

NÍVEL DE ESTRESSE E O SUPORTE SOCIAL DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

Stress level and social support of elderly practitioners and non-practitioners of physical exercise

Adilson Sant'Ana Cardoso¹; Tânia Rosane Bertoldo Benedetti⁵;
Bruna da Silva Vieira Capanema²; Priscila Rodrigues Gil⁴;
Suelen Odraizola Barcia⁴; Giovana Zarpellon Mazo³

RESUMO

O objetivo desse estudo foi relacionar o nível de estresse mediante o suporte social de idosos praticantes (GP) e não praticantes (GNP) de exercício físico. Participaram 81 idosos (55 do GP e 26 do GNP), que foram entrevistados quanto às características sociodemográficas, nível de estresse (Escala de Estresse Percebido), funcionalidade familiar (APGAR Familiar), apoio social (Escala de Apoio Social adaptada), rede de suporte social (Mapa Mínimo de Relações). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, correlação de Spearman e a análise univariada de variância (ANOVA one-way), com nível de significância de 5%. Houve correlação entre o nível de estresse dos idosos do GP e as características estruturais quanto ao tamanho da rede social e o apoio social total. Nos idosos do GNP, observaram-se correlações significativas para o apoio afetivo e para o apoio total. O nível de estresse relacionou-se à funcionalidade familiar tanto para os idosos do GP quanto para os do GNP. Portanto, é necessário salientar que a pessoa idosa precisa viver ativamente, participando socialmente e mantendo-se em contato com outras pessoas, seja da mesma idade, seja de outros grupos etários, que permitam estabelecer laços afetivos e reestruturar sua rede de apoio social.

Palavras-chave: Idoso. Rede Social. Estresse Psicológico.

ABSTRACT

The objective of this study was to relate the level of stress through the social support of elderly practitioners (GP) and non-practitioners (GNP) of physical exercise. Eighty-one elderly (55 from the GP and 26 from the GNP) participated in the study. They were interviewed regarding sociodemographic characteristics, stress level (Perceived Stress Scale), family functionality (Family APGAR), social support (Adapted Social Support Scale), social support (Minimum Relationship Map). Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation and univariate analysis of variance (one-way ANOVA), with a significance level of 5%. There was a correlation between the stress level of GP elderly and the structural characteristics regarding social network size and total social support. In the GNP elderly, significant correlations were observed for affective support and for total support. The stress level was related to family functionality for both GP and GNP elderly. Therefore, it is necessary to emphasize that the elderly person needs to live actively, participating socially and keeping in touch with other people, be they of the same age or other age groups, that allow them to establish affective bonds and restructure their social support network.

Keywords: Aging. Social Networking. Psychological Stress.

¹ Mestre, Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Mestranda, Universidade do Estado de Santa Catarina.

³ Doutora, Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁴ Acadêmica, Universidade do Estado de Santa Catarina.

⁵ Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina.



1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por mudanças demográficas, decorrente do processo de envelhecimento populacional, com aumento exponencial de 18% de pessoas com mais de 60 anos, cerca de 28 milhões (IBGE, 2010). Isso vem acompanhado por alterações epidemiológicas, onde as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) ocupam lugar de destaque, que requerem a reorganização da atenção à saúde do idoso (MALTA, et al., 2017). A busca por um envelhecimento com saúde e qualidade de vida pressupõe uma mudança em todo o contexto biopsicossocial vinculado ao indivíduo (COSTA, 2015).

Os aspectos psicossociais podem afetar o processo de envelhecimento individual (RODRIGUEZ, 2017; DA ROCHA, 2018). Tais aspectos podem ser considerados estressores (DE OLIVEIRA TEIXEIRA; DE OLIVEIRA MARTINS, 2018), sendo responsáveis pelas diferenças individuais observadas durante esse processo e responsáveis pelas diferenças das redes sociais de cada indivíduo (BREMER *et al.*, 2017).

De acordo com estudos (DOUGLAS *et al.*, 2017; GUEDES *et al.*, 2017; PETTIGREW *et al.*, 2019; DE SOUSA *et al.*, 2019), receber mais apoio social faz com que as pessoas tenham maior facilidade para aderir a programas de atividades físicas. Donkers *et al.* (2018) definem que participação social é o envolvimento em atividades sociais em que há interação com os outros na sociedade, sentindo-se valorizados e atrelados à comunidade. De acordo com isso, Corbett *et al.* (2017) demonstraram que a participação social influencia e beneficia o efeito do programa de atividade física, e dessa forma, reduz a incidência de imobilidade em idosos. Outro estudo (MAZO *et al.*, 2011) com 1.062 idosos, compararam e associaram os níveis de atividade física por meio do questionário IPAQ, entre os idosos participantes e não participantes de grupos de convivência. Os idosos com participação em grupos de convivência apresentaram uma associação de serem mais fisicamente ativos no domínio do transporte e doméstico, evidenciando que a socialização favorece um maior nível de atividade física.

Considerando que a vivência de eventos estressantes pode acarretar numa ameaça à saúde, alguns estudos têm sugerido que a prática de exercício físico pode contribuir na redução do estresse em pessoas idosas (KNAPEN *et al.*, 2015; SCHUCH *et al.*, 2016; DASKALOPOULOU *et al.*, 2017; JANTUNEN *et al.*, 2019). Da mesma forma, a prática de exercício físico para idosos tem sido associada a variáveis sociais, como o apoio social (SMITH *et al.*, 2017; PUCIATO *et al.*, 2017) e na participação social (BENEDETTI *et al.*, 2011; ROBINS *et al.*, 2018).

