

*PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
DE IDOSAS PARTICIPANTES
E NÃO PARTICIPANTES DE UM GRUPO
DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE
DE CATANDUVA (SP)*

Igor Augusto Braz¹
José Eduardo Zaia²
Cléria Maria Lobo Bittar³

resumo

Uma importante estratégia utilizada na promoção de saúde dos idosos são os grupos de convivência da terceira idade. Esses grupos podem proporcionar benefícios na saúde dos participantes e vêm

1 Profissional de Educação Física. Mestre pelo Programa de Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca. Docente do curso de Educação Física das Faculdades Integradas Padre Albino, Catanduva, SP. E-mail: igorbraz@uol.com.br

2 Ecólogo. Docente do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde e do curso de Ciências Biológicas, da Universidade de Franca. E-mail: jose.zaia@unifran.edu.com.br

3 Psicóloga. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde e do Curso de Psicologia Universidade de Franca — UNIFRAN. E-mail: profa.cleriabittar@gmail.com

ganhando cada vez mais adeptos. O objetivo do presente estudo foi comparar a percepção de qualidade de vida de idosas participantes e não participantes de um grupo de convivência. Sessenta idosas participaram da pesquisa, divididas em dois grupos, sendo o primeiro integrado por idosas participantes de grupo de convivência (GP), e o segundo composto por idosas que nunca haviam participado de um grupo de convivência para mulheres da terceira idade (GNP). Foram aplicados os questionários WHOQOL-BREF E WHOQOL-OLD com o intuito de aferir a percepção de qualidade de vida das idosas, além de um questionário com perguntas objetivas para traçar o perfil sociodemográfico dos grupos. As idosas do GP apresentaram valores significativamente maiores em todos os domínios do WHOQOL-BREF e nas facetas Funcionamento Sensorio Motor, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social e Intimidade — do WHOQOL-OLD; além de participarem mais de atividades físicas e terem maior escolaridade que as idosas do GNP. Acreditamos que a participação em um grupo de convivência para terceira idade seja o responsável pela melhor percepção da qualidade de vida, devido ao suporte social recebido no grupo, o que fortalece os vínculos afetivos atenuando o isolamento social das idosas e promovendo vínculos de amizade fora do contexto familiar.

palavras-chave

Promoção de Saúde. Idosas. Grupos Multiprofissionais da Terceira Idade.

1 Introdução

O envelhecimento populacional do Brasil tem provocado grandes mudanças na camada demográfica do país. Investigações anteriores apontam essa tendência há diversos anos (VERAS, 1987; CHAIMOWICZ, 1997). Espera-se que, em 2030, o contingente de idosos brasileiros ultrapasse a barreira de 30 milhões de pessoas e represente por volta de 13% da população (IBGE, 2002). O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2011).

Os avanços da medicina e da farmacologia, a maior escolaridade das mulheres e natural inserção no mercado de trabalho, a mudança nos padrões de família, o acesso à saúde e o desenvolvimento da gerontologia são fatores que colaboraram para essa nova realidade (BUENO, 2008).

Papaléo Netto, Yuaso e Kitadai (2005) comentam que as transições demográficas e epidemiológicas deveriam ser acompanhadas de transformações socioeconômicas para que houvesse um aumento sustentável da longevidade, proporcionando boa qualidade de vida aos adultos idosos. Porém, essa transição da estrutura etária brasileira ainda não se enquadra na premissa do informe Lalonde (1974), que visa adicionar qualidade e não somente quantidade de vida aos idosos.

Torna-se importante, portanto, atentar para formas de implementação de estratégias que devem atender aos idosos, considerando-se a gama de diferentes desafios, seja no âmbito da saúde, social, ou no nível econômico. Estudos e pesquisas sobre envelhecimento têm buscado também a compreensão, a percepção e a opinião dos próprios idosos sobre diferentes aspectos de suas vidas, considerando-se a importância dos aspectos subjetivos na qualidade de vida dos idosos, investigando aspectos sociais e psicológicos que afetam a velhice (ALMEIDA; MAIA, 2010; LIMA; BUENO, 2009). A qualidade de vida de idosos está relacionada à capacidade em manter sua autonomia e sua capacidade funcional, além de outros fatores que parecem interferir diretamente nesta e na saúde e sensação de bem-estar, como a segurança socioeconômica e a própria impressão subjetiva desse estado de bem-estar e de saúde (RIBEIRO; SILVA; MODENA; FONSECA, 2002).

