

# Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos\*

THERAPEUTIC FACTORS IN A GROUP OF HEALTH PROMOTION FOR THE ELDERLY

FACTORES TERAPÉUTICOS IDENTIFICADOS EN UN GRUPO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES

Alyne Leite Gomes Nogueira<sup>1</sup>, Denize Bouttelet Munari<sup>2</sup>, Leidiene Ferreira Santos<sup>3</sup>,  
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira<sup>4</sup>, Cinira Magali Fortuna<sup>5</sup>

## RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar fatores terapêuticos presentes em grupo de promoção da saúde de idosos. Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de grupos focais realizados com participantes do grupo e suas coordenadoras, entre dezembro de 2010 e abril de 2011. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo, modalidade temática. Os achados mostraram convergência de respostas entre os participantes da pesquisa, indicando ressonância e complementaridade na identificação dos fatores terapêuticos coesão, instilação de esperança, socialização, compartilhamento de informações, fatores existenciais, altruísmo, aprendizagem interpessoal e universalidade. A identificação desses vários fatores no grupo estudado comprova seu potencial terapêutico, especialmente por atender as necessidades dos idosos, mantê-los saudáveis, fortalecer o sentimento de amor pela vida e pertença a um grupo social.

## DESCRIPTORIOS

Idoso  
Estrutura de Grupo  
Promoção da Saúde  
Serviços de Saúde para Idosos  
Enfermagem geriátrica

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify therapeutic factors presented in a group of health promotion for the elderly. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Data were collected between December 2010 and April 2011 in focal groups that included participants and their coordinators. Results were submitted to content analysis and thematic approach. Findings showed convergence of answers among participants, who indicated resonance and complementarity in identification of the following therapeutic factors: cohesion, introduction of hope, socialization, information sharing, existential factors, altruism, interpersonal relationships, and universal learning. The identification of these factors indicates the therapeutic potential of focal groups, especially for attending to the needs of elderly people, keeping these patients healthy, and strengthening their feelings of love and life, and being part of a social group.

## DESCRIPTORS

Aged  
Group structure  
Health Promotion  
Health Services for the Aged  
Geriatric nursing

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar los factores terapéuticos identificados en grupo de promoción de la salud para adultos mayores. Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo, cuyos datos fueron recolectados a través de grupos focales realizados con los participantes del grupo y sus coordinadores, entre diciembre del 2010 y abril del 2011. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido, con modalidad temática. Los resultados mostraron convergencia de las respuestas entre los participantes de la investigación, lo que indica resonancia y complementariedad en la identificación de factores terapéuticos: cohesión, instilación de la esperanza, socialización, intercambio de informaciones, factores existenciales, altruismo, aprendizaje interpersonal y universalidad. Los resultados apoyan la conclusión que los factores terapéuticos identificados comprueban el potencial terapéutico del grupo estudiado, especialmente por atender a las necesidades de los adultos mayores, mantenerlos saludables, reforzar el sentimiento de amor por la vida y pertenencia a un grupo social.

## DESCRIPTORIOS

Anciano  
Estructura de grupo  
Promoción de la Salud  
Servicios de Salud para Ancianos  
Enfermería geriátrica

\* Extraído da dissertação "O grupo é o nosso remédio: lições de um grupo de promoção da saúde de idosos", Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2012. <sup>1</sup> Mestre. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde, Goiânia, GO, Brasil. alynenogueira@hotmail.com <sup>2</sup> Doutora. Professora Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. denize@fen.ufg.br <sup>3</sup> Mestre. Professora Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Tocantins, Palmas, TO, Brasil. leidienesantos@yahoo.com.br <sup>4</sup> Doutora. Professora Associada, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. lizete@fen.ufg.br <sup>5</sup> Professora Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. fortuna@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

O grupo, como ferramenta de intervenção em saúde, pode servir como agente transformador, quando utilizado como espaço para expressão de pensamentos, sentimentos, trocas de experiências, educação em saúde, convivência e socialização<sup>(1-3)</sup>. Conceitualmente, pode ser entendido como conjunto de pessoas que interagem com intuito de ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o desenvolvimento da autonomia e o enfrentamento de situações que ocasionem sofrimentos evitáveis<sup>(3)</sup>. Permite a abordagem dos sujeitos nos contextos social e ambiental em que estão inseridos<sup>(3-4)</sup>.