A participação em programas de atividade física também pode gerar benefícios para os idosos e melhorias no ambiente familiar. Isso porque a participação social dos idosos em grupos de convivência parece contribuir para elevar a autoestima e superar as sensações negativas, como a de inutilidade, contribuindo para melhor integração com familiares e resgate de valores pessoais e sociais (LIMA, DE FÁTIMA PIETSAK, 2016).

Existe associação entre o apoio social e o estresse (GONÇALVES *et al.*, 2011), mas destaca-se a carência de estudos que analisam a relação do aspecto psicológico (nível de estresse)



com as redes sociais (estruturais, apoio social e funcionalidade familiar) em idosos participantes e não participantes de exercícios físicos. Diante disso, tem-se como objetivo relacionar o nível de estresse mediante o suporte social (estruturais, apoio social e funcionalidade familiar) de idosos praticantes (GP) e não praticantes (GNP) de exercício físico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo transversal comparativo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número 75/08. Teve como participantes os idosos cadastrados em três centros de saúde (Capoeiras, Córrego Grande e Saco Grande) do município de Florianópolis, SC.

O processo de seleção dos participantes do estudo ocorreu de forma intencional por acessibilidade e foi constituído por dois grupos: grupo praticantes de exercícios físicos (GP) e o grupo não praticantes de exercícios físicos (GNP). Para os integrantes do GP, os critérios adotados foram os seguintes: ser idoso (com 60 anos ou mais de idade); participante do programa de exercícios físicos *Floripa Ativa – Fase B*; ter no mínimo 4 meses de participação no programa; ter ficha de identificação preenchida. Para a composição dos participantes do GNP, os critérios adotados foram: ser idoso (com 60 anos ou mais de idade); estar cadastrado no Centro de Saúde (CS) onde acontece o programa *Floripa Ativa – Fase B* e não praticar exercícios físicos.

Destaca-se que o Programa “Floripa Ativa” é um programa Inter setorial, fruto de uma parceria entre as Universidades do Estado (UDESC) e Federal de Santa Catarina (UFSC) em conjunto com a Secretarias Municipais de Saúde e de Desenvolvimento Social da cidade de Florianópolis. O programa é estruturado em três fases (A, B e C) voltado ao atendimento de usuários de CS (adultos e idosos). A fase “A” refere-se à reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica; a fase “B” refere-se à prevenção secundária e terciária; e a fase “C, a prevenção primária e promoção em saúde.

Dos 102 idosos participantes do Programa Floripa Ativa – Fase B, 47 foram excluídos do presente estudo, por não estarem no mínimo quatro meses no programa (n=45) e por estarem doentes no período de coleta (n=2). Do GNP, teve-se acesso 40 idosos cadastrados nos CS onde acontece o programa *Floripa Ativa – Fase B* e destes, 26 não praticavam exercícios físicos.

O GP foi composto por 55 idosos (45 mulheres e 10 homens), com idade média de 69,6 (DP= 7,3) anos, sendo 10 idosos do CS de Capoeiras, 25 do Córrego Grande e 20 do Saco Grande. O GNP foi composto por 26 idosos (17 mulheres e nove homens), com média de idade de 70,6 (DP= 5,7) anos, sendo nove cadastrados no CS de Capoeiras, 12 no Córrego Grande e cinco no Saco Grande. Assim, participaram do estudo 81 idosos, de ambos os sexos (62 mulheres e 19 homens), com média de idade de 70 (DP= 6,8) anos.

Os instrumentos de coleta de dados foram:



Ficha diagnóstica com questões sobre os dados sociodemográficos do idoso (características sociodemográficas como idade, gênero, estado civil, anos de estudo, renda familiar mensal).

APGAR Familiar, adaptado para o português, é um questionário que avalia a percepção de satisfação do indivíduo com sua a funcionalidade familiar (BRASIL, 2006). É composto por cinco questões, com opções de resposta em escala do tipo Likert (Sempre: 2 pontos; Às vezes: 1 ponto; Nunca: 0 pontos), que avaliam as funções de adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva da família. O resultado é obtido pelo somatório das respostas (BRASIL, 2006).

Escala de Apoio Social, utilizada no *Medical Outcomes Study*, adaptada e validada no Brasil por Griep *et al.* (2005), que avalia a percepção de apoio social disponível. A escala consiste de questionário composto por 19 itens, os quais abrangem cinco dimensões funcionais do apoio social: material (4 perguntas referentes a provisão de recursos e apoio material); afetivo (3 perguntas sobre demonstrações físicas de amor e afeto); emocional (4 perguntas acerca de expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança); interação social positiva (4 perguntas sobre a disponibilidade de pessoas para se divertir ou relaxar); e informativo (4 perguntas referentes à disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos ou orientações), com opções de resposta em escala do tipo Likert (nunca: 1; raramente: 2; às vezes: 3; quase sempre: 4, ou sempre: 5). Da escala, obtém-se o escore geral do apoio social, a partir do cálculo da média dos resultados das dimensões. Desta, resultaram seis variáveis numéricas de apoio social (cinco dimensões e o escore geral) (GRIEP *et al.*, 2003).

