



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

dos Santos Tavares, Darlene Mara; Dias, Flavia Aparecida; Bouttelet Munari, Denize

Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 4, 2012, pp. 601-606

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023889025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais*

Quality of life of the elderly and participation in group educational activities

Calidad de vida de ancianos y participación en actividades educativas grupales

Darlene Mara dos Santos Tavares¹, Flavia Aparecida Dias², Denize Bouttelet Munari³

RESUMO

Objetivo: Comparar os escores de qualidade de vida entre os idosos participativos e não participativos de atividades educativas grupais. **Métodos:** Estudo tipo inquérito domiciliar transversal realizado com 1.255 idosos. Foram usados a análise descritiva e teste *t*-Student ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria, em ambos os grupos, era do gênero feminino, na faixa etária de 60-70 anos; Prevaleram também os casados ou os que moravam com companheiro, residiam com filhos e tinham renda mensal de um salário-mínimo. Os participativos apresentaram predominantemente 1-4 anos de estudo e os não participativos, 4-8. Os idosos que participavam de atividades educativas grupais apresentaram menor escore no domínio relações sociais e nas facetas funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social, comparados aos não participativos. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de reflexão sobre as atividades educativas grupais desenvolvidas nos serviços de saúde, como fator que contribui para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos idosos.

Descritores: Idoso; Qualidade de vida; Educação em saúde; Enfermagem geriátrica

ABSTRACT

Objective: To compare quality of life scores among elderly who participated in and those who did not participate in group educational activities. **Methods:** A cross-sectional household survey conducted with 1,255 elderly. We used descriptive analysis and the Student *t*-test ($p < 0.05$). **Results:** The majority of elderly, in both groups, were female, aged between 60-70 years; there was a prevalence of individuals who were married or living with a partner, residing with children, and who had a monthly income at the minimum wage. The participants predominantly presented with 1-4 years of study, and non-participants with 4-8 years. The elderly who participated in group educational activities presented lower scores in the social relationships domain, and in the facets of sensory functioning, autonomy, past, present and future activities, and social participation, as compared to those who did not participate. **Conclusion:** This study highlights the necessity for reflection about group educational activities developed in the health services, as a factor that contributes to the improvement of the conditions of health and quality of life for the elderly.

Keywords: Aged; Quality of life; Health education; Geriatric nursing

RESUMEN

Objetivo: Comparar los scores de calidad de vida entre los ancianos participativos y no participativos en actividades educativas grupales. **Métodos:** Estudio tipo encuesta domiciliar transversal realizado con 1.255 ancianos. Fueron utilizados el análisis descriptivo y el test *t*-Student ($p < 0,05$). **Resultados:** La mayoría, en ambos grupos, era del género femenino, en el grupo etáreo de 60-70 años; Prevalcieron también los casados o los que Vivian con su compañero, residían con hijos y tenían como ingreso mensual un salario mínimo. Los participativos presentaron predominantemente 1-4 años de estudio y los no participativos, 4-8. Los ancianos que participaban en actividades educativas grupales presentaron menor score en el dominio relaciones sociales y en las facetas funcionamiento de los sentidos, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras y participación social, comparados a los no participativos. **Conclusión:** Se evidencia la necesidad de reflexión sobre las actividades educativas grupales desarrolladas en los servicios de salud, como factor que contribuye para la mejoría de las condiciones de salud y calidad de vida de los ancianos.

Descriptores: Anciano; Calidad de vida; Educación en salud; Enfermería geriátrica

* Estudo extraído da dissertação de mestrado intitulada "Qualidade de vida de idosos e participação em atividade educativas grupais", apresentada ao Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

² Mestre em Atenção à Saúde. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – Uberaba (MG), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás – UFG – Goiânia (GO), Brasil.

INTRODUÇÃO

O trabalho com grupos constitui-se em alternativa para a assistência à saúde, no qual é valorizado o saber com intervenção criativa no processo saúde-doença dos indivíduos. Assim, os profissionais de saúde devem ser capazes de identificar os problemas passíveis dessa forma de abordagem⁽¹⁾.