Dessa forma, é essencial o conhecimento desses relatos e das realidades, com a finalidade de agir em prol de uma saúde global, que envolva não somente os aspectos fisicamente desejáveis, mas incluam outros fatores que afetam a saúde, como a cultura e as crenças, incentivando a participação em grupos, e a adoção de hábitos de vida saudáveis, entre outras medidas que parecem se relacionar positivamente com o aumento da qualidade de vida dessa população.

Grandes desafios são enfrentados na terceira idade, principalmente pelas mulheres, que muitas vezes têm pouca escolaridade, menos capacitação profissional, o que as tornam mais vulneráveis e frágeis (SALGADO, 2002; PAZ et al., 2006; SANTOS et al., 2006; LIMA; BUENO, 2009). Pesa, ainda, o fato de terem que lidar com uma sociedade sexista e gerofóbica, cujo valor recai na produtividade e no atrativo sexual, (SALGADO, 2002), o que prejudica seu nível de satisfação, independência e suas aspirações futuras. Sendo assim, as políticas públicas de promoção de saúde devem propor ações que visem à melhoria da qualidade de vida através de informação, do auxílio psicológico e de atividades físicas e de lazer que proporcionem readaptações fisiológicas positivas, além de outras ações que incentivem as relações interpessoais, como a participação em grupos de convivência da terceira idade, com o intuito de otimizar a percepção da qualidade de vida desse grupo, com ações voltadas

também para o desenvolvimento de aspectos subjetivos (vontade de viver mais, cooperação, felicidade e autoestima) (COELHO, 2012; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009; LIMA, 2010; CUNHA et al., 2010).

2 Método e procedimentos

Participaram voluntariamente deste estudo 60 idosas, com 60 anos de idade ou mais, que foram separadas em dois grupos. O primeiro grupo, denominado Grupo Participante (GP), foi composto por trinta idosas integrantes de um grupo de convivência da FTI — Faculdade da Terceira Idade do município de Catanduva, SP, há pelo menos seis meses. O segundo grupo, foi composto por trinta idosas que nunca frequentaram este tipo de programa destinado ao público idoso, formando-se assim o Grupo Não Participante (GNP). As mulheres deste grupo foram indicadas por uma participante do grupo GP, pois faziam parte do contexto social/relacional destas.

A pesquisa de caráter descritiva e comparativa teve o objetivo de conhecer a percepção da qualidade de vida destas idosas. A FTI lhes oferece uma série de atividades; tais como aulas de dança de salão, dança circular, yoga, aulas de culinária, *tai chi chuan*, além de oficinas de trabalhos manuais, como bordado, *biscuit* e crochê. Profissionais de diversas áreas ministram os cursos, e outros são convidados para ministrar palestras de interesse das idosas, professores de diversas áreas do conhecimento, como músicos e artistas, além de profissionais da área da saúde como médicos, psicólogos, biomédicos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, profissionais de educação física e outros. As atividades realizadas na FTI são propostas para dois encontros semanais, com duração de 3 horas diárias.

Para esse estudo, foram aplicados um questionário sociodemográfico com o intuito de conhecer o perfil das idosas, além dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD; estes últimos foram criados pelo Grupo WHOQOL da Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil em 1999, por Fleck et al. O WHOQOL-BREF é constituído por 26 perguntas, composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O WHOQOL-OLD é um instrumento complementar, construído especificamente para adultos desta faixa etária, e é composto por 24 itens divididos em seis facetas: Funcionamento dos sentidos, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade.

Todas as participantes, após receberem informações sobre as finalidades do estudo e os procedimentos aos quais seriam submetidas, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Franca, de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados que traçaram o perfil sociodemográfico dos grupos foram tratados estatisticamente da seguinte maneira: as variáveis — idade, nível de escolaridade e frequência semanal de atividade física foram quantificadas em média e desvio-padrão (DP), para posterior comparação entre grupos. As demais variáveis (estado civil, moradia, trabalho e religião) foram calculadas em números absolutos e porcentagem.