Mapa Mínimo das Relações (MMR), traduzido e adaptado para o português por Domingues (2000), foi utilizado para avaliar algumas características estruturais da rede de suporte social dos idosos, tais quais: o tamanho da rede (número de relacionamentos), a composição (setores de onde provem, como: família, amigos, comunidade, de sistema de saúde e de trabalho) e a proximidade dos relacionamentos (muito íntimo, íntimo, e pouco íntimo). Para a análise do MMR teve-se como base o estudo de Domingues (2000).

Escala de Estresse Percebido traduzida e validada para idosos (LUFT *et al.*, 2007), avalia o nível de estresse do idoso, por meio de 14 questões, com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre) (LUFT *et al.*, 2007).

Inicialmente foram realizados contatos e convites aos idosos para participarem da pesquisa no centro de saúde (CS) e agendada a data e horário da aplicação dos instrumentos de pesquisa em forma de entrevista individual. Com o aceite em participar da pesquisa foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos foram aplicados aos idosos do GP nos centros de saúde e aos idosos do GNP em suas residências.

Os dados foram armazenados do programa Excel® e analisados no pacote estatístico IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0, para Windows. A análise de dados se deu por meio de estatística descritiva e inferencial, observando-se os preceitos de



normalidade da distribuição. Para verificar as relações das características estruturais das redes sociais, do apoio social e da funcionalidade familiar com o nível de estresse, foram utilizados o coeficiente de correlação de Spearman e a análise univariada de variância (ANOVA one-way). Adotou-se o nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

As características sociodemográficas e as condições de saúde da presente amostra, composta por 81 idosos (55 do GP e 26 do GNP), estão apresentadas na Tabela 1. Os sujeitos componentes do GP foram em sua maioria idosa (81,8%), com idades entre 60 e 69 anos (50,9%), casadas (47,3%), com até quatro anos de estudo (49,1%), renda familiar de um a três salários mínimos (35,2%) e residem com filhos e/ou netos (30,9%). Apresentam comorbidade (58,2%) e avaliam sua saúde como regular (45,5%). De forma similar, a amostra do GNP foi composta por, em sua maioria, idosas (65,4%), com idades entre 70 e 79 anos (53,8%), casadas ou viúvas (ambas 38,5%), com até quatro anos de estudo (46,2%), com renda familiar de um a três salários mínimos (38,5%) e que moram sozinhas (34,6%). Semelhante ao GP, apresentam comorbidade (48%) e avaliam sua saúde como boa ou regular (ambas 34,6%).

Tabela 1 - Descrição da amostra referente às características sociodemográficas e condições de saúde dos idosos participantes do GP e do GNP.

Variáveis	GP (n= 55)		GNP (n= 26)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	45	72,6	17	27,4
Masculino	10	52,6	9	47,4
Estrato etário				
60-69 anos	28	71,8	11	28,2
70-79 anos	22	61,1	14	38,9
≥80 anos	5	83,3	1	16,7
Estado civil				
Casada	26	72,2	10	27,8
Solteira	2	66,7	1	33,3
Divorciada	3	37,5	5	62,5
Viúva	24	70,6	10	29,4
Arranjos domiciliares				
Sozinha (o)	9	50	9	50
Só com cônjuge	14	77,8	4	22,2
Só com filhos e/ou netos	17	85	3	15
Com cônjuge e filhos e/ou netos	13	61,9	8	38,1
Outros	2	50	2	50
Escolaridade (anos de estudo)				
Analfabeto	4	80	1	20
1-4	27	69,2	12	30,8
5-8	12	60	8	40
9-11	6	100	--	--
≥12	6	54,5	5	45,5



Renda familiar

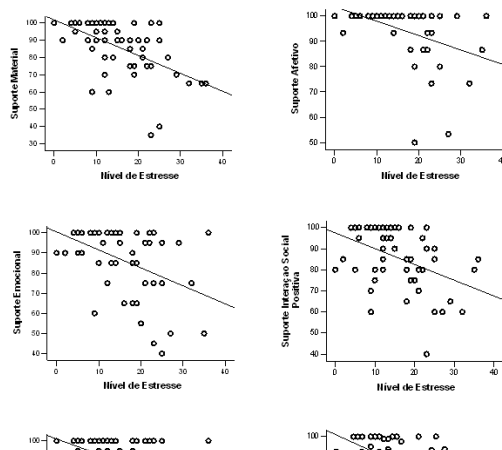
≤1 salário	6	54,5	5	45,5
>1 - ≤3 salários	19	65,5	10	34,5
>3 - ≤5 salários	13	81,3	3	18,8
>5 - ≤10 salários	8	61,5	5	38,5
>10 salários	8	72,7	3	27,3

Autopercepção da saúde

Excelente	6	60	4	40
Muito boa	7	77,8	2	22,2
Boa	16	64	9	36
Regular	25	73,5	9	26,5
Ruim	1	33,3	2	66,7

Na Figura 1 verifica-se que o nível médio de estresse percebido pelos idosos foi de $15,2 \pm 8,4$ pontos para o GP e de $16,9 \pm 7,8$ pontos para o GNP, não sendo observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($t_{(78)} = -0,874$; $p = 0,385$).