Os grupos proporcionam discussão de temas de interesse da coletividade podendo intervir de modo positivo no cotidiano dos indivíduos por meio da aprendizagem participativa⁽²⁾. Entre idosos, estas atividades podem contribuir para a valorização da vida, autocuidado, crescimento pessoal e busca ativa de sua saúde⁽³⁾.

Nesse contexto, destaca-se o envelhecimento ativo como um desafio do homem do século XXI. A meta da OMS (Organização Mundial da Saúde) preconiza a participação, saúde e segurança, como fatores que devem ser observados para que os idosos participem da sociedade, de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades. Assim, os grupos de convivência de idosos vão ao encontro da promoção do envelhecimento ativo, com o objetivo de preservação das capacidades e do potencial de desenvolvimento do idoso⁽⁴⁾. Destaca-se que a educação em saúde, deve estar de acordo com as políticas públicas de saúde que devem considerar a funcionalidade, a autonomia, participação, o cuidado e a autossatisfação^(2,5).

No Brasil, a política direcionada a atenção à saúde do idoso preconiza que os serviços de saúde devem atender às suas necessidades, promovendo a qualificação dos profissionais, bem como o desenvolvimento e facilitação à participação em grupos⁽⁶⁾.

No presente estudo, foi adotado o termo atividades educativas grupais para designar os grupos, tendo em vista as características das ações realizadas nos serviços de saúde, no qual este recurso é utilizado. Em geral, os idosos participam de grupos denominados de diabéticos, de hipertensos ou de idosos.

Uma revisão na literatura em que se focalizou o desenvolvimento de grupos no contexto da Saúde Coletiva permite afirmar que as ações educativas grupais, frequentemente, assumem abordagem focada na doença ou nos problemas de saúde apresentados pelas pessoas que frequentam os serviços. Contudo, pode-se desenvolver o potencial do grupo como um agente de mudança e de promoção da autonomia dos sujeitos envolvidos^(7,8).

O desenvolvimento de atividades educativas grupais, efetivas, com idosos pode contribuir, para que eles façam escolhas mais saudáveis em sua vida⁽³⁾. Desta forma, esta atividade pode ser considerada uma estratégia para melhoria da qualidade de vida do idoso, uma vez que se constitui em ação terapêutica para os participantes^(2,7).

Neste estudo, foi adotado o conceito de qualidade de vida elaborado por um grupo de estudiosos, apoiado pela OMS, a saber: “se refere à percepção do indivíduo de sua

posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação às suas expectativas, seus padrões e preocupações”⁽⁹⁾.

Partindo do pressuposto que as atividades educativas grupais podem proporcionar melhoria na qualidade de vida do idoso, questiona-se as atividades desenvolvidas nos serviços de saúde têm apresentado tal contribuição.

Não se verificou consenso na literatura científica quanto a esta questão. Estudo de intervenção educativa evidenciou ausência de relação entre a prática educativa e a qualidade de vida⁽¹⁰⁾. Outra investigação conduzida com idosos observou que os participantes de atividades grupais apresentavam maiores escores de qualidade de vida⁽¹¹⁾. Por outro lado, não foram encontrados estudos que avaliassem a qualidade de vida do idoso por meio de instrumentos específicos para esta faixa etária, denotando a necessidade de ampliar o conhecimento sobre esta temática.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi comparar os escores de qualidade de vida entre os idosos participativos e não participativos de atividades educativas grupais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo tipo inquérito domiciliar transversal, observacional e comparativo. O cálculo da amostragem populacional foi realizado pelos membros do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Tal cálculo integrou 3.034 idosos, considerando 95% de confiança, 80% de poder do teste, margem de erro de 4,0% para as estimativas intervalares e uma proporção estimada de $p=0,5$ para as proporções de interesse.

Nesta pesquisa, a amostra constituiu-se de idosos que atenderam aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade; ter obtido pontuação mínima de 13 pontos na avaliação cognitiva; gênero masculino ou feminino, morar na zona urbana no município de Uberaba(MG) e concordar em participar da pesquisa. Atenderam aos critérios estabelecidos 1.255 idosos. Foram constituídos dois grupos: idosos participativos (251) e idosos não participativos das atividades educativas grupais (1.004). Estes grupos foram emparelhados, conforme o sexo (masculino e feminino) e faixa etária (60-70, 70-80, 80 e mais), seguindo a ordem da data de coleta dos dados, na proporção de 1 para quatro.

