

Intervenção física e psicológica com idosos hipertensos: relato de experiência

Physical and psychological intervention with hypertensive elderly: experience report

Intervención física y psicológica con ancianos hipertensos: informe de experiência

Marina Carvalho Freitas¹, Nathália Mariane Carvalho¹, Jacqueline Danielle Pereira¹, Luciana Martins Baccarini¹, Maria Nivalda de Carvalho-Freitas¹, Marcos Vieira-Silva¹, Andréa Carmen Guimarães¹

¹Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.

RESUMO

Introdução: Programas de “envelhecimento ativo” têm sido incentivados pela Organização Mundial de Saúde, desde a publicação do Marco Político de Envelhecimento Ativo (WHO, 2002), visando a contribuir para a saúde e a participação social, econômica, política e cultural da população idosa.

Objetivo: Apresentar os resultados de uma intervenção física e psicológica realizada com três grupos de idosos hipertensos, visando à promoção de qualidade de vida dos participantes.

Métodos: As atividades foram desenvolvidas durante quatro meses e foram conduzidas por estudantes dos cursos de graduação em Psicologia e Educação Física de uma universidade pública de Minas Gerais. A intervenção física contou com exercícios aeróbicos e anaeróbicos visando à promoção de autonomia; já a intervenção psicológica consistiu de oficinas de grupos operativos para discussão sobre a hipertensão arterial e com atividades que buscavam melhorar a autoestima, o autoconhecimento e a qualidade de vida dos participantes.

Resultados: Os resultados foram avaliados qualitativamente e também por meio do instrumento WHOQOL-bref. Verificou-se influência positiva da articulação entre atividades físicas (que auxiliam no fortalecimento dos músculos e na diminuição nos níveis de repouso da pressão arterial) e oficinas grupais que contribuem para a criação de vínculos, o compartilhamento de questões familiares e a experiência de ouvir e se sentir ouvido.

Conclusão: As atividades desenvolvidas indicaram melhorias na qualidade de vida dos participantes e podem contribuir para fundamentar possíveis intervenções com esse público em outros contextos, como nos serviços de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: População idosa. Hipertensão. Qualidade de vida. Atividades físicas. Saúde mental.

Correspondência:
Marina Carvalho Freitas
Universidade Federal de
São João del-Rei, São João
del-Rei, MG, Brasil.
Email:
marinacarvfreitas@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: "Active Aging" programs have been encouraged by the World Health Organization, since the publication of the active aging political framework (WHO, 2002), aiming to contribute to the health and social, economic, political and cultural participation of the population elderly.

Objective: To present the results of a physical and psychological intervention with three groups of hypertensive elderly, aiming at promoting the quality of life of the participants.

Methods: The activities were developed for four months and were conducted by students of the undergraduate courses in Psychology and Physical Education at a public university in Minas Gerais. Physical intervention had aerobic and anaerobic exercises aimed at promoting autonomy; Psychological intervention, on the other hand, consisted of operating group workshops for discussion about high blood pressure and with activities that sought to improve self-awareness, self-knowledge and quality of life of participants.

Results: The results were qualitatively evaluated and also through the whoqol-laf instrument. There was a positive influence of the articulation between physical activities (which assist in strengthening muscles and decreasing blood pressure rest levels) and group workshops that contribute to the creation of bonds, sharing family issues and the experience of listening and listening feel heard.

Conclusion: Developed activities indicated improvements in participants' quality of life and can contribute to supporting possible interventions with this public on other contexts, such as primary health care services.

Keywords: Elderly population. Hypertension. Quality of life. Physical activities. Mental health.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud, desde la publicación del marco político activo de la población, han alentado programas de "envejecimiento activo", desde la publicación del marco político de envejecimiento activo (OMS, 2002), con el objetivo de contribuir a la salud y la participación social, económica, política y cultural de la población.

Objetivo: Presentar los resultados de una intervención física y psicológica con tres grupos de ancianos hipertensos, con el objetivo de promover la calidad de vida de los participantes.

Métodos: Las actividades fueron desarrolladas durante cuatro meses y fueron realizadas por estudiantes de los cursos de pregrado en psicología y educación física en una universidad pública en Minas Gerais. La intervención física tuvo ejercicios aeróbicos y anaeróbicos destinados a promover la autonomía; La intervención psicológica, por otro lado, consistió en talleres de grupos operativos para la discusión sobre la presión arterial alta y con actividades que buscaban mejorar la autoconciencia, el autoconocimiento y la calidad de vida de los participantes.

Resultados: Los resultados fueron evaluados cualitativamente y también a través del instrumento WHOQOL-LAF. Hubo una influencia positiva de la articulación entre las actividades físicas (que ayudan a fortalecer los músculos y disminuir los niveles de reposo de la presión arterial) y talleres grupales que contribuyen a la creación de lazos, compartiendo problemas familiares y la experiencia de escuchar y escucharse.

Conclusión: Las actividades desarrolladas indicaron mejoras en la calidad de vida de los participantes y pueden contribuir a apoyar las posibles intervenciones con este público en otros contextos, como los servicios de atención primaria de salud.

Palabras-clave: Población de edad avanzada. Hipertensión. Calidad de vida. Actividades físicas. Salud mental.

