

Apoio social, qualidade de vida e a percepção de mulheres praticantes de treinamento físico

Social support, quality of life and the women's perception of practicing a physical training

Apoio social, calidad de vida y percepción de mujeres practicantes de entrenamiento físico

Recebido: 23/08/2019 | Revisado: 26/08/2019 | Aceito: 30/08/2019 | Publicado: 20/09/2019

Brenda Kézia Agostinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3684-8666>

Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil

E-mail: brenda.agostinho@usp.br

Laura Menezes Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2397-2553>

Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil

E-mail: lauramsilveira@usp.br

Matheus Rozário Matioli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8286-9310>

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Brasil

E-mail: mmatioli@unaerp.br

Thais Mara Alexandre Bertazone

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4259-6717>

Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil

E-mail: thaisbertazone@hotmail.com

Vilson Donizete Matias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3613-4245>

Universidade de São Paulo (EERP-USP), Brasil

E-mail: vilsonmuzambinho@gmail.com

Carlos Roberto Bueno Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2228-0758>

Universidade de São Paulo (EEFERP-USP), Brasil

E-mail: buenojr@usp.br

Angelita Maria Stabile

Resumo

A qualidade de vida e o apoio social podem contribuir para o envelhecimento saudável e na motivação para prática de atividades físicas. O objetivo deste estudo foi avaliar o apoio social e a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) e compreender as experiências de mulheres participantes de um programa de treinamento físico. Estudo transversal, exploratório e de desenho misto. O apoio social foi avaliado pela Escala de Apoio Social para a Prática de Atividades Físicas em Adultos e a QVRS pelo questionário *Medical Outcomes Study – Item Short-Form Health Survey*, versão 1. A amostra foi composta por 17 mulheres, com média da idade de 59,8 anos. A avaliação da QVRS mostrou escore médio superior a 80, antes e depois do início do programa de treinamento. A avaliação do apoio social, mostrou que a maioria das mulheres respondeu que “nunca” ou “às vezes” recebeu apoio de familiares e amigos para a prática de atividades físicas. As experiências relatadas evidenciaram melhorias nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Este estudo indica que as mulheres possuem pouco apoio social para a prática atividades físicas e não houve melhora na QVRS. Por outro lado, a fala das mulheres mostrou melhora em vários aspectos da vida cotidiana.

Palavras-chave: Envelhecimento; Apoio Social; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Mulheres; Atividade Física.

Abstract

The Quality of life and social support can contribute to healthy aging and motivation to practice physical activities. The objective of this study was to evaluate social support and health-related quality of life (HRQOL) and to understand the experiences of women participating in a physical training program. It was a cross-sectional, exploratory and mixed-design study. Social support was assessed by the Social Support Scale for Adult Physical Activity Practice and HRQOL by the Medical Outcomes Study questionnaire, version 1. The study sample consisted of 17 women, with an average of age of 59.8 years. The HRQOL assessment showed that women had a mean score higher than 80, before and after the beginning of the training program. Likewise, the evaluation of social support showed that most women answered that "never" or "sometimes" received support from family and friends for physical activity. The experiences reported showed improvements in physical, emotional

and social aspects. This study showed that the women have little social support for the practice of physical activities and there was no improvement in HRQOL. On the other hand, the women's speech showed improvement in several aspects of everyday life.

Keywords: Aging; Social Support; Health-Related Quality of Life; Women; Physical Activity.

Resumen

La calidad de vida y el apoyo social pueden contribuir para el envejecimiento saludable y en la motivación para la practica de actividades físicas. El objetivo de este estudio fue evaluar el apoyo social y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y entender las experiencias de mujeres participantes de un programa de entrenamiento físico. Estudio transversal, exploratório y de diseño mixto. El apoyo social fue classificado por la Escala de Apoyo Social para la Practica de Actividades Físicas en Adultos y la CVRS por el cuestionario *Medical Outcomes Study – Item Short-Form Health Survey*, versión uno. La muestra fue compuesta por 17 mujeres, con edad media de 59,8 años. La evaluación de la CVRS mostró un puntaje promedio superior a 80, antes y después del inicio del programa de entrenamiento. La evaluación de el apoyo social mostró que la mayoría de las mujeres respondió que “nunca” o “a veces” recibió apoyo de familiares y amigos para la practica de actividades físicas. Las experiencias reportadas mostraron mejoras en los aspectos físicos, emocionales y sociales. Este estudio indica que las mujeres tienen poco apoyo social para la práctica de actividades físicas y que no hubo mejoría em la CVRS. Por otro lado, el discurso de las mujeres mostro mejora en vários aspectos de la vida diaria.