A comparação entre grupos da percepção da qualidade de vida se efetua a partir da obtenção das médias e DP dos respectivos domínios (WHOQOL-BREF) e facetas (WHOQOL-OLD). Desta maneira, Pedroso et al. (2010a) utilizaram as funções do software *Microsoft Excel* para criar uma forma de tabulação dos dados brutos, fornecidos pelos instrumentos de avaliação da percepção da qualidade de vida. A ferramenta construída pelos pesquisadores realiza os cálculos dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD de forma automatizada, cabendo ao pesquisador apenas tabular os dados coletados na aplicação dos instrumentos. Os resultados encontrados na validação do instrumento proposto para calcular a estatística descritiva do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram exatamente similares aos dados obtidos através do SPSS (PEDROSO et al., 2010a; 2010b).

Utilizando-se dessa ferramenta, após transcrever as respostas das participantes, o software forneceu as médias e DP de cada domínio (WHOQOL-BREF) e faceta (WHOQOL-OLD).

Com o objetivo de comparar os grupos (GP e GNP), nesses dados e nas variáveis idade, nível de escolaridade e frequência semanal de atividade física foi empregado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* com o objetivo de testar a normalidade da distribuição dos dados, que foram analisados através de valores descritivos, utilizando-se de média e DP. O teste t de *Student* não pareado foi aplicado para observar se havia diferença significativa entre os grupos, quando o teste de normalidade apontava que os dados eram paramétricos. No caso de dados não paramétricos, empregou-se o teste de *Mann-Whitney*, sempre adotando um nível de significância de $p < 0,05$. Os dados foram analisados no software de estatística *GraphPad InStat 3.0*.

3 Resultados

As idosas do Grupo Participante (GP) apresentaram idade média de $70,73 \pm 6,68$ anos, enquanto as idosas do Grupo Não Participante (GNP) apontaram idade média de $69,7 \pm 5,73$ anos. Não houve diferença significativa de idade entre os grupos. As variáveis: nível de escolaridade e frequência semanal de atividade física de lazer foram quantificadas no intuito de analisar possíveis diferenças estatísticas entre os grupos. Assim, em analogia à escolaridade, quando uma participante assinalava Ensino Fundamental Incompleto era atribuído o valor 0 (zero). Se a alternativa indicada fosse Ensino Fundamental Completo, o valor atribuído era 1 (um). Assinalar Ensino Médio Completo correspondia ao número 2 (dois). As idosas graduadas no Ensino Superior eram quantificadas pelo número 3 (três). Desta maneira, o nível de escolaridade médio do GP foi de $1,5 \pm 1,16$, e do GNP, $0,53 \pm 0,86$. Houve diferença significativa entre os grupos. Do mesmo modo, para quantificar a variável frequência semanal de atividade física de lazer, era atribuído o valor 0 (zero) à idosa que declarava não praticar atividade física. Ao assinalar que realizava atividade física uma vez por semana, a participante era quantificada com o número 1 (um). Caso a participante apontasse realizar atividade física duas vezes por semana, o valor atrelado era o número 2 (dois). As idosas que assinalaram praticar atividade física três vezes por semana ou mais foram quantificadas com o número 3 (três). Desta forma, o GP indicou frequência de atividade física média de $2,1 \pm 0,60$ vezes por semana e o GNP, $1,2 \pm 1,29$ vezes por semana. Houve diferença significativa entre os grupos (Tabela 1).

Tabela 1 - Idade, nível de escolaridade e frequência semanal de atividade física de idosas integrantes do Grupo Participante (GP) e do Grupo Não Participante (GNP). Valores expressos em média e desvio-padrão.

Variável	GP (n= 30)	GNP (n= 30)	Valor de p
Idade	$70,73 \pm 6,68$	$69,7 \pm 5,73$	0,571
Escolaridade*	$1,5 \pm 1,16$	$0,53 \pm 0,86$	0,002
Atividade Física*	$2,1 \pm 0,60$	$1,2 \pm 1,29$	0,013

Nota: n= número de indivíduos; idade (anos); *diferença significativa estatisticamente; $p < 0,05$

Utilizando-se de números absolutos e porcentagem como unidades de medida, foi possível conhecer as peculiaridades do perfil de cada grupo, não sendo observada grande heterogeneidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Estado civil, moradia, trabalho e religião de idosas integrantes do Grupo Participante (GP) e do Grupo Não Participante (GNP). Valores expressos em números absolutos e porcentagem.