A avaliação cognitiva pautou-se no Miniexame do Estado Mental, versão reduzida validada pelos pesquisadores do Projeto SABE. A cada acerto considerava-se um ponto, tendo a pontuação máxima de 19 pontos⁽¹²⁾.

Para a coleta de dados, foram utilizados: instrumento semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas, e a qualidade de vida foi mensurada pelo World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF) e o World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD).

As variáveis sociodemográficas estudadas foram: gênero, faixa etária, estado conjugal, arranjo de moradia, escolaridade, renda individual em salários mínimos; participação em atividades educativas grupais; tipo de atividades educativas grupais; e local de participação.

O WHOQOL-BREF, instrumento genérico, foi validado no Brasil⁽¹³⁾ e é composto por 26 questões. Destas, as duas primeiras são genéricas e as demais estão distribuídas em quatro domínios: físico; psicológico; relações sociais e meio ambiente⁽¹³⁾.

O módulo WHOQOL-OLD, específico para idosos, também foi validado no Brasil⁽¹⁴⁾. Está constituído por 24 itens distribuídos em seis facetas, a saber: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer e intimidade⁽¹⁴⁾.

Os escores variam de 0 a 100, e os maiores números representam melhor qualidade de vida. As respostas dos idosos sobre a qualidade de vida referiram-se às últimas 2 semanas que antecederam à entrevista.

Os dados foram coletados no domicílio dos idosos, utilizando-se a técnica de amostragem estratificada proporcional considerando os diversos bairros como estratos. As entrevistas foram realizadas no período de agosto e dezembro de 2008. Os idosos foram contatados em seus respectivos domicílios e informados sobre os objetivos da pesquisa, momento em que, se solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Uma planilha eletrônica para armazenagem dos dados, foi construída por meio do programa Excel®. Os dados coletados foram digitados por duas pessoas, com dupla entrada. Posteriormente, verificou-se a consistência entre as duas bases de dados, quando houve inconsistência, retornou-se à entrevista original para as devidas correções.

Os dados foram transportados para o programa estatístico "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) versão 17.0, para proceder à análise. Os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram analisados, de acordo com suas respectivas sintaxes.

Foi realizada distribuição de frequência absoluta e percentual e o teste *t*-Student; foram realizados; e considerou-se significativa, quando $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM; Protocolo N° 897.

RESULTADOS

Observou-se que, em ambos os grupos, a maioria era do feminino (67,7%) e estavam na faixa etária com 60-70 anos (51,8%).

Em ambos os grupos, prevaleceram os idosos casados ou que moravam com companheiro, sendo 53,0% aos que participavam de atividades e 48,0% aos que não participavam.

Quanto ao arranjo familiar, observou-se predomínio de idosos que moravam com filhos, com ou sem cônjuge, sendo o percentual entre os que participavam de atividades educativas grupais (40,6%) superior aos que não participavam (32,6%).

Concernente à escolaridade, os maiores percentuais foram para 1-4 anos de estudo (41,0%) para os participativos de atividades educativas grupais e 4-8 anos (33,4%) aos não participativos.

Referente à renda individual mensal, os percentuais foram semelhantes em ambos os grupos. Prevaleceu um salário mínimo, sendo 55% entre os idosos participativos e 55,9%, não participativos.

Dentre participantes de atividades educativas grupais a maioria, (79,7%) frequentava uma atividade, 16,3% duas e 3,6% três. Os idosos participaram, predominantemente, de atividades educativas grupais relacionadas à hipertensão arterial (44,5%), ao idoso (31,6%) e ao Diabetes mellitus (18,4%). Os locais de participação das atividades foram: Unidade Básica de Saúde (34,7%), Estratégia Saúde da Família (32%) e Unidade de Atenção ao Idoso (16%).

Concernente à qualidade de vida, em ambos os grupos, a maioria dos idosos considerou como boa, sendo 68,6% para os não participativos e 62,2% aos participativos.