INTRODUÇÃO

Programas de "envelhecimento ativo" têm sido incentivados pela Organização Mundial de Saúde, desde a publicação do Marco Político de Envelhecimento Ativo (WHO, 2002), visando a contribuir para a saúde e a participação social, econômica, política e cultural da população idosa (ILC-BRASIL, 2015). Meireles *et al.* (2007) assinalam que ser idoso é uma experiência que difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, conforme diretrizes da Organização das Nações Unidas (ONU). Nos países desenvolvidos, são considerados idosos aqueles com 65 anos ou mais de idade, enquanto nos países em desenvolvimento (como o Brasil), idosos são pessoas com 60 anos ou mais de idade. De modo geral, a expectativa de vida da população mundial tem

Tal aumentado devido aos progressos da medicina, à urbanização e à maior produtividade gerada pela industrialização que elevaram o padrão de vida das pessoas. Destacam-se também diversas políticas públicas que ampliaram o acesso de grupos vulneráveis a condições básicas de alimentação e saneamento básico.

No Brasil, as projeções populacionais demonstram o avanço do envelhecimento populacional, como o indicador de esperança de vida ao nascer, que passou de 74,9 anos, em 2013, para 76,6 anos em 2019 (IBGE, 2021). Atualmente, cerca de 16,4% da população brasileira são idosos, o equivalente a 34,4 milhões de pessoas (IBGE, 2021). Entretanto, a pirâmide etária brasileira – distribuição da população por idade – vem passando por uma inversão: sua base está se estreitando, ou seja, as taxas de natalidade têm diminuído, enquanto o seu topo vem se expandindo, situação que retrata o aumento significativo de pessoas idosas. Estima-se que, em 2060, cerca de um quarto da população brasileira será composta por idosos com mais 65 anos de idade (IPEA, 2021). Ressalta-se que a recente pandemia de covid-19 impactou a população idosa, pelo aumento de sua mortalidade, mas, conforme Camarano (2022), apesar da pandemia, as projeções ainda indicam que o número de idosos continuará a crescer nas próximas duas décadas, num ritmo mais intenso do que o dos demais grupos populacionais.

Esse aumento na expectativa de vida é um aspecto muito positivo, mas é reconhecido que o envelhecimento da população pode acarretar diversos desafios relativos aos cuidados com a saúde. Nesse sentido, doenças crônicas podem ter muitas repercussões sobre o bem-estar de pessoas idosas, sendo a hipertensão arterial a doença crônica não transmissível mais recorrente entre esse público, além de ser responsável, direta ou indiretamente, por aproximadamente 50% das mortes de idosos (SBC, 2016). Segundo o Ministério da Saúde (2022), o diagnóstico de hipertensão arterial é feito quando a pressão aferida se mantém, frequentemente, acima de 140 por 90 mmHg. São muitos os fatores de risco para a hipertensão, dentre eles, a hereditariedade, a idade, o tabagismo, o consumo de álcool e outras doenças, como o *diabetes mellitus*. A ocorrência dessa doença crônica está relacionada a declínios da atenção, aprendizagem, memória, funções executivas, habilidades psicomotoras e habilidades espaciais, perceptivas e visuais, sendo um fator de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC). Quando não controlada, portanto, a hipertensão pode prejudicar diversos órgãos, como coração, cérebro, rins e olhos. Para o controle adequado da pressão arterial elevada, é importante associar o tratamento medicamentoso a estratégias não farmacológicas, como alimentação saudável, controle da obesidade e prática regular de exercícios físicos (QUEIROZ *et al.*, 2020).

Estima-se que, no Brasil, 56,6% das pessoas com 65 a 74 anos de idade e 62,1% das pessoas com 75 anos ou mais tenha hipertensão arterial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), a qual pode influenciar diretamente a qualidade de vida de idosos, demandando a proposição de intervenções que amenizem os impactos negativos provocados pela doença. Desde 1995, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p. 1405). Essa definição evidencia a necessidade de enfatizar dois aspectos: a subjetividade, ou seja, o modo pelo qual o indivíduo avalia suas circunstâncias em cada área relacionada à qualidade de vida, e a multidimensionalidade, que se relaciona ao reconhecimento de que o resultado é constituído por dimensões diferenciadas (SEIDL; ZANNON, 2004).

Além da dimensão subjetiva, relações sociais e aspectos físicos relacionados à saúde, por exemplo, têm impacto direto sobre a percepção que as pessoas têm sobre a própria qualidade de vida. No que se refere à dimensão física, é reconhecido que modos de vida sedentários e pouca aptidão física estão associados de forma significativa ao desenvolvimento de hipertensão, obesidade e outras comorbidades. Por isso, diversas pesquisas, como as realizadas por Carvalho *et al.* (2013), Cichocki *et al.* (2017) e Machado *et al.* (2020), têm evidenciado que certos tipos de exercícios físicos contribuem para o controle da pressão arterial. Outros estudos, como os desenvolvidos por Barbosa *et al.* (2015), Menezes *et al.* (2020) e Ribeiro, Ferretti e Sá (2017) também demonstram que níveis de atividade física influenciam positivamente a percepção de qualidade de vida em idosos. Cassiano *et al.* (2016) observaram ainda que determinados exercícios físicos contribuem para a melhora da qualidade de vida de idosos hipertensos.

Em consonância, também se observa que intervenções psicológicas têm papel significativo na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida de idosos. Otimismo, controle pessoal, senso de significado, percepção da importância da disciplina e rotina saudável, suporte social e controle do ambiente são importantes para auxiliar o enfrentamento das mudanças que a hipertensão arterial acarreta, bem como alterações no estilo de vida relativas ao tratamento contínuo (RABELO; NERI, 2005). Impactos positivos da participação dos idosos em experiências grupais têm sido identificados (RUFFING-RAHAL, 1993), mas como ressaltam Gomes *et al.* (2020), ainda são necessários avanços nas pesquisas relacionadas à qualidade de vida de idosos e a relatos de procedimentos adotados em grupos de convivência. Especificamente sobre a qualidade de vida e hipertensão, revisão de literatura, realizada por Souza, Borges e Moreira (2016), verificou que intervenções não farmacológicas melhoram a qualidade de vida global de pessoas hipertensas.