No espaço grupal ocorre o encontro de diferentes modos de existência, com produção de subjetividade. Assim, o processo grupal faz-se pelo significado das situações vivenciadas pelos sujeitos do grupo e no grupo, configurando um fenômeno mobilizador contínuo de mudanças e de inquietudes com a realidade<sup>(4)</sup>, pois possibilita atender às necessidades das pessoas e permite ao profissional assumir uma postura horizontalizada em relação aos demais sujeitos, em favor da construção conjunta de saberes<sup>(5-7)</sup>.

Para que um grupo seja eficiente e possa provocar mudanças, deve ser organizado e desenvolvido em torno das necessidades de seus membros, que são elementos-chave para a renovação e a reorganização de seus objetivos. Tais mudanças são possíveis em razão dos fatores terapêuticos (FT) que grupos humanos são capazes de desenvolver e que, para os membros do grupo, funcionam como mecanismos que ajudam na compreensão de dificuldades e necessidades comuns e na aquisição de comportamentos novos e mais adequados<sup>(8)</sup>.

Os FT, tal como descritos na literatura<sup>(8)</sup>, são 11: instilação de esperança, universalidade, coesão, compartilhamento de informações, altruísmo, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, fatores existenciais, catarse e recapitulação corretiva do grupo familiar primário. Embora propostos a partir de grupos psicoterápicos, servem como guia para grupos fora desse contexto.

A identificação e a análise desses fatores podem ajudar os profissionais de saúde no manejo de grupos, especialmente por permitirem a verificação de seus potenciais e limitações. Evidências na literatura indicam que estudar os FT auxilia na orientação da coordenação para o alcance de resultados mais eficientes, com vistas a atingir seu melhor potencial terapêutico<sup>(9-13)</sup>.

No Brasil, em particular na Atenção Primária à Saúde (APS), a utilização de Grupos para a Promoção da Saúde (GPS) tem sido uma estratégia adotada nos programas

governamentais que orientam a atuação dos profissionais<sup>(5,14)</sup>. Tais grupos têm como foco principalmente o desenvolvimento da autonomia<sup>(2,5)</sup>, a troca de experiências, a educação em saúde<sup>(15)</sup> e o fortalecimento da adesão ao tratamento de doenças crônicas<sup>(2,5)</sup>. Dentre o público-alvo dessas ações estão os idosos<sup>(16)</sup>. A revisão da literatura sobre o uso de atividades grupais dirigidas à população idosa mostra o potencial dessa estratégia na promoção da saúde desse grupo etário na APS, especialmente em países como Brasil e outros da América Latina<sup>(17-20)</sup>.

Tendo em vista as evidências sobre o tema e sua relevância, identificamos um grupo de idosos coordenado apenas por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Seus resultados positivos, particularmente no que se refere a coesão, adesão e satisfação de seus membros, despertou nosso interesse em estudá-lo. Considerando seu bom desempenho, propusemos-nos a identificar a presença de fatores terapêuticos que pudessem ajudar a compreender de que maneira um grupo de promoção da saúde pode ser efetivo para idosos.

Os resultados da pesquisa podem contribuir para que os coordenadores de grupos dirigidos à população idosa possam agir de modo a reforçar os aspectos considerados positivos pelos seus participantes e minimizar os negativos, compreendendo o que é essencial para a eficiência e a efetividade do grupo.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com um grupo de idosos vinculado a uma Unidade de Saúde da Família em Goiânia/GO. O referido grupo existe há 13 anos e foi fundado no ano de 2000 por ACS, que são suas coordenadoras até então. Funciona semanalmente, em reuniões de 90 minutos. Cerca de 30 pessoas participam regularmente do grupo, que é coordenado por seis ACS e cujo foco é a promoção da saúde de idosos por meio da realização de atividades físicas, recreativas e de socialização. Chama a atenção pela baixa taxa de evasão, alta produtividade, renovação permanente das atividades propostas, condução dinâmica e não prescritiva e participação não vinculada a quaisquer benefícios, como oferta de medicamentos, consultas etc.