Na autoavaliação da satisfação com a saúde, ambos os grupos referiram estar satisfeitos, com maior percentual entre os idosos não participativos (66,4%) em relação aos participativos (60,6%).

Nos dados da Tabela 1, a seguir, encontra-se a distribuição dos escores de qualidade de vida dos idosos conforme o WHOQOL-BREF.

Nos dois grupos, o maior escore de qualidade de vida foi para o domínio relações sociais. O domínio físico obteve os menores escores de qualidade de vida em ambos os grupos, (Tabela 1).

Tabela 1. Qualidade de vida dos idosos que participavam ou não de atividades educativas grupais conforme o WHOQOL-BREF. Uberaba, 08 a 12/2008

Domínios	Participam		Não participam		t	Valor de p
	Média	Desvio- padrão	Média	Desvio- padrão		
WHOQOL-BREF						
Físico	58,82	15,52	60,49	16,18	-1,472	0,141
Psicológico	67,3	11,05	66,51	12,7	0,984	0,325
Relações sociais	67,35	12,27	69,18	12,54	-2,084	0,037
Meio ambiente	61,03	13,27	62,65	12,26	-1,845	0,065

Tabela 2. Qualidade de vida dos idosos que participavam e não participavam de atividades educativas grupais, conforme o WHOQOL-OLD. Uberaba, 08 a 12/2008

Facetas	Participam		Não participam		t	Valor de p
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
WHOQOL-OLD						
Funcionamento dos sentidos	77,32	20,52	81,01	19,29	-2,583	0,01
Autonomia	56,86	14,51	61,34	13,34	-4,654	<0,001
Ativ. pas., pres. e futuras	63	14,13	65,93	13,63	-3,023	0,003
Participação social	62,43	16,32	65,41	15,29	-2,723	0,007
Morte e morrer	75,88	25,57	75,74	24,18	0,076	0,939
Intimidade	67,06	15,31	68,54	17,19	-1,252	0,211

A comparação entre os grupos evidenciou que os idosos que participavam de atividades educativas grupais, apresentaram escores de qualidade de vida significativamente menores no domínio relações sociais comparados aos que não participavam ($t=-2,084$; $p=0,037$), Tabela 1.

Nos dados da Tabela 2 a seguir, encontram-se os escores de qualidade de vida, conforme o WHOQOL-OLD.

Na Tabela 2, verifica-se que o maior escore de qualidade de vida, em ambos os grupos, foi para a faceta funcionamento dos sentidos. Na faceta autonomia, observou-se o menor escore de qualidade de vida para os dois grupos. A comparação entre os grupos evidenciou que os idosos participativos de atividades educativas grupais apresentaram menor escore na faceta funcionamento dos sentidos comparados aos não participativos ($t=-2,583$; $p=0,01$). Os idosos que participavam de atividades educativas grupais apresentaram menor escore de qualidade de vida na faceta autonomia em relação aos não participativos ($t=-4,654$; $p<0,001$). No que concerne à faceta atividades passadas, presentes e futuras, os idosos participativos de atividades educativas grupais obtiveram menor escore de qualidade de vida comparados aos não participativos ($t=-3,023$; $p=0,003$). Na faceta participação social, o escore de qualidade de vida dos idosos que participavam de atividades educativas grupais foi menor comparado aos não participativos ($t=-2,723$; $p=0,007$).

DISCUSSÃO

Referente ao maior percentual de mulheres entre os idosos que participavam de atividades educativas grupais, resultado divergente foi encontrado em ensaio clínico aleatório no qual houve maior percentual dentre aqueles que não participaram de atividades educativas (63,3%), comparados aos participativos (61,1%)⁽¹⁰⁾.

O predomínio de idosos com 60-70 anos entre os participativos diverge de estudo realizado com idosos frequentadores de um centro de convivência no qual o maior percentual apresentou 70-80 anos (45,2%)⁽¹⁵⁾.

O maior percentual de idosos casados ou que moravam com companheiro entre os que participavam de atividades diverge do obtido na investigação em que o

percentual de idosos casados que não participavam de atividades educativas (76,7%) foi superior aos participativos (61,1%)⁽¹⁰⁾.