Considerando esse cenário, o presente artigo tem como objetivo descrever uma intervenção física e psicológica realizada com idosos hipertensos não institucionalizados, visando a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e a promoção de saúde física e mental dos participantes. Considera-se que buscar alternativas de ações para a contradição que prevalece entre velhice e bem-estar (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003) pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias que melhorem as condições de envelhecimento.

MÉTODO

Preparação das atividades

Este artigo se refere a uma das ações de um programa de pesquisa e intervenção interdisciplinar, desenvolvido por estudantes e professores dos cursos de graduação em Psicologia e Educação Física, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), no laboratório LAPIP - Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi realizada (conforme MEMO nº 025), tendo os participantes sido informados acerca dos possíveis riscos e benefícios da participação, bem como concordado em participar das atividades, por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Antes do início da intervenção propriamente dita, os graduandos que conduziram o trabalho passaram por seis meses de preparação para realização das atividades, sob a supervisão de professores e profissionais da área. Neste período, foram definidas estratégias de intervenção e realizados grupos de estudos e ações de divulgação do projeto para a comunidade, por meio do contato com serviços públicos de saúde.

Os idosos hipertensos interessados em participar da intervenção foram submetidos a exames laboratoriais e à avaliação médica para verificar se estavam aptos a realizar as atividades físicas. A seleção dos participantes considerou como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser hipertenso e aceitar participar da intervenção. Os critérios de exclusão, foram: possuir comorbidades, como diabetes (visto que se buscava participantes com perfil semelhante, no que se refere às condições de saúde) e apresentar atestado médico com contraindicação de realização de atividades físicas. Antes do início da intervenção, também foi realizado teste de avaliação física, que consistia numa caminhada de 1600 metros para averiguar o nível de condicionamento dos participantes e estruturar o plano de treinamento de cada um, com base nas informações obtidas, como medidas antropométricas (altura, peso, circunferência da cintura e do quadril).

A intervenção foi estruturada para ser desenvolvida em dois momentos, de forma paralela: atividades físicas, acompanhadas por graduandos do curso de Educação Física, e oficinas de grupos operativos, coordenadas por graduandos do curso de Psicologia. As atividades físicas foram realizadas duas vezes por semana, com cada sessão durando cerca de 50 minutos. As oficinas de grupo foram realizadas uma vez por semana, com cada encontro tendo, aproximadamente, uma hora de duração. Os resultados foram avaliados numa perspectiva quantitativa pela aplicação do instrumento abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e numa perspectiva qualitativa pelas observações (registradas em diários de campo) e pela análise dos processos grupais.

Instrumento e procedimento de avaliação quantitativa

As oficinas de grupo foram estruturadas para contar sempre com a presença de dois graduandos, sendo um para coordenar as atividades e outro para observar e registrar acontecimentos e falas em diários de campo, para posterior análise. Além disso, esse registro era utilizado no início de cada encontro seguinte, momento em que era dada uma devolutiva aos participantes sobre as principais questões discutidas no encontro anterior. O coordenador conduzia as atividades iniciais (disparadoras das discussões) e estimulava o grupo a refletir sobre elas, trocar experiências e reelaborar questões relacionadas às necessidades do grupo, visando a produzir autonomia e independência. Como base para as atividades de observação e coordenação dos grupos, bem como para a compreensão dos fenômenos grupais, foram utilizados pressupostos teóricos propostos por Pichón-Rivière (2007, 2009).

Aspectos centrais dos grupos operativos (PICHÓN-RIVIÈRE, 2009) foram observados tanto para o planejamento das atividades como para a condução dos grupos, como na definição dos momentos de pré-tarefa, tarefa e projeto. A pré-tarefa é o momento em que predominam os medos básicos, em que aparecem aspectos relacionados à confusão grupal, assim como a postergação da tarefa proposta, sendo necessário compreender e trabalhar esses receios com o grupo, para que ele consiga realizar a tarefa a que se propôs (segundo momento do grupo). O projeto é o terceiro momento que emerge da tarefa e que permite o planejamento futuro.

Nos primeiros encontros, foram tratadas questões relacionadas ao vínculo, compreendendo que esta abordagem auxiliaria no trabalho de aspectos implícitos que atravessam as relações grupais, criando condições para que a tarefa explícita do grupo fosse elaborada. Em outras palavras, como o grupo lida com o envelhecimento, o acesso a seus direitos e as suas relações com a hipertensão arterial. Nos últimos encontros, foi contemplado o projeto, buscando auxiliar os grupos no planejamento de suas atividades futuras. Como elementos de análise das interações ocorridas nos grupos, foram consideradas as temáticas mobilizadoras dos participantes, aspectos relacionados à verticalidade (história individual) e à horizontalidade (temáticas que mobilizavam todo o grupo) e os papéis dentro do grupo. Nesse sentido, o coordenador buscava distribuir a comunicação e promover a rotatividade de papéis, de forma que todos pudessem se ver fazendo e assumindo diferentes possibilidades de atuação no grupo.

