C. 61 anos).*

Na fala de C., fica claro que anteriormente ao contexto do PSF, hoje consolidado como ESF, a integrante do grupo não tinha qualquer vínculo com a UBS de seu bairro. Após o contato com a agente comunitária de saúde e a posterior inserção em um dos grupos de promoção de saúde do local, esta passou a conhecer e a frequentar a Unidade, consolidando o trabalho de aproximação dos serviços de saúde com a comunidade.

De acordo com Garcia e colaboradores (2005), os grupos são estratégias que facilitam o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários, interferindo positivamente na adesão ao tratamento e nas medidas de prevenção.

Os idosos manifestaram que, após participarem de pelo menos um dos GPS da pesquisa, passaram a se cuidar mais, a se sentirem mais felizes e mais saudáveis. Eles relacionam tais conquistas às amizades formadas, às trocas de experiências, às atividades aprendidas (dança, artesanato, jogos, brincadeiras, conversas) e às mudanças de rotina, proporcionadas no espaço grupal, evidenciando a importância desses grupos na melhora da qualidade de vida e na formação de uma rede social: *“Teve mudança sim. Muita amizade, porque aqui eu não conhecia quase ninguém [...] Quase não saía de casa [...] nem mercado [...] agora eu enfio a cara e vou [...] só fazia atividade caseira [...] o dia de eu vir no Grupo, eu já almoço logo, já me arrumo [...] eu to fazendo outra maneira de viver né. Eu acho que ta muito gostoso assim. Tem as amizades, é muito bom mesmo” (Z. 68 anos); “Houve pra melhor né. Eu ia ficar só dentro de casa fazendo serviço [...] Melhora mais, porque aqui você ta pra distrair a cabeça, dança, conversa com outro, tem uma boa amizade. Se a gente vem num ambiente igual aqui sadio você tem que ficar feliz, todo mundo. Você já viu alguma briga aqui? [...] Ambiente muito bom” (J. 75 anos); “[...] antes era muito ruim né. A gente não tinha assim... uma realidade pra ir [...]. Agora eu venho no Grupo e me sinto muito feliz. Tem companhia, tem minhas amigas que eu amo elas tudo, graças a Deus. Aprendo a fazer as coisas, chego em casa faço minhas coisinhas, não vejo a hora de chegar terça pra retornar, muito bom” (I. 71 anos).*

## Considerações Finais

A ideia atual de saúde está associada a sentir-se bem e feliz, trocar experiências e vivências com o outro. Através dos relatos dos idosos participantes dos GPS, entendemos que as pessoas que “constroem” esses grupos, a equipe de saúde em conjunto com a comunidade, apresentam uma visão ampliada da saúde, na medida em que organizam e realizam esses grupos de acordo com as necessidades apresentadas na comunidade.

Dessa forma, na opinião dos idosos da pesquisa, esses grupos respondem a suas expectativas relacionadas à criação de um espaço de acolhimento, escuta e atenção. Pode-se perceber também que, para os sujeitos desta pesquisa, os GPS possibilitaram, além de distração e lazer, trocas de experiências e interações, que transformaram de modo significativo suas relações sociais, na medida em que os encontros grupais possibilitaram aos participantes novos relacionamentos e a ampliação da rede social de apoio, além de uma percepção de melhora na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

Nota-se, assim, que a percepção em torno da qualidade de vida dos idosos após participação nos GPS se modificou. Tal fato pode ser visto não só pela ênfase dada aos encontros em torno de práticas promotoras de saúde que podem gerar novas informações, novos conhecimentos, novas formas de se relacionar e de enxergar a saúde e a vida, mas também pelas falas dos entrevistados em torno das mudanças percebidas em suas vidas relacionadas à melhora da saúde, dos vínculos sociais, após frequentarem os grupos.

Em suas falas, os idosos destacaram que houve uma transformação importante em suas vidas, já que antes de participarem dos GPS mal saíam de casa e, por consequência, não conheciam muitas pessoas do próprio bairro. Mantinham-se ocupados com serviços domésticos, não tendo atividades de lazer e/ou prazerosas.