Participaram do estudo 23 idosos que integram o grupo e seis ACS. Para inclusão dos sujeitos foi considerado como critério participar do grupo há mais de seis meses, tanto para os integrantes como para as coordenadoras. Foram critérios de exclusão a frequência ocasional ou o afastamento do grupo na época da coleta de dados e, para as ACS, o afastamento das atividades por qualquer motivo na época da coleta.

...o processo grupal  
faz-se pelo significado  
das situações  
vivenciadas pelos  
sujeitos do grupo e no  
grupo, configurando  
um fenômeno  
mobilizador contínuo  
de mudanças e de  
inquietudes com a  
realidade...

O convite para participação na pesquisa foi feito após a imersão do pesquisador no campo durante seis meses. Em uma reunião do grupo foram apresentados os objetivos da investigação, bem como a estratégia para coleta dos dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido e assinado por todos os que se dispuseram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados entre dezembro de 2010 e abril de 2011, usando a técnica de grupo focal (GF)<sup>(21)</sup>. A condução dos GF foi realizada por duas pesquisadoras, sendo uma a mediadora e a outra atuando como observadora, operadora de gravação e registro. Ambas possuem formação básica em dinâmica de grupo e foram supervisionadas por especialista em gestão e coordenação de grupos.

Para o alcance dos objetivos e a consistência dos dados, foram realizados cinco GF, sendo quatro com idosos, com média de oito participantes por encontro, e um com as seis ACS. Os encontros foram agendados previamente e realizados em uma sala da unidade de saúde, com privacidade e condições de acolher confortavelmente os participantes.

Os GF com os idosos partiram do tema: *O grupo de idosos em minha vida* e das questões norteadoras: Porque buscamos esse grupo? Como o grupo nos ajuda? Como ajudamos o grupo? O que mantém as pessoas no grupo? O que mantém a existência do grupo? Para as ACS, o tema apresentado foi *A missão do grupo* e as seguintes questões norteadoras: Como o grupo ajuda os membros? Como os membros ajudam o grupo? O que mantém a existência do grupo?

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática<sup>(22)</sup>. Especificamente, usamos o procedimento conhecido como *caixas*<sup>(22)</sup>, adotando como categorias pré-definidas os FT e os elementos que os caracterizam, tais como descritos na literatura<sup>(6)</sup>. O procedimento analítico detalhado foi realizado partindo da transcrição das gravações dos GF, seguida da pré-análise, com exploração do material pela leitura exaustiva e compreensiva, a fim de identificar os elementos característicos dos FT. Para esta fase de organização dos dados utilizamos o *software* Atlas.ti versão 6, específico para análise de dados qualitativos. Finalmente, procedemos ao tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, discutindo-os à luz do referencial teórico do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (protocolo nº 161/2010).

## RESULTADOS

Com base na análise das transcrições dos GF foram identificados oito dos 11 FT apresentados por Yalom e Leczc<sup>(8)</sup>. Foram considerados mesmo os fatores terapêuticos que apareceram somente uma vez na discussão dos GF. O Quadro 1 evidencia os FT registrados nas sessões, identificados por números, sendo que *GF1*, *GF2*, *GF3* e *GF4* correspondem aos GF realizados com os idosos e *GF ACS*, o realizado com as coordenadoras.

**Quadro 1** – Fatores terapêuticos identificados nos grupos focais com os idosos e coordenadoras do grupo – Goiânia, GO, 2011.

Fatores Terapêuticos	Grupo Focal				
	GF1	GF2	GF3	GF4	GFACS
Coesão	X	X	X	X	X
Instilação de esperança	X	X	X	X	X
Desenvolvimento de técnicas de socialização	X	X	X	X	X
Compartilhamento de informações	X	X	X	X	X
Fatores existenciais	X	–	X	X	X
Altruísmo	–	X	X	X	X
Aprendizagem Interpessoal	–	X	X	X	X
Universalidade	X	–	–	–	–
Comportamento imitativo	–	–	–	–	–
Catarse	–	–	–	–	–
Recapitulação corretiva do grupo familiar primário	–	–	–	–	–

Oito dos 11 FT foram identificados em pelo menos um GF, excetuando-se os FT catarse, recapitulação corretiva do grupo familiar primário e comportamento imitativo<sup>(8)</sup>, que não foram identificados.