Os Vetores do Cone Invertido (PICHON-RIVIÈRE, 2009) também foram utilizados como categorias de análise do processo grupal, os quais são dispositivos de análise que possibilitam o entendimento das questões implícitas e explícitas dentro do grupo. São eles: Afiliação (quando os integrantes ainda não se sentem parte do grupo e a referência principal é o "eu"); Pertença (quando as pessoas começam a se sentir parte do movimento grupal e trocam o "eu" pelo "nós"); Cooperação (contribuição do indivíduo para a realização da Tarefa); Pertinência (quando os integrantes se centram nas questões que são objeto de discussão, elaborando e compreendendo suas implicações no processo); Comunicação (responsável por denunciar os ruídos emergentes no grupo, quando em pré-tarefa, e a forma como o grupo vai organizando e elaborando suas questões, quando em tarefa, sendo função do coordenador mantê-la distribuída entre todos os integrantes); Aprendizagem (quando o grupo desenvolve atitudes novas perante as dificuldades recorrentes e constrói novas pautas de conduta); e Tele (sentimento positivo ou negativo dentro do grupo, clima do encontro entre todos os integrantes).

Perfil dos participantes

A intervenção foi realizada durante quatro meses, com três grupos de idosos hipertensos, totalizando 36 participantes, sendo os grupos de números um e dois constituídos por nove membros cada e o grupo de número três composto por 18 integrantes. Essa distribuição ocorreu em função da disponibilidade de horário dos idosos.

Desse total de grupos, 86% eram do sexo feminino, 67% eram casados e 25% viúvos. A idade média foi de 68 anos, sendo a idade mínima 60 e a máxima 85 anos. Dos 36 participantes, 56% moravam com o cônjuge, 17% com os filhos e 14% moravam sozinhos. Em relação à escolaridade, 65% possuíam o Ensino Fundamental completo e nenhum participante apresentava formação de nível superior. A maioria dos idosos era aposentada, mas 4% dos idosos tinham vínculo empregatício, e 71% deles possuíam renda familiar mensal de até três salários-mínimos. Parte dos idosos tinha, por hábito, realizar práticas sociais diversas, como participação em atividades religiosas e festas familiares. Por outro lado, não tinham histórico de práticas frequentes de atividades físicas ou psicológicas.

Atividades físicas

Os objetivos das atividades físicas consistiam em gerar maior autonomia e independência física dos idosos, contribuindo para uma melhor realização das atividades da vida diária, para o bem-estar e para a manutenção da saúde. Para realização das atividades, cada idoso recebeu uma ficha de exercícios que levava em consideração as peculiaridades da hipertensão e seu nível de condicionamento. Como parte do protocolo de acompanhamento, a pressão arterial dos idosos era aferida antes e 5 a 10 minutos após o término das atividades físicas (KOHLMANN JR. et al., 1999). As atividades físicas consistiam em sessões de treinamento concorrente, isto é, exercícios aeróbicos e anaeróbicos praticados juntamente numa mesma sessão.

Os objetivos das atividades físicas consistiam em gerar maior autonomia e independência física dos idosos, contribuindo para uma melhor realização das atividades da vida diária, para o bem-estar e para a manutenção da saúde. Para realização das atividades, cada idoso recebeu uma ficha de exercícios que levava em consideração as peculiaridades da hipertensão e seu nível de condicionamento. Como parte do protocolo de acompanhamento, a pressão arterial dos idosos era aferida antes e 5 a 10 minutos após o término das atividades físicas (KOHLMANN JR. et al., 1999). As atividades físicas consistiam em sessões de treinamento concorrente, isto é, exercícios aeróbicos e anaeróbicos praticados juntamente numa mesma sessão.

A primeira ficha era iniciada com exercícios aeróbicos (esteira ou bicicleta vertical/horizontal) de 10 a 15 minutos, sendo que o aparelho utilizado era o que o participante mais se adequasse, visto que os aparelhos eram desconhecidos da maioria dos participantes. Além disso, eram realizados exercícios anaeróbicos (musculação) em três séries de oito a dez repetições (CAMPOS et al., 2013). Durante as primeiras semanas, esses exercícios foram realizados com carga mínima, visto que os participantes se encontravam em fase de adaptação.

No decorrer da intervenção física, foram modificados ou excluídos alguns aparelhos, de acordo com as necessidades dos participantes, visando a uma melhor adaptação. Havia um monitoramento para que, caso os participantes relatassem dores, fosse analisado se a dor era muscular, devido às atividades físicas, ou causada por algum outro fator em que o exercício físico pudesse funcionar como redutor da mesma (OLIVEIRA et al., 2015).

Após poucas sessões, os participantes já realizavam os movimentos de forma mais autônoma e descontraída. Os estudantes/monitores ensinaram e acompanharam os idosos para que eles arrumassem os aparelhos, regulando a carga de acordo com sua ficha, ajustando a velocidade da esteira ou regulando o assento da bicicleta, por exemplo, de modo a incentivar a autonomia.

Oficinas de grupo

Durante a intervenção psicológica, os objetivos principais das 12 oficinas de grupo foram a busca de autonomia e de melhoria da qualidade de vida dos participantes, assim como a promoção de reflexões e discussões acerca de aspectos relevantes da hipertensão arterial, em meio à troca de experiências e de informações entre os integrantes. Durante os três primeiros encontros foi trabalhado o vínculo entre os participantes, buscando favorecer o desenvolvimento da pertença grupal, a elaboração de receios frente à participação e o fortalecimento da confiança entre eles. O vínculo é definido por

Pichón-Rivière (2009) como uma relação bi-corporal, pois envolve sempre duas ou mais pessoas, e tri-pessoal porque cada relação construída está povoada por fantasias e expectativas recíprocas que nela interferem, podendo dificultar a comunicação e gerar receios. Para trabalhar o vínculo entre os participantes, foram utilizadas dinâmicas que consistiam em conhecer melhor o outro, identificar qualidades uns dos outros e trocar experiências.