Figura 1 - Comparação do nível de estresse percebido entre GP e GNP.



Houve correlação entre o nível de estresse percebido dos idosos do GP com as características estruturais quanto ao tamanho da rede social destes idosos ($\rho = -0,366$; $R^2 = 13,3\%$; $p = 0,006$). Assim, para estes idosos, menores redes de apoio social relacionaram-se a maiores níveis de estresse e vice-versa. Esta relação não foi observada para os idosos pertencentes ao GNP.

O nível de estresse dos idosos apresentou correlações moderadas e inversamente proporcionais a todas as dimensões de apoio social avaliadas neste estudo, destacando-se: material ($\rho = -0,575$; $p < 0,001$), afetivo ($\rho = -0,491$; $p < 0,001$), emocional ($\rho = -0,434$; $p = 0,001$), de interação social positiva ($\rho = -0,434$; $p = 0,001$), informativo ($\rho = -0,423$; $p = 0,001$) e apoio total ($\rho = -0,556$; $p < 0,001$) dos idosos integrantes do GP (Figura 2). Sendo que cerca de 33%, 24%, 19%, 19%, 18% e 31%, respectivamente, da variância nestas dimensões de apoio social foi compartilhada com o nível de estresse percebido.



Figura 2 - Relações entre apoio social e nível de estresse do GP.

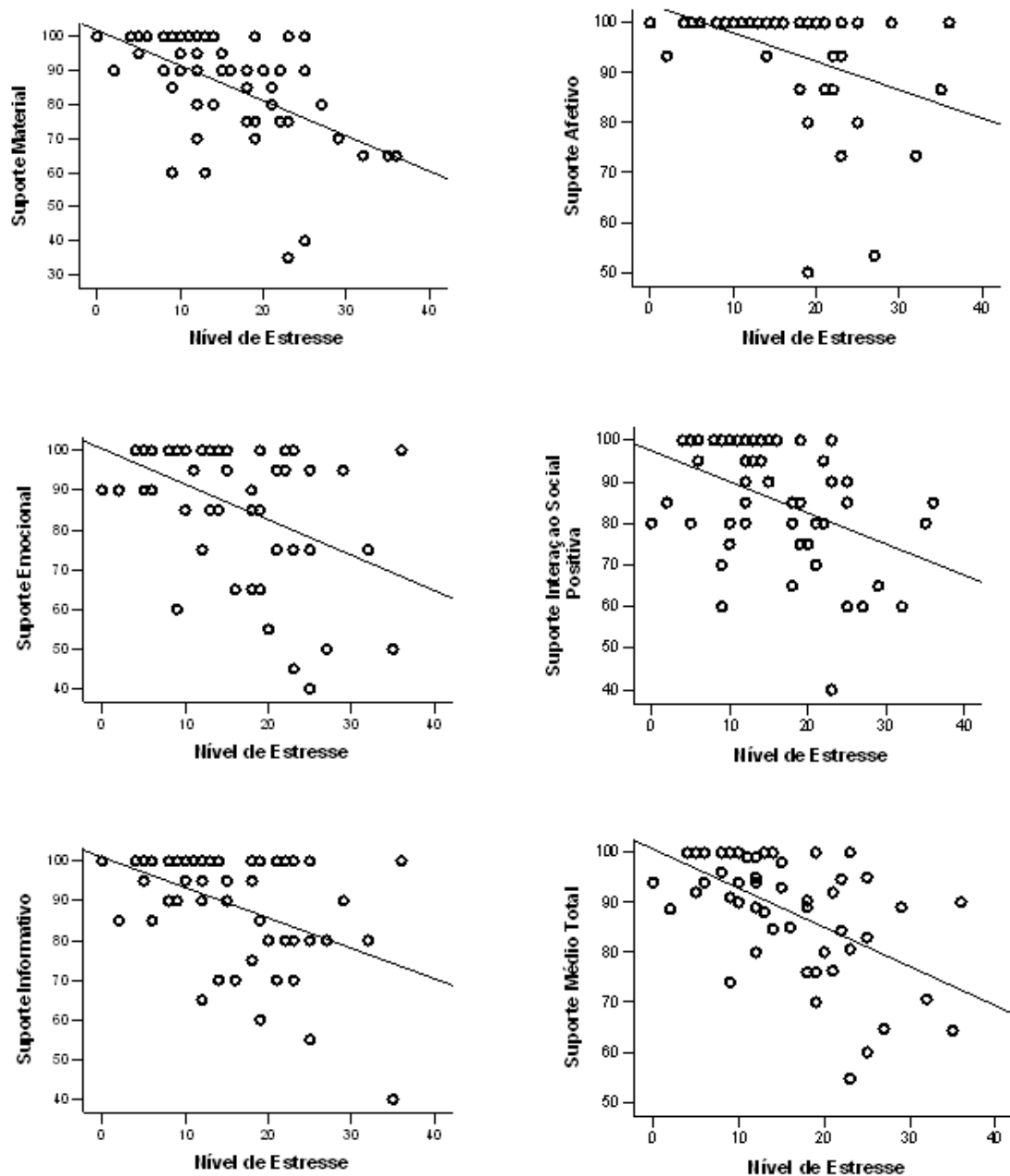


Figura 2 - Diagrama de dispersão das relações entre as dimensões do apoio social e o nível de estresse dos idosos do Grupo Participante de exercícios físicos (GP) nos Centros de Saúde