O Quadro 2 evidencia os achados que indicam presença de FT na perspectiva dos participantes da pesquisa, presentes nos GF.

**Quadro 2 –** Fatores terapêuticos que emergiram nos depoimentos dos membros e coordenadores do grupo – Goiânia, GO, 2011.

Fator terapêutico	Membros do grupo	Coordenadores do grupo
<b>Coesão</b> (Atração dos membros entre si e com o grupo).	<p>(...) eu gosto mesmo é de estar no meio de nossos colegas, nosso ambiente, (...) É a segunda família nossa, porque aonde a gente vai é o fulano, ou fulano, é aquela consideração um com o outro. Quando um de nós morre é um abalo, muito triste para nós, aqui fica um vazio no coração e a lembrança para sempre, são pessoas que nunca mais voltam. Então é uma coisa muito gostosa, muito bom.</p>	<p>É uma amizade assim, que a gente cria. Eu acho que é como uma família mesmo. É muito respeito, muita amizade, muito amor, é muita dedicação, faça sol ou chuva. A gente pode estar passando mal do jeito que for, mas a gente chega lá e você melhora.</p>
<b>Instilação de esperança</b> (Crença e confiança na eficácia do grupo).	<p>(...) acabaram aqueles problemas de estresse, os problemas de nervoso da gente, problemas de junta da gente que fica sem movimento, então, tudo isso foi resolvido e eu fiquei muito feliz com o benefício dessa reunião, é muito bom para nós, ajuda muito.</p>	<p>O pessoal que participa do grupo tinha depressão, tinha muitas dores e hoje eles têm uma vida totalmente diferente (...). Então o grupo é diferente, os próprios membros vão te falar o quanto é bom participar do grupo.</p>
<b>Socialização</b> (Desenvolvimento de habilidades sociais básicas).	<p>Porque se fica dentro de casa, vai dando aquela infinidade na gente e a gente vai só acabando. Quando a gente fica velho, fica quieto em casa, não passa, não vai em uma festa, aí vai juntando a tristeza, pensamento ruim, coisa que não presta. E com elas (ACS) não, com elas você vem, você brinca, você ri, você grita, você canta, você fala, elas põem mesmo a gente para frente. Esse grupo é uma bênção de Deus.</p>	<p>Lá é um local de encontro, onde eles se encontram, trocam as focas, conversam, falam da vida dos outros, brigam [risos], as brincadeiras.</p>
<b>Compartilhamento de informações</b> (Instrução didática ou aconselhamento direto).	<p>(...) se um não sabe a gente vai ajudando um ao outro, uns vai passando para nós, e assim vai (...) Quem sabe vai ensinando a gente, as agentes de saúde vão ajudando a gente na atividade física, porque sem elas a gente não ia fazer nada, porque a gente faz muita coisa, mas queremos aprender mais coisas ainda.</p>	<p>Nós percebemos que eles não gostam de palestra, (...) falamos sobre tabagismo, sobre os direitos deles, cada uma fala sobre alguma coisa de maneira rápida para não ficar algo cansativo. A gente fala da dengue, faz educação em saúde, fala da alimentação.</p>
<b>Fatores existenciais</b> (Ajuda a lidar com fatos da condição humana).	<p>Estar com essa equipe só tem o que é bom, ensinou a gente a conviver, ensinou a gente a amar, me ensinou a ser mais paciente com a minha vida, com o meu trabalho. Eu não estou mais sentindo a minha cruz tão pesada, que eu sentia ela pesada.</p>	<p>Percebe-se que o grupo ajuda os membros, no meu modo de ver, através do depoimento deles, falando que mudou demais a vida deles.</p>
<b>Altruísmo</b> (Satisfação em ajudar o próximo).	<p>(...) a gente ajuda a animar, dá uma força, (...) igual ela mesma queria ir ao passeio e não tinha como e eu ajudei (...) Peguei o passeio para ela, comprei até um maio (...) A gente fica feliz em poder ajudar uma pessoa a participar do grupo.</p>	<p>(...) o grupo não é só uma questão de salário, é uma satisfação pessoal.</p>
<b>Aprendizagem interpessoal</b> (Aprender pela interação com outras pessoas).	<p>(...) eu aprendi a ser feliz, aprendi a ter aquela dedicação, deixei de lado aquela tristeza.</p>	<p>Eu falo que se meu trabalho fosse o grupo ia ser muito bom, porque ali a gente aprende com eles, a gente ensina e a gente aprende e eles têm uma lição de vida que te deixa maravilhado.</p>
<b>Universalidade</b> (Outras pessoas compartilham os mesmos dilemas de vida).	<p>É que eu achava que eu era a maior sofredora do mundo, ninguém sofria mais do que eu, e lá eu aprendi que olhando para baixo tinha um outro mais fundo e que eu podia dar a mão, aí eu me conformei.</p>	