A segunda etapa do processo, constituída pelos três encontros seguintes, consistiu em tratar de questões objetivas como os direitos dos idosos (como alguns que compõem o Estatuto da Pessoa Idosa/Lei nº 10.741/2013) e informações sobre cuidados relacionados à hipertensão, ambas trabalhadas em formato de cartilhas, elaboradas pelos autores do presente artigo e distribuídas para todos os participantes. O objetivo dessas atividades consistia em debater e esclarecer dúvidas sobre os temas, além de estimular a partilha de experiências entre os integrantes sobre as questões discutidas, o que funcionou também como um complemento ao fortalecimento de vínculos.

Posteriormente a essas duas etapas, nos três encontros que se seguiram, foram realizadas dinâmicas relacionadas à autoestima, ao autoconhecimento e às demandas dos grupos. A escolha por essas temáticas se deu pela análise das falas dos participantes que sinalizam a necessidade de abordar questões deste tipo. De modo geral, os três grupos apresentavam demandas semelhantes, como uma necessidade de relatar questões familiares e de se sentirem ouvidos e acolhidos pelos demais participantes. Além disso, considerou-se que a autoestima é um aspecto positivo individual que pode proteger idosos de situações de vulnerabilidade (FERREIRA *et al.*, 2010) e que doenças crônicas podem afetar a autoestima de pessoas nessa faixa etária (MORAES, 2009). Como complemento, foram tratadas questões que possibilitassem um maior autoconhecimento, uma vez que, conforme Pereira (2018), envelhecer é um processo, sendo importante promover reflexões sobre como idosos se mobilizam para alcançar uma melhor qualidade de vida, como eles querem envelhecer e como estes aspectos estão relacionados aos projetos de vida de cada um.

Dos três últimos encontros, dois foram destinados ao entendimento e à elaboração de projetos de vida a serem realizados por eles. Foi utilizada como estratégia, a elaboração de uma Roda da Vida, ferramenta simples de autoconhecimento em que um círculo é dividido em fatias, que representam áreas da vida, devendo os participantes analisar o quão satisfeitos estão em cada área (ROCHA *et al.*, 2019). Foram tratados temas cotidianos (saúde, trabalho, dinheiro, amigos/social, família, amor/parceiro, espiritual e lazer) e solicitado aos idosos que refletissem sobre suas ações e sobre o que pretendiam fazer ou melhorar em relação a elas.

Por fim, no último encontro, foi realizada uma avaliação do processo junto aos participantes e realizada uma pequena confraternização, com o intuito de finalizar a experiência, comentar sobre mudanças e resultados percebidos frente às intervenções, além de terem um momento de descontração. Nesse encontro, foi permitido que os integrantes levassem lanches, músicas, entre outras atividades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise Quantitativa

Os idosos hipertensos participantes responderam, antes e ao final dos encontros, o questionário abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF), versão utilizada no Brasil (MORENO *et al.*, 2006). Esses resultados pré e pós-intervenção foram submetidos à avaliação estatística de diferenças de médias. Para isso, foi aplicado o teste *t de student*, visto que esse teste possibilita a comparação entre grupos, permitindo que se identifique a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos grupos. Assim, do ponto de vista quantitativo, foi verificado se ocorreram mudanças na forma como os participantes percebiam a própria qualidade de vida.

Foram avaliados todos os fatores de Qualidade de Vida, pela aplicação do WHOQOL-Bref (MORENO *et al.*, 2006), comparando os resultados obtidos antes e após a intervenção, com os 36 idosos hipertensos. A análise foi realizada no software SPSS (Statistical Package for the Social Science), sendo constatadas diferenças estatisticamente significativas na Avaliação Global da Qualidade de Vida, na Dimensão Física e Relações Sociais, conforme sintetizado na Tabela 1.

Tabela 01: Análise de diferenças entre médias no pré-teste e no pós-teste.

Avaliação Global da Qualidade de Vida				
	Pré-teste	Pós-teste	t(35)	p
Média	3,64	4,00	-2,499	0,017
Desvio Padrão	0,64	0,63		
Dimensão Física				
	Pré-teste	Pós-teste	t(35)	p
Média	3,29	3,50	-2,603	0,013
Desvio Padrão	0,41	0,39		
Relações Sociais				
	Pré-teste	Pós-teste	t(35)	p
Média	3,72	3,99	-2,331	0,026
Desvio Padrão	0,46	0,54		

Ao fazer uma avaliação das contribuições da intervenção relacionada aos parâmetros de qualidade de vida, verifica-se que essa intervenção interdisciplinar promoveu uma melhoria significativa nos aspectos relacionados às dimensões físicas e de relações sociais dos participantes. Ressalta-se que estes dois domínios foram justamente os mais abordados pelas atividades interventivas, seja por meio dos exercícios aeróbicos e anaeróbicos, seja por meio das oficinas grupais. A melhoria na Avaliação Global de Qualidade de Vida também foi referendada pelos resultados qualitativos dos registros de observações dos grupos, como será relatado a seguir.

Análise Qualitativa

Considerando os pressupostos teóricos de Pichón-Rivière (2007, 2009), verificou-se nos três grupos trabalhados e numa perspectiva qualitativa, que nos primeiros encontros a Afiliação foi mais presente do que a Pertença, tendo em vista que os participantes ainda não se conheciam. No entanto, desde o início já era perceptível a predisposição positiva dos membros frente aos grupos. Ao longo dos encontros, notou-se que o fortalecimento do vínculo se encontrava em

um processo favorável, em que a Afiliação deu lugar à Pertença, visto que, além dos idosos se nomearem por 'nós', referiam-se aos colegas demonstrando significativo afeto. Isso pode ser demonstrado pelos dois relatos a seguir: *"Eu tô adorando participar desse grupo e tenho muito amor pelos colegas aqui"* e *"Acho que faz a gente unir mais, porque todo mundo tem problema, une mais a gente"*.