Palabras clave: Envejecimiento; Apoyo Social; Calidad de Vida Relacionada con la Salud; Mujeres; Actividad Fisica.

1. Introdução

A expectativa de vida, assim como o número de idosos, aumentaram de forma acelerada nos últimos anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que número de idosos no mundo duplicará até 2.050. Essas mudanças são decorrentes das transformações e melhorias nas condições de vida e saúde (WHO, 2015).

A população de mulheres constitui a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo e as estimativas são de que as mulheres vivam de três a cinco anos a mais que os homens (IBGE, 2018). O envelhecer feminino é determinado não apenas por fatores físicos,

mas também pela influência de fatores sociais e pela singularidade de cada mulher (Mori & Coelho, 2004). Dessa maneira, é necessário criar espaços coletivos de convivência capazes de motivar a participação das mulheres no convívio social, a fim de evitar o seu isolamento e fortalecer sua autoestima e autonomia durante o envelhecimento (Alves, 2016).

Nesse contexto, a realização de exercícios físicos pode prevenir, postergar e atenuar o processo de declínio das funções orgânicas, proporcionando um envelhecimento mais saudável às mulheres, além de melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de ação e reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais, aumentando a longevidade (Cheik *et al.*, 2003).

Embora os exercícios físicos promovam inúmeros benefícios, o envelhecimento da população resulta na diminuição do envolvimento deles em exercícios intensos e moderados e nas atividades realizadas no cotidiano (Dumith, Hallal, Reis & Kohl, 2011), o que favorece a perda da independência em realizar as atividades necessárias da vida diária, a diminuição na aptidão física e nas capacidades funcionais, resultando em um baixo nível de Qualidade de Vida (QV) (Pereira, Cardoso, Itaborahy & Machado, 2011).

A QV pode ser influenciada pelo contexto sociocultural ou estar associada às condições de saúde (enfermidades, intervenções em saúde), sendo que para o último caso utiliza-se o termo Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) (Seidl & Zannon, 2004). Neste estudo, considerou-se que a QVRS se relaciona aos vários aspectos da vida do indivíduo que podem ser influenciados por modificações no seu estado de saúde e que são significativos para a sua QV (Seidl & Zannon, 2004).

Desse modo, a QVRS e o envelhecimento saudável são condições que podem depender da motivação individual para a realização de exercícios físicos. No entanto, o engajamento para a prática do exercício físico está associado ao apoio social que a pessoa recebe (Bourdeaudhuij, Teixeira, Cardon & Deforche, 2005; Anderson, Wojcik, Winnett & Williams, 2006; Smith, Banting, Eime, O'Sullivan & van Uffelen, 2017).

O apoio social que o indivíduo recebe compreende os recursos fornecidos por outras pessoas como: o emocional, que envolve manifestações de amor e afeição; o instrumental, que se refere aos auxílios, provimento de necessidades materiais, ajuda para trabalhos práticos e financeiros; o de informação, que pode ser utilizado para lidar com problemas e sua resolubilidade; e o de interação social positiva, que compreende a disponibilidade de pessoas com quem é possível se divertir e relaxar. Assim, vários aspectos relativos ao apoio social podem influenciar a QVRS (Bocchi & Angelo, 2008).

Embora a associação entre o apoio social e o engajamento em atividades físicas esteja bem estabelecida na literatura (Bourdeaudhuij, Teixeira, Cardon & Deforche, 2005), as evidências têm origem em populações de outros países, especialmente dos Estados Unidos (Anderson, Wojcik, Winnett & Williams, 2006). Na população brasileira, estudo no sul do Brasil envolvendo 1285 idosos que o apoio social e a prática de atividade física estão associados (Böhm, Mielke, Cruz, Ramirez & Wehrmesister, 2016). No entanto, não há na literatura estudos que trazem o aprofundamento nas experiências singulares dessas pessoas, especialmente mulheres, e as relacione com a QVRS e o apoio social.