VARIÁVEL	GP (n=30)	GNP (n=30)	
Estado Civil/Estado Civil	Casada	19 (63,33%)	15 (50%)
	Solteira	1 (3,33%)	1 (3,33%)
	Divorciada	0	4 (13,33%)
	Viúva	10 (33,33%)	10 (33,33%)
Moradia/Morada	Sozinha	6 (20%)	3 (10%)
	Acompanhada	24 (80%)	27 (90%)
Trabalho/Trabalho	Sim	4 (13,33%)	6 (20%)
	Não	26 (86,66%)	24 (80%)
Religião/Religião	Católica	27 (90%)	24 (80%)
	Espírita	3 (10%)	1 (3,33%)
	Evangélica	0	3 (10%)
	Adventista	0	2 (6,66%)

Nota: n= número de indivíduos

No GP, 19 (63,33%) mulheres eram casadas, 01 (3,33%) solteira e 10 (33,33%) viúvas. Já o grupo GNP era composto por 15 (50%) idosas casadas, 01 (3,33%) solteira, 04 (13,33%) divorciadas e 10 (33,33%) viúvas.

No GP, 06 (20%) idosas moravam sozinhas e 24 (80%), acompanhadas. No GNP, 03 (10%) mulheres moravam sozinhas e 27 (90%), acompanhadas. Quanto à população economicamente ativa, o GP indicou que 04 (13,33%) participantes ainda trabalhavam, enquanto 26 (86,66%) não trabalhavam mais ou nunca trabalharam. O outro grupo apontou que 06 (20%) idosas ainda trabalhavam e 24 (80%), não.

Na variável religião foi constatado que no grupo GP, 27 (90%) declararam ser católicas e três (10%), espíritas. As idosas do GNP indicaram que 24 (80%) eram católicas, 01 (3,33%) espírita, 03 (10%) evangélicas e 02 (6,66%) adventistas.

Os valores médios apresentados por ambos os grupos, referentes ao questionário WHOQOL-bref, seguem expostos na Tabela 3. Os resultados

desse questionário são divididos por domínios. O GP indicou as seguintes médias: Físico (16,20 ± 1,76); Psicológico (16,26 ± 1,39); Relações Sociais (15,49 ± 2,37); Meio Ambiente (15,34 ± 2,02); Autoavaliação da Qualidade de Vida (15,93 ± 1,99) e Total (15,85 ± 1,28). O grupo GNP apresentou, respectivamente, as seguintes médias: 13,27 ± 2,67; 13,65 ± 1,53; 13,62 ± 3,28; 12,83 ± 1,75; 13,67 ± 3,06 e 13,28 ± 1,56. Em todos os domínios, na autoavaliação da qualidade de vida e no âmbito total, houve diferença significativa (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação entre os escores obtidos pelo Grupo Participante (GP) e pelo Grupo Não Participante (GNP) nos domínios do questionário WHOQOL-bref. Valores expressos em média e desvio-padrão.

Domínio	GP (n= 30)	GNP (n= 30)	Valor de p
Físico*	16,20 ± 1,76	13,27 ± 2,67	< 0.0001
Psicológico*	16,26 ± 1,39	13,65 ± 1,53	< 0.0001
Relações Sociais*	15,49 ± 2,37	13,62 ± 3,28	0.0142
Meio Ambiente*	15,34 ± 2,02	12,83 ± 1,75	< 0.0001
Autoavaliação da QV*	15,93 ± 1,99	13,67 ± 3,06	0.0013
Total*	15,85 ± 1,28	13,28 ± 1,56	< 0.0001

Nota: GP (Grupo Participante); GNP (Grupo Não Participante); n= número de indivíduos; * diferença significativa estatisticamente; p<0,05

Os resultados relativos ao questionário WHOQOL-OLD seguem expressos na Tabela 4. Esse instrumento é dividido em seis facetas, além do âmbito total. O GP apresentou as seguintes médias: Funcionamento do sensório (18,00 ± 1,65); Autonomia (14,60 ± 2,82); Atividades passadas, presentes e futuras (15,87 ± 1,98); Participação social (16,30 ± 1,76); Morte e morrer (14,62 ± 3,75); Intimidade (15,73 ± 3,05) e Total (15,86 ± 1,39). O grupo GNP apresentou, respectivamente, as seguintes médias: 14,33 ± 3,42; 13,57 ± 2,70; 13,73 ± 2,85; 13,97 ± 2,53; 14,41 ± 4,89; 11,97 ± 3,94 e 13,67 ± 1,91. Foi encontrada diferença significativa nas facetas: Funcionamento do sensório, Atividades passadas, presentes e futuras, Participação social, Intimidade e Total (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação entre os escores obtidos pelo Grupo Participante (GP) e pelo Grupo Não Participante (GNP) nas facetas do questionário WHOQOL-old. Valores expressos em média e desvio-padrão.