Analisando os grupos de uma forma geral, percebe-se que, durante todos os encontros, a Pertença e a Cooperação se fizeram claramente presentes, bem como a Pertinência, visto que se concentraram bastante nas tarefas que foram propostas e as realizaram de maneira satisfatória. A Comunicação ocorreu de forma fluida e compreensível e a Tele do grupo foi positiva em praticamente todos os encontros. No que se refere aos temas discutidos por meio das atividades, destacam-se, inicialmente, os relatos dos membros demonstrando grande entusiasmo em participar da intervenção. Além disso, com base nesses relatos, observou-se que os grupos se configuraram não apenas em um espaço de aprendizagem, mas também de diversão e lazer, em que os participantes se sentiam muito bem acolhidos e, com isso, sempre colocavam em pauta a gratidão por todo o trabalho desenvolvido. Na fala de alguns participantes: *"Gosto demais desse grupo"*; *"Esse projeto foi a melhor coisa que me aconteceu na minha terceira idade"*; *"Adorei, achei muito divertido, diverti muito..."*; *"Eu tô adorando esse projeto aqui, é maravilhoso"*.

Verificou-se também que o tema família foi emergente em vários encontros. Os grupos apresentavam questões principalmente relacionadas aos filhos e cônjuges. Nesse sentido, foram feitos, por exemplo, relatos sobre dificuldades financeiras, sobrecarga de responsabilidade relacionada aos filhos e apoio dado à criação de netos. Destaca-se que estes aspectos emergiram como horizontalidade nos três grupos: o compromisso com questões familiares, a importância atribuída à família e a tentativa de suporte entre eles: *"Família é família, tem que tentar olhar o lado que tá errado, essas coisas todo mundo tem"* e *"Esses problemas que passaram aqui, briga em família, todo mundo tem, não se desespera, a gente tem que tentar não desesperar"*.

Acredita-se que a intervenção aqui relatada constitui uma contribuição relevante para o campo do conhecimento no que se refere à proposição de estratégias para promoção de autonomia e de melhoria da qualidade de vida em idosos, em especial daqueles que lidam com doenças crônicas, como a hipertensão. Como apresentado, a prática de atividades físicas, orientadas de acordo com as necessidades de cada participante, colaboraram para a manutenção da pressão arterial em índices considerados normais, com impacto positivo na forma como idosos avaliam aspectos da dimensão física, conforme resultados alcançados pela aplicação do WHOQOL-bref. Em consonância, as oficinas de grupo parecem ter influenciado positivamente as relações sociais dos participantes, de acordo com os itens pertinentes a essa dimensão no instrumento utilizado. Além disso, constata-se que a associação entre a prática de exercícios físicos e os encontros grupais pode produzir efeitos positivos na percepção geral que idosos com hipertensão demonstram acerca da própria qualidade de vida.

Em revisão de literatura, não foram localizados estudos brasileiros recentes que investigassem o efeito de intervenções semelhantes à relatada, feitas com idosos hipertensos, avaliadas pelo WHOQOL-bref e por meio de comparações entre pré e pós-teste. Ressalta-se, no entanto, que estudos anteriores já indicaram uma associação positiva entre atividades físicas e melhoria da qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-bref. Amorim e Dantas (2002), por

Conforme exemplo, constataram, em pesquisa com pré e pós-testes feitos com 26 idosos, que o treinamento da capacidade aeróbica teve impacto positivo sobre a qualidade de vida dos participantes, com exceção do domínio das relações sociais. Estudos correlacionais, como o de Barbosa *et al.* (2015), observou que a atividade física exerceu influência na qualidade de vida de 40 idosos, mas nem todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref foram afetados. Pegorari *et al.* (2015) constaram que a prática de atividade física esteve associada a maiores escores nos domínios físico, psicológico e meio ambiente, conforme resultados obtidos por 850 idosos no WHOQOL-bref. Nesse sentido, destaca-se que a intervenção relatada neste artigo também indica influência da prática de atividades físicas sobre o domínio físico da qualidade de vida em idosos.

Estudos anteriores também indicaram relação entre a participação em grupos e a percepção de qualidade de vida. Bonfim *et al.* (2022) observaram que os domínios psicológico e de relações sociais foram mais bem pontuados no WHOQOL-bref entre 29 idosos que participavam de um grupo de terceira idade. O domínio psicológico e o domínio geral de qualidade de vida também apresentaram escores maiores, dentre os demais domínios avaliados pelo WHOQOL-bref, entre 110 idosas que frequentavam um grupo de convivência, num estudo desenvolvido por Teles *et al.* (2021). Em dois grupos de promoção da saúde realizados com um total de 46 idosos, Paula *et al.* (2016) identificaram escores mais elevados no domínio relações sociais, em comparação com os demais domínios mensurados pelo WHOQOL-bref, tendo as autoras destacado a utilidade da avaliação da qualidade de vida como ferramenta importante para o planejamento e a condução do trabalho, possibilitando o (re)direcionamento de estratégias interventivas. Embora sejam pesquisas realizadas sem a estratégia de pré e pós-teste como a relatada neste artigo, tais resultados sinalizam o impacto positivo das atividades grupais com idosos. Gatti *et al.* (2015) destacam que o trabalho com grupos, em diversos formatos, se mostra frutífero à promoção de saúde e ao bem-estar da população que envelhece, sendo a interdisciplinaridade um aspecto essencial para atender, de maneira ampla, aqueles que já são idosos, assim como preparar a sociedade para todos que estão envelhecendo. Entende-se que atividades físicas e grupais, com suporte de profissionais da Educação Física e da Psicologia, como as apresentadas neste artigo, podem se constituir importantes práticas para manter e melhorar a qualidade de vida de pessoas idosas.