## DISCUSSÃO

No Quadro 1, observamos consonância dos FT percebidos tanto pelos idosos quanto pelas ACS, sendo que todos aqueles identificados no GF-ACS também o foram nos GF dos idosos. A exceção foi o FT universalidade que, embora não tenha sido percebido no GF-ACS, foi identificado no GF1. A ausência dos FT *catarse*, *recapitulação corretiva do grupo familiar primário* e *comportamento imitativo* pode ser devida ao enquadre do grupo, que não se dá na perspectiva psicoterápica. Em estudos realizados em grupos com características semelhantes esse achado também foi comum<sup>(8-12)</sup>.

A coincidência entre os FT identificados nos GF com idosos e no GF-ACS revela sintonia e coesão entre os participantes e coordenadoras do grupo, aspecto que as vezes é motivo de conflito e desencontro entre usuários e profissionais<sup>(5,19)</sup>.

Quando analisamos o conteúdo do Quadro 1, articulado ao do Quadro 2, verificamos que o FT *coesão*, delimitado pelos laços significativos de afinidade e aproximação entre os membros, mostra o potencial de união e de amizade entre os participantes e desses com a coordenação. Presente em todos os GF, esse dado mostra que a confiança mútua favorece a coesão e essa se reflete em relações de afetividade, carinho e aceitação<sup>(8-10)</sup>, além de evidenciar que o grupo é um espaço onde os idosos sentem-se bem acolhidos e aceitos. Outros estudos também indicam que a presença de confiança entre os membros e no grupo facilita a participação efetiva<sup>(9-12)</sup>.

A *coesão* é fundamental para o desenvolvimento de um grupo que pretende alcançar resultados positivos, pois o fato de ser aceito no grupo, ter confiança nos demais integrantes e contar com seu apoio gera a melhora da autoestima e, conseqüentemente, favorece a motivação dos membros relativa à participação, colaboração e apoio mútuo<sup>(8-10)</sup>.

Estudo que investigou FT operantes em grupo de suporte destaca a coesão como o FT mais frequentemente identificado, mostrando que este FT contribuiu efetivamente para que os membros do grupo se sentissem unidos e pertencentes a um grupo de *iguais*, mutuamente apoiados, para um ambiente acolhedor, de confiança e solicitude<sup>(9)</sup>. A coesão favorece o compartilhamento de experiências de maneira autêntica e sincera, fazendo com que o grupo fortaleça o próprio grupo<sup>(8,10)</sup>.

O FT *instilação de esperança* também foi identificado em todos os GF (Quadro1) e os depoimentos presentes no Quadro 2 remetem à ideia de crença no grupo como um espaço para a melhoria da saúde, do bem-estar físico, psíquico e social e do equilíbrio emocional. Os depoimentos tanto dos membros do grupo como de suas coordenadoras mostraram que os resultados positivos estão relacionados ao avanço na crença de possibilidade de melhora para os problemas comuns<sup>(12)</sup>.

A instilação de esperança é fundamental para incentivar a pessoa a permanecer no grupo para receber ajuda<sup>(8,10)</sup>. Esse FT também apareceu de maneira marcante

em pesquisa que aborda o grupo de apoio multifamiliar no tratamento da anorexia e da bulimia, indicando que o grupo propicia senso de otimismo ao permitir a percepção de que outras pessoas do grupo já conquistaram a melhora, o que aumentar a esperança de que outros também possam alcançar bons resultados, caso perseverem em seus objetivos<sup>(23)</sup>. Outros estudos<sup>(9,11-12)</sup> reforçam esse mesmo achado, mas pesquisa realizada no contexto psicoterápico<sup>(13)</sup> mostrou que esse FT nem sempre está presente em grupos psicoterápicos, pois depende do reconhecimento dos participantes sobre o valor pessoal do significado da experiência grupal.