Nos idosos do GNP, observaram-se correlações significativas apenas para o apoio afetivo ($\rho = -0,553$; $p = 0,003$) e para o apoio social total ($\rho = -0,415$; $p = 0,035$), sendo 30% e 17%, respectivamente, da variância nestas dimensões de apoio social compartilhada com estresse percebido por estes idosos (Figura 3). Neste grupo, para as outras dimensões do apoio social: material ($p = 0,061$), emocional ($p = 0,158$), interação social positiva ($p = 0,119$) e informativo ($p = 0,198$), não foram observadas relações significativas.



Figura 3 - Relação do apoio social e o nível de estresse do GNP

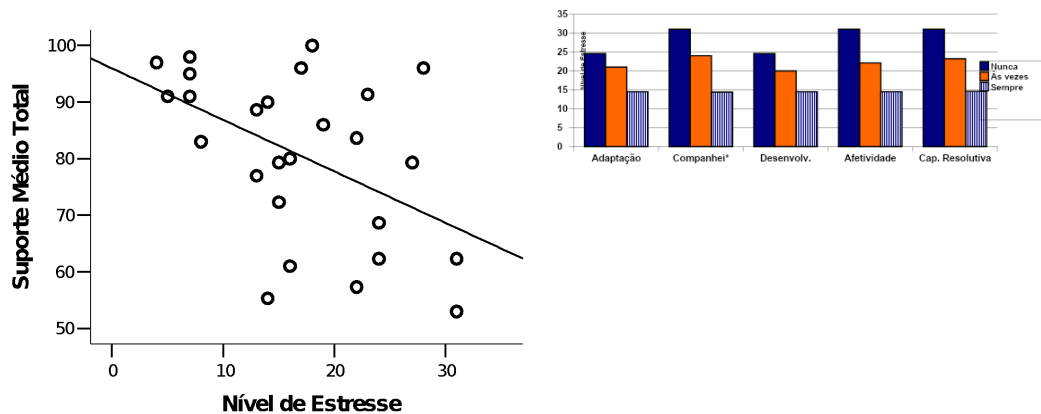


Figura 3 - Diagrama de dispersão das relações entre dimensões do apoio social (afetivo e total) e o nível de estresse dos idosos do Grupo Não Participante (GNP) cadastrados nos Centros de Saúde.

O nível de estresse também se relacionou à funcionalidade familiar tanto para os idosos do GP ($F_{(2)} = 3,337$; $p = 0,043$) quanto para os idosos do GNP ($F_{(2)} = 6,656$; $p = 0,005$). Assim, para os idosos de ambos os grupos, quanto mais elevada a disfuncionalidade familiar maior é o nível de estresse. A relação entre o nível de estresse e a funcionalidade familiar também foi observada na satisfação dos idosos com todas as categorias. Para os idosos do GP, por exemplo, foram observadas diferenças entre o desenvolvimento ($F_{(1)} = 13,343$; $p = 0,001$), afetividade ($F_{(1)} = 10,333$; $p = 0,002$) e capacidade resolutiva ($F_{(1)} = 4,782$; $p = 0,033$) (Figura 4).

Figura 4 - Comparação do nível de estresse e da funcionalidade familiar do GP.

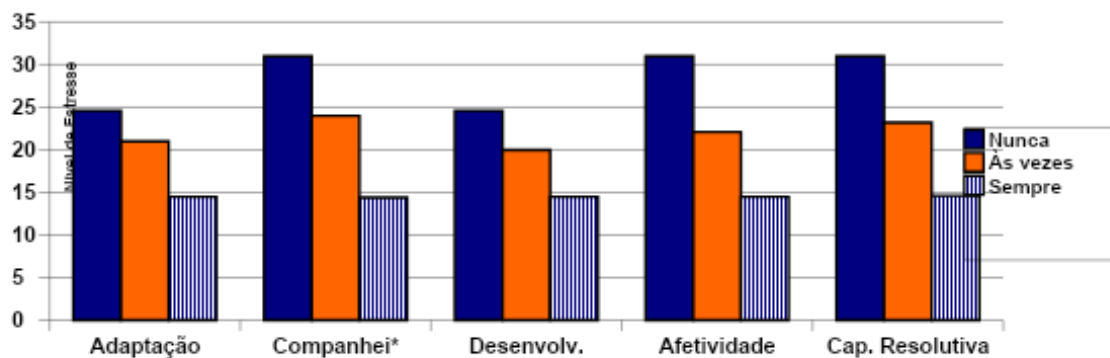


Figura 4 – Comparação das médias (ANOVA one-way) do nível de estresse e das dimensões da funcionalidade familiar dos idosos integrantes do Grupo Participante de exercícios físicos (GP) dos Centros de Saúde.

Também, para os idosos pertencentes ao GNP, a funcionalidade familiar vinculou-se ao nível de estresse. Houve diferenças significantes de acordo com a satisfação na adaptação ($F_{(2)} = 3,571$; $p = 0,045$), companheirismo ($F_{(2)} = 6,666$; $p = 0,005$), desenvolvimento ($F_{(2)} = 4,225$; $p = 0,027$), afetividade ($F_{(2)} = 5,012$; $p = 0,016$) e capacidade resolutiva ($F_{(2)} = 5,422$; $p = 0,012$) (Figura 5).