Quanto ao arranjo familiar, diferente dos dados desta investigação, pesquisa conduzida com idosos participantes de um centro de convivência identificou arranjo domiciliar diversificado, no qual 65,9% residiam com filhos e 28,4% com companheiro⁽¹⁵⁾.

Concernente à escolaridade, resultado condizente foi encontrado em investigação, na qual os idosos que participavam de um centro de convivência possuíam o 1º Ciclo de Ensino Fundamental (45,7%)⁽¹⁵⁾.

Considerando o perfil encontrado no estudo, e os já divulgados em outras pesquisas é válido destacar que os profissionais de saúde devem conhecer a escolaridade, dentre os outros aspectos dessa população, de forma a direcionar estratégias mais efetivas relacionadas ao contexto no qual estão inseridos.

Referente à renda individual mensal, resultado divergente foi encontrado em pesquisa realizada com idosos participantes de atividades grupais em unidades de saúde em que 55,9% viviam com menos de dois salários mínimos⁽¹⁶⁾. A renda pode se constituir em fator limitante para acesso ao lazer e aquisição de bens necessários para melhoria das condições de saúde e de vida.

Quanto à participação em atividades educativas grupais, percentual superior foi encontrado em investigação realizada com idosos cadastrados em unidades de Saúde da Família, na qual 35,6% participavam de grupos⁽¹¹⁾. É possível que o maior percentual de participação relacionado às atividades educativas grupais voltadas à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus que se deve a quase exclusiva oferta desses grupos na atenção primária, que são previstos como ações do Programa direcionadas à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus (HiperDia), preconizado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, é fundamental a reflexão sobre a forma e o conteúdo, como essas atividades educativas grupais têm sido apresentadas não apenas aos idosos, mas na atenção primária, de modo geral. As práticas de educação centradas nesses programas, mesmo atendendo ao que preconiza o Ministério da Saúde, por vezes, não

favorece o desenvolvimento de atividades que promovam a autonomia e a participação da comunidade⁽¹⁸⁾.

Assim, deve-se refletir sobre a contribuição das atividades educativas para a sustentação da mudança de comportamentos e hábitos saudáveis no cotidiano dos participantes⁽⁷⁾ com enfoque no que é desejável ao controle e prevenção de doenças, desvinculado das necessidades latentes do grupo⁽⁸⁾.

Nesta perspectiva, sugere-se que sejam realizadas pesquisas procurando identificar se as atividades educativas grupais atendem às reais necessidades e expectativas dos idosos. Estes dados poderão contribuir no planejamento e desenvolvimento destas ações.

Os locais de participação das atividades reforçam o predomínio de ações direcionadas ao idoso com hipertensão arterial e com Diabetes mellitus, uma vez que as atividades do HiperDia estão implantadas nessas unidades de saúde.

Concernente à autoavaliação da qualidade de vida, resultado semelhante foi obtido em outro estudo, embora com percentual menor (46%)⁽¹⁹⁾.

Quanto à satisfação com a saúde, nas atividades grupais, os enfermeiros podem identificar, com os idosos, os fatores que interferem negativamente na autoavaliação da saúde e implementar ações que visem à sua melhoria.

O maior escore de qualidade de vida nas relações sociais foi semelhante ao encontrado em pesquisa conduzida com idosos brasileiros⁽²⁰⁾.

O menor escore no domínio físico divergente de inquérito realizado com idosos no interior de Minas Gerais, no qual o menor escore esteve no meio ambiente⁽²⁰⁾. Para melhoria do domínio físico que impacta de forma negativa na qualidade de vida, o enfermeiro pode contribuir pela implementação do processo de enfermagem na atenção ao idoso intervindo nas atividades educativas grupais, nas consultas de enfermagem e visitas domiciliares.