Outro FT identificado em todos os GF foi o *desenvolvimento de técnicas de socialização*, caracterizado pelas oportunidades mencionadas pelos idosos e as coordenadoras de fazer novas amizades, manter-se ativo e de diversão. Ao aparecer em todos os GF, esse FT indica que o grupo serve plenamente para satisfação de necessidades muito comuns em idosos, relacionadas ao isolamento social, à falta de amigos e de oportunidades de lazer<sup>(18-20)</sup>. Esse FT possibilita desenvolvimento de relações mais espontâneas e autênticas<sup>(8,10)</sup>, permite mudança no estilo de vida dos idosos, pois possibilita a compreensão de características ou padrões de comportamento que dificultam as interações sociais, fazendo com que repensem essas características e provoquem mudanças<sup>(10,12)</sup>.

O FT *compartilhamento de informações* apareceu em todos os GF e está relacionado com toda a troca de conhecimento que ocorre no contexto do grupo<sup>(8-10)</sup>. Tanto os integrantes como as coordenadoras destacam o papel estratégico do grupo na vida dos idosos para o acesso às informações. Ao compartilhar o que sabem com os demais participantes, os idosos melhoram sua autoestima, sentindo-se valorizados e úteis para o próximo.

O compartilhamento de informações inclui instruções didáticas, aconselhamento, sugestões e orientações de ordem prática, já tendo sido evidenciados em outros estudos como ferramenta de avaliação da efetividade de intervenções grupais<sup>(8-12)</sup>. As informações podem ser oferecidas pela coordenação ou por outros membros do grupo e estão relacionadas com o aprendizado que ocorre no contexto grupal<sup>(8-10)</sup>. Destacamos no GF-ACS o cuidado para adequar as informações oferecidas à experiência de vida dos idosos e suas necessidades, aspecto pouco valorizado pelos profissionais de saúde quando no manejo de grupos de idosos<sup>(5,18)</sup>.

*Fatores existenciais* constituem um FT relacionado à mudança de vida que o grupo proporciona aos membros, geralmente relacionada aos sentimentos em relação à vida, aos amigos, à família e à própria existência<sup>(8,10)</sup>. Referem-se a elementos do processo grupal que ajudam a lidar com pressupostos da existência humana como morte, liberdade, isolamento e falta de significado<sup>(8-10)</sup>. Esse FT só não foi identificado em um dos GF com idosos, mas os dados do Quadro 2 indicam que, tanto para os idosos, como para as coordenadoras, esse é um fator primordial por possibilitar a revisão dos aspectos da vida que podem ser melhorados

com a convivência. Os idosos manifestaram aceitação de dificuldades e ainda sensibilidade, amorosidade pelo próximo e satisfação com a vida. Estudo realizado com idosos institucionalizados mostrou que o grupo de apoio reforça a satisfação com a vida de seus participantes<sup>(24)</sup>.

O FT *altruísmo*, à semelhança do anterior, só não foi registrado em um GF com idosos. Sua presença apareceu nos depoimentos como vontade de ajudar ao próximo e satisfação em ser útil para outros integrantes do grupo<sup>(8,10)</sup>. Os idosos mostram-se dispostos a ajudar os demais por meio de amizade, atenção, escuta ativa e carinho. Destaca-se ainda a ajuda material para viabilizar que todos participassem de um passeio. A disposição para ajudar o outro e a satisfação pessoal obtida com isso faz desse FT um indicador da boa convivência entre os membros. O contexto grupal propicia uma relação estreita entre os membros, estimulando a iniciativa de apoio mútuo<sup>(8,10,12,23)</sup>.