Figura 5 - Comparação do nível de estresse e da funcionalidade familiar do GNP.

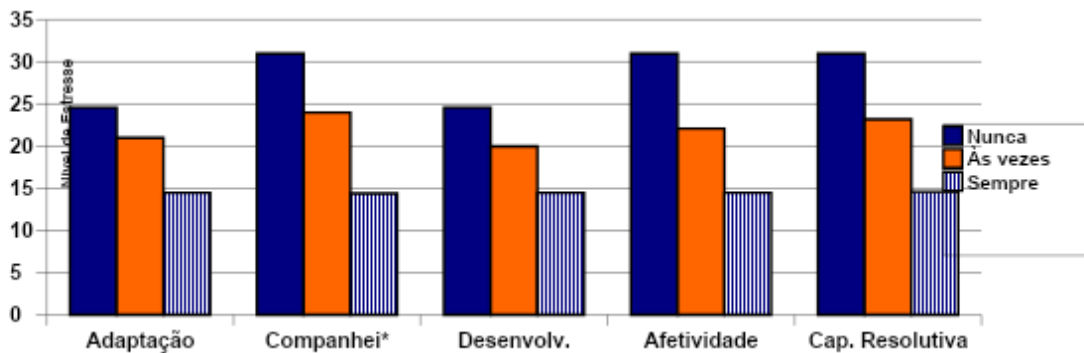


Figura 5 – Comparação das médias (ANOVA one-way) do nível de estresse e das dimensões da funcionalidade familiar dos idosos integrantes do GNP dos Centros de Saúde.

4 DISCUSSÕES

Ambos os grupos (GP e GNP) são similares nas suas características sociodemográficas, de condições de saúde e nível de estresse, não havendo nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos para tais variáveis. Quanto ao nível de estresse dos idosos do GP e GNP, não foram observadas diferenças no nível de estresse. Este fato é relevante para o estudo, pois, a percepção de apoio social parece ser influenciada pelo estresse. Assim, neste estudo, as chances de vieses nas diferenças estatísticas observadas na percepção de apoio social entre os grupos, tornam-se reduzidas.

Referente as características sociodemográficas, ambos os grupos foram compostos em sua maioria, por mulheres. Essa predominância parece refletir com a quantidade de indivíduos do gênero feminino na população idosa brasileira, caracteriza-se feminização do envelhecimento (IBGE, 2014). Isso pode ser explicado pelos menores índices de mortalidade de mulheres, pois preocupam-se mais com a saúde, menor exposição aos acidentes laborais e às mortes por causas externas, quando comparado aos homens (DANIELEWICZ *et al.*, 2017). Dentre as doenças que acometem os idosos investigados neste estudo, destacam-se maior prevalência de hipertensão em ambos os grupos. Isto corrobora com as diretrizes, na qual a hipertensão é a doença mais comum em idosos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2017; WILLIAMS *et al.*, 2018; FEITOSA-FILHO *et al.*, 2019).

No que se refere às características estruturais das redes de apoio social dos idosos, não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos (GP e GNP) no tamanho e na proximidade destas redes. A rede de apoio social de um indivíduo é formada por aquelas relações que o indivíduo tem como significativas e diferenciadas das outras relações cotidianas. Para pessoas idosas estas relações significativas geralmente são com membros da família e, menos frequentemente, com amigos e vizinhos mais próximos (WONG *et al.*, 2014). De acordo com Liu *et al.* (2016), o apoio social é geralmente definido como a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar e de quem se pode experimentar cuidado, valor e amor, sendo



um fator protetor contra o risco de depressão. Corroborando com tal afirmação, no presente estudo o nível de estresse foi inversamente proporcional ao tamanho da rede de apoio social dos idosos do GP.

Os resultados indicaram que os idosos engajados socialmente no programa de atividades físicas relataram perceber mais apoio: afetivo, emocional, informativo, de interação social positiva e total. Esses resultados vão ao encontro de estudos anteriores que demonstram haver associação entre o apoio social e a atividade física (FARRANCE *et al.*, 2016; MATUD *et al.*, 2019). O apoio social provido por familiares e amigos parece ser importante para proteção da perda funcional e a adoção de um estilo de vida ativo (D'ORSI, 2011; TANG *et al.*, 2017).

O caráter transversal deste estudo não permite que inferências temporais e causais sejam realizadas para a relação entre o apoio social e a participação no programa de exercícios físicos. Entretanto, acredita-se que a prévia recepção, ou percepção de mais apoio social disponível faz com que as pessoas tenham maior facilidade para aderir a programas de atividades físicas (FRANCO *et al.*, 2015). O apoio social parece ser um dos fatores determinantes da atividade física (YANG, 2013) e, de forma geral e em algum grau, o apoio provido pela família e amigos tem sido consistentemente associado à atividade física (STREIT *et al.*, 2015).