Facetas	GP (n= 30)	GNP (n= 30)	Valor de p
Funcionamento do sensório*	18,00 ± 1,65	14,33 ± 3,42	< 0.0001
Autonomia	14,60 ± 2,82	13,57 ± 2,70	0.1538
Atividades passadas, presentes e futuras*	15,87 ± 1,98	13,73 ± 2,85	0.0013
Participação social*	16,30 ± 1,76	13,97 ± 2,53	0.0003
Morte e morrer	14,62 ± 3,75	14,41 ± 4,89	0.8526
Intimidade*	15,73 ± 3,05	11,97 ± 3,94	< 0.0001
Total*	15,86 ± 1,39	13,67 ± 1,91	< 0.0001

Nota: GP (Grupo Participante); GNP (Grupo Não Participante); n= número de indivíduos; * diferença significativa estatisticamente; p>0,05.

4 Discussão

O presente estudo buscou investigar uma importante estratégia de promoção de saúde na terceira idade, que são os grupos de convivência. Os dados relacionados ao perfil sociodemográfico apresentados no presente estudo apontam algumas características distintas nesses dois grupos de idosas. O perfil do grupo participante (GP) definia-se por idosas que tinham maior grau de escolaridade que o GNP, e apresentou resultados diferentes para as respostas aos questionários WHOQOL-BREF e OLD. Em ambos os questionários, os escores foram mais altos para o GP. No WHOQOL-BREF, os escores foram mais elevados para todos os domínios, inclusive no âmbito total, que consiste no somatório e cálculo da média aritmética de todas as variáveis do questionário.

E, no WHOQOL-OLD, somente para os domínios Autonomia e Morte ou Morrer, as diferenças entre os grupos não foi significativa. Enquanto 66,66% das idosas no grupo GNP declararam não ter concluído o Ensino Fundamental, apenas 30% das idosas do grupo GP declararam esse nível de escolaridade. Mais adiante, conquanto 3,33% das idosas do grupo GNP declararam ser graduadas em Ensino Superior, 23,33% das idosas do grupo GP apontaram esse nível de escolaridade. O fato do GP ser um grupo de maior escolaridade é

sugestivo para que os resultados em ambos os questionários tenham sido mais satisfatórios. Estudo realizado na cidade de Piracicaba, SP, por Modeneze et al. (2013), apontou que a escolaridade resultou em melhores escores nos domínios físico e ambiental. Esse fato permite assegurar que os investimentos em educação também devem estar na pauta das políticas públicas educacionais. Outros estudos realizados com grupos de convivência de idosos apontaram que, embora o grau de escolaridade possa ser maior para os participantes de grupos de convivência, esse ainda é baixo, se comparado a outros segmentos da população em geral (BORGES et al., 2008; BENEDETTI et al., 2012), entretanto, os idosos participantes têm melhor percepção da qualidade de vida, e são mais ativos fisicamente do que idosos que não participam de grupos de convivência.

Nesse estudo, esse dado sobre a maior participação em atividades físicas semanais, pelas idosas do GP, se confirmou. O GP apresentou frequência semanal de atividade física significativamente maior que o GNP. É igualmente sugestivo que os grupos de convivência da terceira idade possam interferir direta e positivamente no aumento ou manutenção dos níveis de atividade física, auxiliando idosos na execução das atividades da vida diária. No estudo atual, a maioria das idosas declarou praticar atividade física duas vezes por semana. Considerando, que as reuniões da FTI ocorrem com frequência de duas vezes na semana, entende-se que essas idosas praticam atividades físicas durante as reuniões do grupo. Alguns estudos como Binotto et al. (2010), Almeida et al. (2010), Lima (2010), Coelho (2012) e Modeneze et al. (2013) indicaram que as pessoas inseridas em grupos de convivência da terceira idade são mais aptas fisicamente, o que está intimamente ligado a melhores índices de capacidade funcional, atividade da vida diária, autonomia, mobilidade, dor e desconforto, energia e fadiga, capacidade de trabalho, e dependência de medicação ou tratamentos (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Provavelmente a maior escolaridade e, o acesso à troca de informações na participação dos grupos de convivência, possam ser uma justificativa que explique, em parte, a maior adesão desse grupo, às atividades físicas entre outros hábitos de vida mais saudáveis, mas igualmente essa constatação carece de estudos posteriores que permitam estabelecer se, de fato, os grupos com níveis de escolaridade mais altos, tendem a pontuar melhor nos questionários e a desenvolver hábitos de vida mais saudáveis.