Estudos de revisão realizados por Menezes e Avelino (2016), Mariano *et al.* (2021), Lucchese (2014) sobre o uso de grupos operativos em atividades de atenção à saúde constataram que este tipo de intervenção, realizada com diversos públicos, constitui uma estratégia eficiente para a escuta de necessidades, o compartilhamento de informações e o estímulo a mudanças nas formas de pensar e agir em saúde, alcançando resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. Grupos operativos com idosos, desenvolvidos com objetivos de promoção de saúde, também têm se mostrado importantes espaços para a partilha de vivências, a criação de vínculos e a modificação da forma de atuar em diferentes contextos (MEIRELES, 2009; ROSA; ALVES; ENETÉRIO, 2020). As oficinas de grupos operativos relatadas neste artigo encontraram resultados semelhantes, no que se refere ao estabelecimento de vínculos e à criação de espaços de acolhimento, escuta e compartilhamento de experiências.

Numa perspectiva ampla, observa-se uma carência de intervenções interdisciplinares voltadas à promoção de qualidade de vida, em especial com idosos que demandam cuidados especiais de saúde. Gatti *et al.* (2015), por exemplo, assinalam que existe um campo amplo para profissionais de diversas áreas de conhecimento que possam se dedicar à condução de estudos envolvendo técnicas grupais. Por outro lado, percebe-se a demanda de mais investimentos públicos voltados à formação de recursos humanos capacitados para intervenções e estudos científicos com esta abordagem, os quais necessitam de planejamento e conhecimentos aprofundados sobre o manejo técnico de grupos (GATTI *et al.*, 2015; MARIANO *et al.*, 2021). É importante destacar que a intervenção relatada neste artigo foi desenvolvida no âmbito de uma universidade pública e contou com recursos materiais fornecidos por ela para execução das atividades, ou seja, foram recursos públicos aplicados que se voltaram em favor da formação de profissionais e do benefício da comunidade em que a instituição universitária estava inserida. Além disso, a cada encontro com os grupos, os graduandos puderam contar com a supervisão de professores-orientadores, que esclareciam dúvidas e discutiam, quando necessário, novos caminhos a seguir perante eventuais dificuldades que surgiam, fazendo desta experiência uma bagagem de novos aprendizados e qualificando futuros psicólogos e educadores físicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da intervenção realizada indicam que a associação entre atividades físicas e oficinas de grupo constituiu uma estratégia qualificada para promoção da qualidade de vida em idosos com hipertensão arterial. As atividades físicas (aeróbicas e anaeróbicas) se mostraram eficazes para o fortalecimento dos músculos e para a manutenção da pressão arterial em índices considerados normais. Já as oficinas de grupo contribuíram para a criação de vínculos afetivos, para o compartilhamento de questões familiares, para a experiência de ouvir e se sentir ouvido, numa fase da vida em que muitas pessoas não se sentem motivadas a elaborar projetos de vida e têm poucas expectativas em relação ao futuro. Os participantes construíram relações com pessoas em situação similar a deles, discutiram seus direitos e as relações que tinham com a hipertensão. De modo geral, também puderam refletir e construir novos projetos cotidianos para suas vidas e discutiram questões relacionadas à autoestima e a temáticas que consideradas relevantes para eles, como as relações familiares. Na percepção dos idosos, a participação nas atividades favoreceu a melhoria das condições de envelhecimento vivenciadas por eles.

A experiência de condução e avaliação das atividades interventivas impactou positivamente a formação dos estudantes de Educação Física e Psicologia participantes desse projeto, como, por exemplo, na elaboração de estratégias personalizadas para cada indivíduo/grupo, na utilização de instrumentos de avaliação e na condução das atividades. É importante ressaltar ainda que atividades de estágio, extensão e pesquisa que possibilitam a interação entre graduandos e comunidade contribuem para a formação profissional destes estudantes, além de terem impacto direto para as pessoas atendidas, que podem se beneficiar do conhecimento teórico e prático produzido dentro das universidades, em especial, as públicas. Esta experiência demonstrou concretamente que intervenções interdisciplinares produzem resultados significativos, mesmo sendo de duração relativamente curta (quatro meses), a qual pode se constituir uma vantagem, visto que as atividades podem ser realizadas

durante estágios acadêmicos, por exemplo.

Além disso, este tipo de intervenção pode servir como referência para a atuação profissional em serviços de saúde, tendo em vista que a hipertensão é uma das doenças crônicas que constituem um dos principais focos de preocupação dos profissionais da atenção primária à saúde. Nesse sentido, a experiência aqui relatada pode ser facilmente replicada por equipes da Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que se mostrou uma estratégia eficiente para alcançar grupos de idosos hipertensos e realizar trabalhos significativos.