O menor escore obtido no domínio relações sociais pelos idosos participativos divergiu do encontrado em inquérito conduzido em Unidades de Saúde da Família, em que estes apresentavam maior escore (63,9) comparados aos não participativos (57,4) ($p=0,007$)⁽¹¹⁾. Os dados deste estudo remetem à reflexão sobre a qualidade de suas relações pessoais, visto que a maioria possuía companheiro e o maior percentual morava com os filhos, com ou sem cônjuge. Destaca-se que a família, que está associada ao fortalecimento das relações e representa uma fonte de apoio social, muitas vezes, apresenta dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento, tornando o relacionamento familiar mais difícil⁽²¹⁾.

Neste contexto, o desenvolvimento das atividades educativas grupais deve estar direcionado à ampliação do convívio social, estabelecendo laços entre seus membros, com capilaridade até aos familiares. Mas, é preciso investigar como as atividades educativas grupais vêm sendo realizadas, assim como seus benefícios às pessoas

envolvidas, visto que os idosos deste estudo participavam, predominantemente, dos grupos de hipertensão arterial.

O maior escore na faceta funcionamento dos sentidos divergiu do encontrado em estudo com idosos com maior escore na faceta participação social (72)⁽²²⁾. Resultado semelhante quanto ao menor escore na faceta autonomia foi obtido entre os idosos participantes de grupos de terceira idade (66,3)⁽²²⁾. Evidencia-se que no presente inquérito os idosos de ambos os grupos encontravam-se cerceados quanto a tomar suas próprias decisões.

O enfermeiro pode contribuir para a melhoria desses aspectos, identificando os fatores que estão associados à menor autonomia e desenvolvendo ações conjuntas, com o idoso e seus familiares, buscando incentivar a expressão de desejos e a capacidade de decisão nessa etapa da vida.

Quanto à faceta funcionamento dos sentidos, avalia-se o impacto das perdas sensoriais na qualidade de vida do idoso⁽¹⁴⁾. Destaca-se que os órgãos sensoriais permitem o relacionamento do sujeito com o meio em que vive, seja ele familiar, do trabalho ou outros. Por meio dos sentidos, o corpo percebe diversas situações que o rodeiam, contribuindo para sua integração com o ambiente⁽²³⁾.

O maior impacto de autonomia dentre os idosos participativos evidencia limitação em sua liberdade para a tomada de decisões. Estudo realizado entre idosos observou que as principais preocupações eram: mostrarem que não perdem sua identidade por se tornarem idosos; serem reconhecidos como cidadãos; terem saúde, apoio, convivência e cuidado na família, bem como independência financeira⁽²⁴⁾.

Contudo, a autonomia do idoso pode ser garantida de diversas maneiras, como oportunizando a decisão de escolher a roupa que deseja vestir; a preferência alimentar, os locais que deseja passear, dentre outros. O importante é reconhecer as capacidades e potencialidades presentes, estimulando-o a viver desfrutando de seus direitos como cidadão, mantendo seu espaço físico e existencial⁽²²⁾.

No que concerne à faceta atividades passadas, presentes e futuras, destaca-se que a busca pelo alcance de metas nesta etapa da vida tem sido descrita como fenômeno que contribui para a melhor qualidade de vida e o envelhecer saudável. Os idosos têm aspirações das mais variadas, e algumas já foram conquistadas e trouxeram sentimento de autorrealização, e outras ainda estão por vir⁽²⁵⁾. A falta de expectativa quanto à vida futura pode levar o viver dia após dia com tristeza e melancolia. Nesta perspectiva, o enfermeiro deve estreitar o vínculo com os idosos e familiares, visando à maior participação no cotidiano desses sujeitos para, em conjunto, reconstruírem novos sentidos e aspirações.

O menor escore de qualidade de vida dos idosos participativos obtido na faceta participação social evidencia a necessidade de refletir sobre os aspectos que estão sendo trabalhados nos grupos. Questiona-se a abordagem dos temas e sua consonância com as necessidades sentidas pelos idosos ou se o foco tem sido a doença, uma vez que

a maioria dos idosos participava de atividades educativas grupais direcionadas à hipertensão arterial.

Destaca-se que a interação social colabora para o exercício da cidadania e para que os idosos sintam-se valorizados e inseridos no meio em que vivem. Além disso, ele passa a ter a sensação de pertencimento a um grupo para o qual pode contribuir de maneira significativa, utilizando-se de sua experiência e conhecimento⁽²⁶⁾.