Os GPS trouxeram uma nova realidade para os idosos do estudo. Estes passaram a conhecer mais pessoas, a sair mais de casa, ter maior independência e autonomia e preocupação com seu bem-estar físico, mental e social, formando vínculos de amizades, vínculos com a equipe e os serviços de saúde

e com os próprios sentimentos, que passaram a ser manifestados e levados em consideração na busca de uma melhor qualidade de vida.

Assim, considera-se que este estudo traz questões relevantes acerca do envelhecimento e das novas propostas no campo da saúde para a melhoria da qualidade de vida da população idosa, que vem crescendo consideravelmente, sem que políticas adequadas estejam totalmente organizadas para atender seus reais quereres e necessidades.

Vale ressaltar que diante de questões tão complexas como o envelhecimento, a qualidade de vida e a promoção da saúde, novos estudos são necessários para um maior aprofundamento e compreensão de ações que colaborem para que não só os idosos, mas todas as faixas etárias, tenham suas necessidades levadas em consideração na criação das práticas de saúde, especialmente num contexto de ESF, no qual se busca um atendimento usuário-centrado e a utilização de tecnologias de escuta e acolhimento em conjunto com os conhecimentos técnicos.

## Referências

ASSIS, M. M. A. et. al. Atenção Primária de Saúde X Sistema Único de Saúde: apontamentos para um debate. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 6, n. 2, p. 78-88, out. 1993.

BRASIL. Conselho Nacional do Idoso. Política Nacional do Idoso. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994*. Brasília: Conselho Nacional do Idoso, 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Política Nacional do Idoso. *Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996*. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Política Nacional de Saúde do Idoso: *Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999*. Brasília: Conselho Nacional do Idoso, 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série: B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de Aprendizagem - análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://www.urca.br/peps/downloads/curso\\_facilitadores\\_analise\\_4.pdf](http://www.urca.br/peps/downloads/curso_facilitadores_analise_4.pdf)>. Acesso em: 12 maio 2006.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALEO NETTO, M. *Geriatrics: fundamentos, clínica, terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

COSTA NETO, M. M.; SILVESTRE, J. A. Atenção à Saúde do Idoso: instabilidade postural e queda. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

FLECK, M. P. A. et al. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, dez. 2003.

FREIRE JÚNIOR, R. C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu - SP, v. 9, n. 16, p. 147-58, set. 2004/fev. 2005.

GARCIA, M. A. A. et al. Idosos em cena: falas do adoecer. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu - SP, v. 9, n. 18, p. 537-552, dez. 2005.

- JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R.. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública* [online]. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 131-138, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000100018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 junho 2010.
- LEFREVE, F.; LEFREVE, A. M. C. *Promoção de saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. 166 p.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (org.). *Antropologia, Saúde e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p.11-35.
- NERI, A. L. *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas - SP: Alínea, 2001.
- NERI, A. L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. 5. ed. Campinas: Papirus, 2003. v. 1. 285 p.
- PASCHOAL, S. M. P.; FRANCO, R. P.; SALLES, R. F. N. Epidemiologia do Envelhecimento In: PAPALÉO NETTO, M. *Tratado de Gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. cap. 4, p. 39-56.
- PENA, F. B.; SANTO, F. H. E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, v. 8, n. 1, p. 17 -24, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_02.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_02.htm)>. Acesso em: 12 maio 2009.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai.-jun. 2003.
- SANTOS, L. M. et. al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 346-352, abr. 2006.
- SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-847, jun. 2003.
- UCHÔA, E.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. F. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (org.) *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 25-35.
- VERAS, R. P.; ALVES, M. I. C. A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. In: MINAYO, M. C. *Os muitos brasis: saúde e população na década de 80*. Rio de Janeiro: Hucitec; 1995. (Saúde em Debate, 1979). p. 320-337.

Recebido em: 22/10/2009

Aprovado em: 19/04/2010