Ressalta-se que nem todos os idosos participaram de todas as oficinas ou mantiveram a frequência de realização das atividades físicas de duas vezes por semana, ao longo dos quatro meses. Além disso, um dos limites desta intervenção foi o fato de não haver comparação entre um grupo controle e os demais grupos que passaram pela intervenção. Na experiência aqui relatada, também não foi realizado controle sobre a prescrição de medicamentos feita aos participantes, a fim de observar se ocorreram mudanças nas dosagens ou na quantidade de medicação utilizada para hipertensão, antes e após a intervenção. Nesse sentido, sugere-se, em futuras iniciativas deste tipo, que este seja um aspecto avaliado. Indica-se também que sejam realizadas outras intervenções com um número maior de participantes e que sejam avaliados os resultados de grupos com diferentes linhas interventivas, a saber: somente com oficinas de grupo, somente com atividades físicas e com ambas simultaneamente, utilizando tempos de intervenção diferentes do que foi descrito neste artigo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BRASIL, C. C. *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017.

AMORIM, F. de S.; DANTAS, E. H. M.. Efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 47-55, maio/jun. 2002.

BARBOSA, A. P. *et al.* Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos dos espaços rural e urbano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 743-754, dez. 2015.

BONFIM, R. A. P. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosos participantes de um grupo de terceira idade: estudo transversal. *In: Educação, saúde e sociedade: investigações, desafios e perspectivas futuras*. Rio de Janeiro: Editora Eritaya, 2022, p. 251-264.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 6/2022**. Brasília, DF, 2022.

CAMARANO, A. A. **Os idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

CAMPOS, A. L. P. *et al.* Efeitos do treinamento concorrente sobre aspectos da saúde de idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 437-447, 2013.

CARVALHO, P. *et al.* Efeito dos treinamentos aeróbio, resistido e concorrente na pressão arterial e morfologia de idosos normotensos e hipertensos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 3, p. 363-363, 2013.

CASSIANO, A. do N. *et al.* Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, 2212-2220, jun. 2020.

CICHOCKI, M. *et al.* Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 1, p. 21-25, jan./fev 2017.

FERREIRA, C. L. *et al.* Velhice e projetos de vida: um estudo com idosos residentes no município de Natal/RN, Brasil. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 165-175, 2010.

FLECK, M.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 793-799, 2003.

FLECK, M. P. A *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

GATTI, A. L. *et al.* Pesquisa qualitativa: grupo focal e intervenções psicológicas com idosos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 20-39, jan./mar. 2015.

GOMES, A. C. M. dos S. *et al.* Qualidade de vida em idosos participantes de centros de convivência: uma revisão integrativa. **Revista Cuidado é Fundamental**, n. 12, p. 579-585, 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Ciclos de Vida: Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

ILC-BRASIL. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015. Disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%Adtico-ILC-Brasil_web.pdf.

IPEA. **Projeções populacional por idade e sexo para o Brasil até 2100: Texto para discussão**. Brasília: Rio de Janeiro: IPEA, 2021

KOHLMANN J.R; O. *et al.* III Consenso Brasileiro de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, n. 4, p. 257-286, 1999.

LUCCHESI, R. *et al.* Uso do grupo operativo na atenção em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 823-832, out./dez. 2014.

MACHADO, V. C. P. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistólica em pacientes idosos praticantes de atividade física. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 5, n. 2, p. 1-11, ago. 2020.

MARIANO, E. *et al.* Grupos operativos como dispositivo na promoção da saúde. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 22, n. 1, p. 314-325, 2021.

MEIRELES, R. C. **Estudo da aplicabilidade da estratégia de grupo operativo de idosos em um centro de saúde de Belo Horizonte**. 2009. 30f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009

MEIRELES, V. C. *et al.* Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde & Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 69-80, 2007.

MENEZES, G. R. S. *et al.* Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 2490-2498 mar./abr. 2020.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R.. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130, 2016.

MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicologia Ciência E Profissão**, v. 29, n. 4, p. 846-855, 2009.

MORENO, A. B. *et al.* Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no estudo pró-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2585-2597, 2006.

OLIVEIRA, C. C. *et al.* Avaliação biomecânica do idoso antes e após o processo de educação física. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, supl., out. 2015.

PEREIRA, F. do N. **Participação em comunidades afetivas: possibilidades para a construção e/ou ressignificação de projetos de vida de idosos**. 2019. 119f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018.

PEGORARI, M. S. *et al.* Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. **Revista de Educação Física/UEM**, v. 26, n. 2, p. 233-241, abr./jun. 2015.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

QUEIROZ, M. G *et al.* Hipertensão arterial no idoso – doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, abr. 2020.

PAULA, G. R. *et al.* (2016). Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 242-249, mar./abril. 2016.

RABELO, D. F.; NERI, Anita Liberalesso. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 403-412, 2005.

RIBEIRO, C. G.; FERRETTI, F.; SÁ, C. A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, maio/jun. 2017.

ROCHA, B. S. *et al.* Ferramentas do *coaching* no desenvolvimento da liderança da enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 46, p. 1-23, 2019.

ROSA, D. L.; ALVES, J.; ENETÉRIO, N. G. P. Grupos Operativos como Ferramenta de Promoção de Saúde para Idosos. *In: ANAIS DO SEMINÁRIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA*, 5, 2020, Anápolis. **Anais eletrônicos [...]** Anápolis: Unievangélica, 2020, p. 1-24.

RUFFING-RAHAL, M. A. An ecological model of group well-being: Implications for health promotion with older women. **Health Care for Women International**, v. 14, n. 5, p. 447-456, 1993.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SBC. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016.

SOUZA, A.C. C.; BORGES, J. W. P.; MOREIRA, T. M. M. Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 71, p. 1-14, 2016.

TELES, M. A. B. *et al.* Qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência no município de Bocaiúva – MG. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 75-89, jun. 2021.

WHO. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci.Med.** v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995.

WHO. **Active Ageing-A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing.** Madrid: WHO. 2002.