O presente estudo buscou avaliar o apoio social e a QVRS de mulheres que participaram de um programa de treinamento físico, e adicionalmente, compreender as experiências singulares dessas mulheres sobre a participação nesse programa de treinamento.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de delineamento transversal e exploratório, de desenho misto, que se caracteriza pela coleta e análise simultânea de dados quantitativos e qualitativos, proporcionando um entendimento aprofundado do problema de pesquisa.

A população do estudo foi constituída por mulheres com idade entre 50 e 70 anos, participantes de um programa de educação física para idosos, desenvolvido por uma Escola de Educação Física do interior do estado de São Paulo. Antes de iniciarem a participação no programa, todas as participantes apresentaram um atestado médico liberando para a prática de exercícios aeróbios e de força (treinamento resistido) e passaram por um período de adaptação, com duração de três semanas para que se habituassem aos exercícios que seriam realizados. Nesta fase, os exercícios realizados foram idênticos ao programa de treinamento. O programa de treinamento, desenvolvido na sequência, teve duração de 12 semanas e as sessões de treino tiveram duração de uma hora e 15 minutos, divididas em 30 minutos de exercício aeróbio em esteira ou bicicleta ergométrica e 45 minutos de exercício resistido. A frequência do treinamento foi de três sessões semanais, realizadas sempre no mesmo horário.

Foi utilizado um questionário contendo variáveis sociodemográficas (nome, idade e grau de escolaridade) e o histórico de doenças autodeclaradas pelas participantes. Para avaliação do apoio social foi utilizada a versão traduzida e adaptada para o português da Escala de Apoio Social para a Prática de Atividades Físicas em Adultos, que apresenta questões referentes ao apoio social da família e dos amigos para atividades físicas. Os

resultados da avaliação psicométrica mostram que a escala possui validade e fidedignidade adequadas para avaliar o apoio social para atividades físicas (Reis, Reis & Hallal, 2011).

A QVRS foi avaliada por meio da aplicação do questionário *Medical Outcomes Study – Item Short-Form Health Survey*, versão 1 (SF-36 v1). O SF-36 foi traduzido para a língua portuguesa e é formado por 36 itens divididos em oito domínios que versam sobre a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, cuja pontuação varia de zero (pior estado geral de saúde) a 100 (corresponde ao melhor estado de saúde) para cada domínio analisado (Ciconelli, Ferraz, Santos, Meinão & Quaresma, 1999).

As participantes do programa foram convidadas para participar da pesquisa e conforme aceitaram, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento SF-36 foi aplicado antes e após o treinamento físico. A Escala de Apoio Social para a Prática de Atividades Físicas em Adultos foi aplicada ao término do treinamento físico, assim como a realização da entrevista semiestruturada.

A coleta dos dados ocorreu em uma sala reservada, garantindo a privacidade das participantes. A entrevista foi gravada com o auxílio de um gravador digital. Para a entrevista, foi feita a seguinte questão norteadora: “Me fale como é para você participar deste grupo de treinamento físico”. De acordo com a resposta de cada participante, outras questões foram feitas a fim de aprofundar o entendimento. Vale ressaltar que as atividades de coleta foram realizadas pelo mesmo pesquisador.

Os dados quantitativos foram digitados com a técnica de dupla digitação no Microsoft Excel para *Windows* 2010 e, após a validação da planilha, os dados foram importados para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas e, análise de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas.

As entrevistas foram transcritas e organizadas em formato de texto. O nome das participantes foi preservado utilizando-se a designação “participante” seguido de números arábicos, conforme apresentado nos resultados. Para a análise das entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo indutivo proposto por Hesse-Biber e Leavy, em que a obtenção de novas compreensões podem gerar novas questões e conseqüentemente a coleta de novos dados que chegarão a outras compreensões, até que o objetivo proposto seja alcançado (Hesse-Biber & Leavy, 2006).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética competente sob o número CAAE: 59814816.7.0000.5393, de acordo com as deliberações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 466/2012.

3. Resultados

O grupo de participantes do treinamento físico foi composto por 19 mulheres. Dessas, duas não aceitaram participar da pesquisa, sendo consideradas, neste estudo 17 mulheres. A média de idade das participantes foi de 59,81 anos (DP = 6,0; mínimo 50 e máximo 74 anos). As mulheres tinham em média 13,63 anos de estudo (DP = 3,4; mínimo 7 e máximo 24 anos). Em relação às morbidades, quatro (23,5%) referiram ser hipertensas e uma ser diabética (5,8%).