O enfermeiro pode promover atividades educativas grupais, em seu espaço de atuação, por meio da articulação intersetorial. Por sua vez, a população, ao se identificar com a atividade, terá satisfeita sua necessidade de relacionamento interpessoal, possibilitando a ampliação e a adaptação da interação social. É relevante que o familiar seja inserido nesses espaços e estimule a participação dos idosos com o objetivo de estreitar laços de companheirismo que favoreçam o sentimento de pertencer ao seio familiar e à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Dias VP, Silveira DF, Witt RR. [Health education: primary health care workgroups]. *Rev APS*. 2009;12(2):221-7. Portuguese.
2. Dall'Agnol CM, Resta DG, Zanatta E, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28(1): 21-6.
3. de Moraes ON. [Groups of elderly: action of psicogerontology in the preventive approach]. *Psicol Cienc Prof*. 2009; 29(4):846-55. Portuguese.
4. Organização Pan Americana de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005.
5. Veras R. [Population aging today: demands, challenges and innovations]. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54. Portuguese.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); 2006 Out 20; Seção 1:142-5.
7. Almeida SP, Soares SM. [Learning through diabetes operative groups: an ethnographical approach]. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Suppl 1):1123-32.
8. Munari DB, Lucchese R, Medeiros M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas. *Cienc Cuid Saúde*. 2009; 8(Supl):148-54.
9. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9.
10. Zabalegui A, Escobar MA, Cabrera E, Gual MP, Fortuny M, Mach G, et al. Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Aten Primaria*. 2006; 37(5):260-5.
11. Silva CBDCA. Qualidade de vida de idosos atendidos pelas equipes de saúde da família em Rio Grande/RS [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
12. Lebrão ML, Duarte YA, organizadores. SABE – Saúde: bem-estar e envelhecimento. O projeto SABE no Município de São Paulo; uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.
13. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref]. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83. Portuguese
14. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5):785-91.
15. de Castro e Borges PL, Bretas RP, de Azevedo SF, Barbosa JM. [A profile of elderly members of community groups in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(12):2798-808. Portuguese.
16. Garcia MA, Yagi GH, de Souza CS, Odoni AP, Frigério RM, Merlin SS. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(2):175-82.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.
18. Silva MA, de Oliveira AG,, Mandú EN, Marcon SR. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(2):43-9.
19. de Moraes NA, Witter GP. [Old age: intrinsic and extrinsic life's quality]. *Bol Psicol*. 2007; 57(127):215-38. Portuguese.
20. Pereira RJ, Cotta RM, Franceschini SC, Ribeiro RC, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS*. 2006; 28(1):27-38.
21. Mendes MR, Gusmão JL, Faro AC, Leite RC. [The social situation of elderly in Brazil: a brief consideration]. *Acta Paul Enferm*. 2005 23;18(4):422-6. Portuguese.
22. Celich KL. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade [tese]. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia; 2008.
23. Ribeiro LC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(2):220-7.
24. da Silva MG, Boemer MR. The experience of aging: a phenomenological perspective. *Rev Latinoam Enferm*. 2009; 17(3):380-6.
25. Silva EV, Martins F, Bachion MM, Nakatani AY. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. *REME Rev Min Enferm*. 2006; 10(1):46-53.
26. Leite MT, Battisti IDE, Berlezi EM, Scheuer AI. Elderly urban residents and their family and social support networks. *Texto & Contexto Enferm*. 2008; 17(2):250-7.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram que os idosos que participavam de atividades educativas grupais apresentaram menores escores de qualidade de vida em relação aos não participativos. Esperava-se resultado divergente, uma vez que as atividades educativas têm potencial de contribuir para a troca de experiências e manutenção da autonomia do idoso.

Sendo assim, impõe-se a reflexão sobre as atividades educativas grupais desenvolvidas nos serviços de saúde como fator que contribui para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida dos idosos. Novas investigações devem ser empreendidas no sentido de aprofundar esta temática, uma vez que o delineamento transversal deste estudo não permite assegurar relações implícitas de causalidade entre as variáveis estudadas.