Além disso, pessoas que participam de atividades sociais em grupo tendem a ser mais apoiadas e menos vulneráveis ao isolamento, solidão e a problemas de saúde (BOERNER *et al.*, 2016; NIEDZWIEDZ *et al.*, 2016; DOS SANTOS *et al.*, 2018). Segundo Yazawa *et al.* (2016), verificaram que há associação entre a participação social e hipertensão entre idosos, isso pode ser explicado, primeiro, porque os idosos tendem a engajar em comportamentos que promovam a saúde e, segundo, a participação social pode aumentar o sentido de companheirismo e pertencimento entre os indivíduos, o que tem sido associado a uma maior capacidade de lidar com os estressores psicológicos. Dado que a pressão sanguínea é elevada na presença de estresse psicológico, por meio da disfunção do sistema autonômico e imunológico, o efeito de amortecimento do estresse da participação social pode proteger os participantes do desenvolvimento da hipertensão.

Ainda, neste estudo, a funcionalidade familiar também foi associada ao nível de estresse dos idosos. Para os idosos do GNP, todas as dimensões da funcionalidade familiar foram inversamente proporcionais ao estresse, enquanto que para os idosos do GP, esta associação ocorreu para a classificação da funcionalidade familiar e a satisfação com o desenvolvimento, a afetividade e a capacidade resolutiva. O ambiente familiar está relacionado ao estresse e as relações familiares podem aumentar o bem-estar em idosos (CHOKKANATHAN; MOHANTY, 2017).

Os idosos participantes do programa de atividades físicas (GP) apresentaram melhor funcionalidade familiar do que seus pares não participantes (GNP), além de estarem mais satisfeitos com a adaptação e com o desenvolvimento familiar. A família pode ser compreendida como um sistema baseado nas relações interpessoais e que se modifica com o passar do tempo,



influenciado pelos conflitos e transformações de seus membros e da sociedade na qual está inserida (LOPES *et al.*, 2014).

Os idosos não participantes do programa de atividades físicas (GNP) relataram ter significativamente menos pessoas para lhes ajudarem em suas tarefas diárias e, também, em quem confiar para pedir auxílio financeiro. Este fato talvez esteja associado a um ambiente familiar menos funcional, uma vez que, para os idosos, a família é a grande fonte de suporte material (instrumental e financeiro) (MCPHEE *et al.*, 2016).

A participação social em grupos voltados a idosos (de convivência, religiosos e de atividades físicas, etc.) parece contribuir no processo de aumento da autoestima e superação de sensações negativas, contribuindo para melhor integração com familiares e resgate de valores pessoais e sociais (BENEDETTI; MAZO; BORGES, 2012).

Portanto, é necessário salientar que a pessoa idosa precisa viver ativamente, participando socialmente e mantendo-se em contato com outras pessoas, seja da mesma idade, seja de outros grupos etários, que permitam estabelecer laços afetivos e reestruturar sua rede de apoio social.

5 CONCLUSÃO

Ambos os grupos (GP e GNP) são similares nas suas características sociodemográficas, de condições de saúde e nível de estresse, não havendo nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos para tais variáveis. O nível de estresse, para os idosos de ambos os grupos: praticantes de exercícios físicos (GP) e não praticantes (GNP) não apresentaram diferença estatisticamente significante, indicando que os idosos destes grupos têm uma percepção de estresse similar. Todavia, ressalta-se a falta de um ponto de corte específico para os resultados da escala utilizada para avaliar o estresse percebido.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, T. R. B.; SCHWINGEL, A.; TORRES, T.de L. Physical activity acting as a resource for social support among older adults in Brazil. **Journal of Human Sport and Exercise**, v. 6, n. 2, p. 452-461, 2011.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Caderno de Atenção Básica. n. 19, 2006.

BREMER, D., INHESTERN, L., VON DEM KNESEBECK, O. Social relationships and physician utilization among older adults: A systematic review. **Plos One**, 2017.



BOERNER, K. et al. Whom do centenarians rely on for support? Findings from the second Heidelberg centenarian study. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 28, n. 3, p. 165-186, 2016.

CHOKKANATHAN, S.; MOHANTY, J.. Health, family strains, dependency, and life satisfaction of older adults. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 71, p. 129-135, 2017.

CORBETT, D. B. *et al.* Social participation modifies the effect of a structured physical activity program on major mobility disability among older adults: Results from the LIFE study. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 73, n 8, p. 1501-1513, 2017.

D'ORSI, E.; RAMOS, A. J. X. L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Revista Saúde Pública**, v. 45, p. 685-692, 2011.

DA ROCHA, J. A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, v. 6, n. 6, p. 78-89, 2018.

DANIELEWICZ, A. L. *et al.* Influência dos ambientes socioeconômico e construído na incidência de incapacidade funcional de idosos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. 2017.

DASKALOPOULOU, C. *et al.* Physical activity and healthy ageing: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. **Ageing research reviews**, v.38, p. 6-17, 2017.

DE OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Diretrizes de 2017 para manejo da hipertensão arterial em cuidados primários nos países de língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 36, n. 11, p. 789-798, 2017.

DE OLIVEIRA TEIXEIRA, S. M.; DE OLIVEIRA MARTINS, J. C. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n 2, p. 262-270, 2018.

DE SOUSA, B. A. *et al.* Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

DOMINGUES M. A. R. C. **Mapa mínimo das relações: adaptação de um instrumento gráfico para configuração de rede de apoio social do idoso**. 2000. Dissertação - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2000.