Os dados apresentados neste trabalho fornecem informações para o desenvolvimento de ações pontuais voltadas para a terceira idade, não descartando, porém, a responsabilidade de instituições tanto públicas quanto privadas, e mesmo as filantrópicas, no planejamento e execução de ações proativas à saúde dos idosos.

Para as participantes deste estudo, a eficácia dos grupos de convivência da terceira idade parece estar comprovada, na medida em que estes respondem por melhores escores relacionados à percepção da qualidade de vida, oferecendo às idosas, a oportunidade de socialização, orientação, informação e atividades físicas e de lazer, uma ferramenta que contribui para o bem-estar e qualidade de vida destas idosas.

As demais variáveis sociodemográficas (estado civil, moradia, trabalho e religião), analisadas no estudo atual, mostram que os grupos não apresentaram grandes discrepâncias.

Sobre as diferenças nos escores do WHOQOL-BREF e OLD, entre idosos participantes e não participantes de grupos de convivência, Lima (2010) encontrou resultados semelhantes ao presente estudo em pesquisa realizada em Carneirinho, MG. No entanto, no estudo conduzido por Lima (2010) não foi encontrada diferença significativa no domínio social (WHOQOL-BREF) entre os grupos, e a autora sugere que por se tratar de um município pequeno as relações sociais se dão em diferentes âmbitos, família, igreja, participação social em eventos, suprimindo as necessidades almejadas em um grupo de convivência de terceira idade. O estudo de Coelho (2012), desenvolvido em Franca/SP, indicou que, para os participantes do grupo de convivência, houve superioridade estatística nos domínios físico e psicológico, sem apontar diferença no domínio social e meio ambiente (WHOQOL-BREF), por motivos semelhantes aos do encontrado no estudo de Lima (2010). Já o estudo conduzido por Serbim e Figueiredo (2011) realizado em Porto Alegre/RS, apresentou resultados inferiores na faceta Atividades Presentes, Passadas e Futuras (WHOQOL-OLD), para os idosos do GNP.

Embora tenham utilizado outro instrumento de aferição da qualidade de vida, o SF-36, Almeida et al. (2010), encontraram resultados diferentes para idosos participantes e não participantes em grupos de convivência, dados semelhantes ao presente estudo, indicando que o grupo envolvido em programas de promoção de saúde de idosos, na cidade de Itabira/MG, apontou valores maiores estatisticamente em variáveis como a capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais, comparado ao grupo não participante do programa.

5 Conclusão

O grupo de convivência da terceira idade se mostrou eficaz na melhoria da percepção de qualidade de vida de idosas e a FTI lhes oferece uma oportunidade para que essas mulheres idosas desenvolvam atividades de lazer, de socialização, de orientação pedagógica, na área da saúde, entre outros, para que

tenham autonomia, qualidade de vida e melhoras em áreas diversas em suas vidas. No grupo as idosas fortalecem vínculos de amizades, sendo possível compartilhar sentimentos e uma relação de companheirismo ao compartilharem suas vivências, criando assim, uma rede social de apoio, que contribui satisfatoriamente na percepção de qualidade de vida das idosas. A rede social de apoio criada pelo grupo fortalece vínculos afetivos que atenuam o isolamento social das idosas e promovem um sentimento de amizade fora do contexto familiar.

O maior nível educacional das idosas do grupo GP colaborou na inserção dessas mulheres no grupo multiprofissional da terceira idade, sendo, talvez, um dos elementos que explique a melhor percepção de qualidade de vida, além de maior adesão às atividades físicas semanais.

PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF PARTICIPANT AND NON-PARTICIPANT OLDER WOMEN IN A THIRD AGE SOCIAL INTERACTION GROUP IN CATANDUVA (SP)

abstract

An important strategy used to promote the elderly health is the social interaction groups. These groups can provide health benefits for participants and is getting more and more followers. The aim of this study was to compare the perceived quality of life of elderly women participants and non-participants in a social interaction group for elderly. Sixty elderly women participated in the researched, divided in formed two groups, the first composed of elderly women participants in a social interaction group for third age, from now on knowed as GP and the second consisting of elderly women who had never participated in a support group (GNP). The WHOQOL-bref and WHOQOL-old questionnaires were applied in order to assess the perceived quality of life of the elderly women, and also a questionnaire which aim was to know their socio-demographic profiles. The GP women showed significantly higher values in all domains of the WHOQOL-bref and in the Sensory Motor Functioning, Past Present and Future Activities, Social Participation and Intimacy of the WHOQOL-old facets, besides they participated more in physical activities and were better educated than the GNP elderly. We believe that the participation in a social interaction group for elderly is responsible for better perception of quality of life, due to the social support received in the group, which strengthens the affective links mitigating social isolation of the elderly and promoting bonds of friendship outside the familial context.

key words

Health Promotion. Elderly Women. Multidisciplinary Groups of Elderly.

referências

ALMEIDA, Ana Kelly; MAIA, Eulalia Maria Chaves. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, p. 743-750, dez. 2010.

ALMEIDA, Edelvels Alves de; MADEIRA, Gleison Dias; ARANTES, Paula Maria Machado; ALENCAR, Mariana Asmar. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira/MG. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 435-443, dez. 2010.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; BORGES, Lucélia Justino. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2087-209, ago. 2012.

BINOTTO, Maria Angélica; BORGATTO, Adriano Ferreti; FARIAS, Sidney Ferreira. Nível de atividade física: questionário internacional de atividades físicas e tempo de prática em mulheres idosas. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 425-434, set./dez. 2010.

BORGES, Paula Lutiene de Castro e; BRETAS, Rose Procópio; AZEVEDO, Silvana Fernandes de; BARBOSA, Juliana Magalhães Machado. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008.

BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Psicogerontologia: análise de um conceito em construção. In: JOSÉ FILHO, Mario; SOARES, Nanci. (Org.). Franca: Unati/UNESP, 2008, p. 25-45.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997.

COELHO, Almir Resende. *Contribuição de um programa de saúde da terceira idade na promoção de saúde e qualidade de vida*. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, Universidade de Franca, Franca, 2012.

CUNHA, Rubens César Lucena da et al. Efeitos de um programa de caminhada sob os níveis de autonomia funcional de idosas monitoradas pelo programa saúde da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, ago. 2010.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan./mar. 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 16 nov. 2011.

_____. *Em 2010, esperança de vida ao nascer era de 73,48 anos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=>>. Acesso em: 01 jul. 2012.

LALONDE, Marc. El concepto de "campo de la salud": una perspectiva canadiense. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Promoción de la Salud: una antología*. Washington: OPAS, 1996.

LIMA, Lara Carvalho Vilela. *Avaliação da percepção de qualidade de vida em diferentes grupos de idosos da cidade de Carneirinho* – MG. 2010. 122 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) — Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, Universidade de Franca, Franca, 2010.

LIMA, Lara Carvalho Vilela; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 2, n. 2, p. 273-80, maio/ago. 2009.

MODENEZE, Denis Marcelo; MACIEL, Érika da Silva; VILELA JÚNIOR, Guanis de Barros; SONATI, Jaqueline Girnos; VILARTA, Roberto. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 387-399, dez. 2013.

PAPALÉO NETTO, Matheus; YUASO, Denise Rodrigues; KITADAI, Fabio Takashi. Longevidade: desafio no terceiro milênio. *Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 594-607, out./dez. 2005.

PAZ, Adriana Aparecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos; EIDT, Olga Rosaria. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, n. 19, v. 3, p. 338-42, set. 2006.

PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto, GUTIERREZ, Gustavo Luis; PICININ, Claudia Tânia. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-6, jan./jun. 2010a.

PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-OLD pelo Microsoft Excel. *Geriatria & Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 214-9, out./dez. 2010b.

RIBEIRO, Rita de Cassia Lanes; SILVA, Alice Inês Oliveira; MODENA, Celina Maria; FONSECA, Maria do Carmo. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 4, p. 85-96, 2002.

SALGADO, Carmen Delia Sánchez. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTOS, Luciane de Medeiros dos 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. 346-52, abr. 2006.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Revista Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-72, 2011.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF: quality of life assessment. *Journal Psychological Medicine*, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v. 15, n. 3, p.169-173, maio/jun. 2009.

VERAS, Renato Peixoto; RAMOS, Luiz Roberto; KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-33, jun. 1987.

Recebido: 30/06/2014
Aceite Final: 05/03/2015