O Quadro 2 mostra que, na perspectiva das coordenadoras, o *altruísmo* é identificado pelo desprendimento e entrega das ACS na condução do grupo, mostrando o quanto essa atitude valoriza o trabalho do grupo e seu potencial terapêutico. É possível que esse seja um diferencial do grupo e o responsável pela alta coesão, adesão e satisfação de seus participantes, devendo ser usado para direcionar o trabalho dos coordenadores no planejamento e no desenvolvimento de grupos, especialmente quando dirigidos à população idosa.

A *aprendizagem interpessoal* resulta de mudanças na maneira dos membros do grupo relacionarem-se e do aprendizado de algo nunca antes experimentado<sup>(8,10)</sup>. Os achados mostram que o grupo é espaço propício para mudanças, mostrando a disposição tanto dos idosos quanto das coordenadoras em aprender com a convivência.

Evidências apontam que isso ocorre tanto em grupos psicoterápicos quanto nos que não funcionam nessa perspectiva<sup>(11-13)</sup>. A aprendizagem por meio da ação interpessoal foi o fator mais evidente em estudo que indicou que se vincula a uma ação empreendida pela pessoa para se relacionar com os demais participantes, o que levaria à aprendizagem com o outro ou a partir do outro<sup>(23)</sup>.

A *universalidade* foi identificada em um único GF com idosos. O depoimento que ilustra a presença deste FT mostra a percepção de que a participação no grupo possibilitou o entendimento de que a pessoa não era a única com problemas e que, ao olhar ao seu redor e perceber pessoas com problemas semelhantes, passou a ser mais resiliente com a própria situação. A *universalidade* permite a percepção de que não se é o único a viver determinadas situações, nem a ter as mesmas fontes e motivos de infelicidade e que não se é muito diferente dos outros<sup>(8-10)</sup>.

O fato de esse FT ser comum em grupos homogêneos<sup>(8)</sup>, mas não ter sido registrado em três dos quatro GF realizados com idosos, leva-nos a crer que ele pode ter sido negligenciado nas falas por falta de um melhor direcionamento no momento da coleta de dados, que foi realizada sem o uso de questões

específicas para identificação dos FT. A presença dos FT foi identificada usando somente as falas do grupo para interpretação e sua relação com as características de cada FT. Outro aspecto que também pode explicar esse fato é a abordagem realizada, pois os FT podem se apresentar diferentes maneiras, conforme várias dimensões, tais como a abordagem terapêutica, o tipo de doenças, e assim por diante<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao partirmos do objetivo de identificar fatores terapêuticos presentes no grupo de promoção da saúde de idosos tínhamos a expectativa de trazer evidências sobre os aspectos que caracterizam os FT nesse contexto, de modo a sinalizar como podemos conduzir esse tipo de grupo com eficiência e efetividade.

A análise dos depoimentos nos Grupos Focais referentes aos FT permite-nos concluir que o grupo estudado é terapêutico na medida em que atende as necessidades dos idosos e os mantém saudáveis, fortalece o sentimento de amor pela vida e pertença a um grupo social, aspectos importantes na manutenção da pulsão de vida.

Os FT não identificados (catarse, recapitulação corretiva do grupo familiar e comportamento imitativo), por serem mais comuns em grupos psicoterápicos, também não devem ser considerados não existentes nesse tipo de grupo. Sua ausência nos depoimentos dos sujeitos pode ser uma limitação na condução do estudo, que se restringiu a trabalhar o conteúdo expresso a partir das questões norteadoras apresentadas como deflagradoras da discussão nos GF e não apresentou questões diretas que ajudassem os sujeitos na identificação dos vários FT.

A presença da maioria dos FT nos depoimentos tanto dos idosos quanto das coordenadoras do grupo mostra que, embora os FT tenham sido descritos como elementos terapêuticos de grupos psicoterápicos, eles também podem ser identificados em outros tipos de grupos. Além disso, constituem parâmetro importante para a avaliação e o replanejamento do processo grupal, uma vez que sua presença sinaliza que a condução do grupo está na direção certa, enquanto sua ausência indica a necessidade de mudança no manejo grupal.

Esses achados, embora referentes a um grupo específico, podem ser generalizados a outros grupos desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde, pois evidenciam os benefícios terapêuticos dessa modalidade de cuidado. O limite para essa prática está na forma de coordenação dos grupos, relacionando-se com ausência de planejamento e avaliação sistemática, assim como ao despreparo dos profissionais de saúde que desenvolvem essa atividade.