DONKERS, H. W. *et al.* Evaluating the social fitness Programme for older people with cognitive problems and their caregivers: lessons learned from a failed trial. **BMC geriatrics**, v. 18, n. 1, p. 237, 2018.

DOS SANTOS, F. A. et al. Efeitos do exercício físico sobre o estresse percebido de idosos. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n 2, p. 127-136, 2018.

DOUGLAS, H.; GEORGIU, A.; WESTBROOK, J. Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. **Australian Health Review**, v. 41, n. 4, p. 455-462, 2017.



FARRANCE, C.; TSOFLIOU, F.; CLARK, C. Adherence to community based group exercise interventions for older people: A mixed-methods systematic review. **Preventive Medicine**, v. 87, p. 155-166, 2016.

FEITOSA-FILHO, G. S. *et al.* Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 5, p. 649-705, 2019.

FRANCO, M. R. *et al.* Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. **Br J Sports Med**, v. 49, n. 19, p. 1268-1276, 2015.

GONÇALVES, T. R.; PAWLOWSKI, J.; BANDEIRA, D. R.; PICCININI C. A. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 16, p. 1755-1769, 2011.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERTEIN E.; WERNECK, G. L.; LOPES, G. Validade de construto de escala de apoio social do medical outcomes study adaptada para o português no estudo pró-saúde. **Caderno Saúde Pública**, n. 21, p. 703-714, 2005.

GRIEP, R. H.; CHOR, D.; FAERTEIN E.; WERNECK, G. L.; LOPES, G. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 625-634, 2003.

GUEDES, M. B. O. G. *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1185-1204, 2017.

IBGE. Censo 2010. Disponível em: < <https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acessado em 18 de fevereiro de 2020.

IBGE. Censo 2014. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/apps/população/projecao/index.html>>. Acessado em 18 de fevereiro de 2020.

JANTUNEN, H. *et al.* Change in physical activity and health-related quality of life in old age—a 10-year follow-up study. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, 2019.

KNAPEN, J. *et al.* Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. **Disability and rehabilitation**, v. 37, n. 16, p. 1490-1495, 2015.

LIMA, F. K. S. M.; DE FÁTIMA PIETSAK, E. Saúde do idoso: Atividade física, alimentação e qualidade de vida. **Revista Extendere**, v. 4, n. 1, 2016.

LIU, L.; GOU, Z.; ZUO, J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. **Journal of health psychology**, v. 21, n. 5, p. 750-758, 2016.

LOPES, A. L. *et al.* Motivos de ingresso e permanência de idosos em um programa de atividades aquáticas: um estudo longitudinal. **Journal of Physical Education**, v. 25, n. 1, p. 23-32, 2014.



MALTA, C. D. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MATUD, M. P.; GARCÍA, M. C.; FORTES, D. Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 15, p. 2725, 2019.

MAZO G.Z.; BENEDETTI T.B.; SACOMORI C. Association between participation in community groups and being more physically active among older adults from Florianópolis, Brazil. **Clinics**, v. 66, n. 11, p. 1861-1866, 2011

MCPHEE, J. S. et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. **Biogerontology**, v. 17, n. 3, p. 567-580, 2016.

NIEDZWIEDZ, C. L. et al. The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective?. **Preventive medicine**, v. 91, p. 24-31, 2016.

PETTIGREW, S. *et al.* Encouraging older people to engage in resistance training: A multi-stakeholder perspective. **Ageing & Society**, v. 39, n. 8, p. 1806-1825, 2019.

PUCIATO, D.; BORYSIUK, Z.; ROZPARA, M. Quality of life and physical activity in an older working-age population. **Clinical interventions in aging**, v. 12, p. 1627, 2017.

ROBINS, L. M. *et al.* The association between physical activity and social isolation in community-dwelling older adults. **Ageing & mental health**, v. 22, n. 2, p. 175-182, 2018.

RODRIGUEZ, R. M. Psychosocial Issues in Geriatric Rehabilitation. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics**, v. 28, n. 4, p. 693-704, 2017.

SCHUCH, F. B. *et al.* Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. **Journal of psychiatric research**, v. 77, p. 42-51, 2016.

SMITH, G. L. *et al.* The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, p. 56, 2017.

STREIT, I. A. et al. Nível de atividade física e condições de saúde em idosos centenários. **DO CORPO: ciências e artes**, v. 5, n. 1, 2015.

TANG, F.; CHI, I.; DONG, X. The relationship of social engagement and social support with sense of community. **Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences**, v 72, . suppl_1, p. S102-S107, 2017.

WILLIAMS, B. *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. **European heart journal**, v. 39, n. 33, p. 3021-3104, 2018.

WONG, W. P. et al. The well-being of community-dwelling near-centenarians and centenarians in Hong Kong a qualitative study. **BMC Geriatrics**, v. 14, n. 63, 2014.



YANG, P. S. Surviving social support: Care challenges facing Taiwanese centenarians. **International Journal of Social Welfare**. v. 22, p. 396-405, 2013.

YAZAWA, A. et al. Association between social participation and hypertension among older people in Japan: the JAGES Study. **Hypertension Research**, v. 39, n. 11, p. 818-824, 2016.

Submetido em 25/03/2020

Aceito em 09/04/2020

Publicado em 07/2020