Outro aspecto relevante na análise e na confirmação do potencial terapêutico do grupo diz respeito à consonância e à convergência do conteúdo dos GF com os idosos e com as coordenadoras. Tal fato pode estar relacionado com a eficácia real e o potencial terapêutico do grupo e também

com a coordenação adequada, pertinente e efetiva das Agentes Comunitárias de Saúde.

Destacamos que o diferencia esse grupo de muitos outros que encontramos nos serviços de saúde e que oferecem benefícios ou fazem exigências para manutenção de vínculo,

é a postura das coordenadoras do grupo. Ao se conectarem às reais necessidades do grupo, ao ouvirem e levarem em conta as opiniões dos participantes para o planejamento e a condução das atividades, demonstram como podemos ter boas práticas na condução dos grupos.

## REFERÊNCIAS

1. Stang I, Mittelmark MB. Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. *Nurs Inq*. 2010;17(1):47-57.
2. Fernandes MTO, Silva LB, Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16 Supl 1:1331-40.
3. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS, et al. Grupos de Conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol Soc*. 2010;22(3):558-68.
4. Schossler AB, Carlos SA. Por uma visualização do processo grupal. *Psico [Internet]*. 2006 [citado 2011 fev. 25];37(2). Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/face/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1430/1123>
5. Munari DB, Lucchese R, Medeiros M. Reflexões sobre o uso de atividades grupais na atenção a portadores de doenças crônicas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8 Supl:148-54.
6. Santos LF, Oliveira LMAC, Munari DB, Peixoto MKAV, Silva CC, Ferreira ACM, et al. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2012 [citado 2012 dez. 20];14(1):42-9. Available from: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a05.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a05.pdf)
7. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Quality of life of the elderly and participation in group educational activities. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):601-6.
8. Yalom ID, Leszcz M. *Group psychotherapy: theory and practice*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
9. Santos LF, Oliveira LMC, Munari DB, Peixoto MKV, Barbosa MA. Therapeutic factors in group support from the perspective of the coordinators and group members. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):122-7.
10. Erdman SA. Therapeutic factors in group counseling: implications for audiologic rehabilitation. *ASHA Perspect [Internet]*. 2009 [cited 2010 Sept 29];16(1): Available from: <http://div7perspectives.asha.org/cgi/reprint/16/1/15>
11. Oliveira LMAC, Medeiros M, Brasil VV, Oliveira PMC, Munari DB. Use of therapeutic factors for the evaluation of results in support groups. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):432-8.
12. Oliveira NF, Munari DB, Bachion MM, Santos WS, Santos QR. Therapeutic factors in a group of people with diabetes. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [cited 2012 Dec 20];43(3):558-65. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en\\_a09v43n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a09v43n3.pdf)
13. Choi YH, Park KH. Therapeutic factors of cognitive behavioral group treatment for social phobia. *J Korean Med Sci*. 2006;21(2):333-6.
14. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Tavares TS, Caldeira IM. A prática de grupos como possibilidade de promoção da saúde no Programa Saúde da Família. *Rev APS*. 2009;12(3):293-301.
15. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2009;12(2):221-7.
16. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília; 2010. (Cadernos de Atenção Básica, 19).
17. Victor JF, Vascelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):724-30.
18. Mazo GZ, Cardoso ASA, Dias RG, Balbé GP, Virtuoso JF. Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. *Rev Bras Ativ Física Saúde*. 2009;14(1):65-70.
19. Velásquez V, López L, López H, Cataño N, Muñoz E. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2011;13(3):458-69.
20. Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(1):1-9.
21. Gatti BA. *Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas*. Brasília: Liber Livro; 2005.
22. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2007.
23. Souza LV, Santos MA, Moutra FEGA, Campos-Brustelo TN, Saviolli CMG. Fatores terapêuticos em um grupo de apoio multifamiliar no tratamento da anorexia e bulimia. *Rev SPAGESP*. 2010;11(2):41-50.
24. Wang JJ, Lin YH, Hsieh LY. Effects of gerotranscendence support group on gerotranscendence perspective, depression, and life satisfaction of institutionalized elders. *Aging Ment Health*. 2011;15(5):580-6.