Na Tabela 1, observa-se os resultados da avaliação da QVRS por meio do SF-36 v1.

Tabela 1 – Pontuações obtidas nos oito domínios do SF-36 v1 antes e após participação em um programa de treinamento físico (n = 17). Ribeirão Preto, SP, 2016.

Domínios	Avaliação 1 – antes do treinamento físico			Avaliação 2 – após o treinamento físico			Valor de p
	Média (DP)	Mínimo	Máximo	Média (DP)	Mínimo	Máximo	
Capacidade funcional	90,00 (8,23)	60	100	90,59 (9,82)	60	100	0,619
Aspectos físicos	76,47 (27,68)	0	100	94,12 (8,99)	75	100	0,145
Dor	76,06 (16,18)	51	100	78,59 (16,42)	22	100	0,550
Estado geral de saúde	86,06 (10,40)	52	100	87,00 (10,82)	57	100	0,821
Vitalidade	69,12 (17,5)	15	95	75,29 (15,5)	15	100	0,446
Aspectos sociais	90,44 (10,12)	63	100	86,03 (13,49)	50	100	0,479
Aspectos emocionais	84,29 (22,17)	33	100	88,29 (17,90)	0	100	0,656
Saúde mental	76,51 (15,72)	32	100	83,29 (13,1)	40	100	0,267

Fonte: Elaborada pelos autores.

Observa-se, antes e depois do programa de treinamento, escore médio superior a 80 na maioria dos domínios do SF-36 v1.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados referentes ao apoio social recebido pelas mulheres para prática de caminhada e atividade física.

Tabela 2 – Apoio social para prática de atividade física recebido por mulheres participantes de um programa de treinamento físico (n = 17). Ribeirão Preto, SP, 2016.

Apoio social	Nunca n (%)	Às vezes n (%)	Sempre n (%)
CAMINHADA			
Familiares			
Fez caminhada com você	10 (58,8)	4 (23,5)	3 (17,7)
Convidou você para caminhar	11(64,7)	3 (17,7)	3 (17,7)
Incentivou você a caminhar	9 (52,9)	1 (5,9)	7 (41,2)
Amigos			
Fez caminhada com você	9 (52,9)	4 (23,5)	4 (23,5)
Convidou você para caminhar	8 (47,1)	6 (32,3)	3 (17,7)
Incentivou você a caminhar	10 (58,8)	3 (17,7)	4 (23,5)
ATIVIDADE FÍSICA			
Familiares			
Fez atividade física com você	13 (76,5)	1 (5,9)	3 (17,7)
Convidou você para fazer atividade física	15 (88,2)	0 (0,0)	2 (11,8)
Incentivou você a fazer atividade física	12 (70,6)	2 (11,8)	3 (17,7)
Amigos			
Fez atividade física com você	9 (52,9)	1 (5,9)	7 (41,2)
Convidou você para fazer atividade física	11 (64,7)	0 (0,0)	6 (32,3)
Incentivou você a fazer atividade física	8 (47,1)	2 (11,8)	7 (41,2)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Observa-se que por parte de familiares ou amigos, tanto para caminhar quanto para a prática de atividades físicas, a maioria das mulheres recebe pouco ou nenhum apoio social.

A análise qualitativa das entrevistas realizadas possibilitou melhor compreensão sobre a percepção das mulheres relativa à experiência de participar do programa de treinamento físico. Da análise das percepções identificadas durante as entrevistas emergiram três categorias temáticas que contemplam benefícios da atividade física na melhoria dos aspectos físicos, emocionais e sociais, as quais são “A participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos físicos”; “A participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos emocionais”; e “A participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos sociais”.

A participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos físicos

Conforme os relatos das participantes o programa de treinamento físico trouxe benefícios físicos, conforme evidenciado nos trechos:

[...] “Olha, a agilidade, o equilíbrio, a participação, a convivência com o pessoal, tudo melhora.” [...] (Participante 01)

[...] “Eu era muito sedentária e eu estou vendo que tenho me sentido melhor e eu não quero parar agora.” [...] (Participante 03)

[...] “Melhorei muita minha condição física e sinto uma disposição muito melhor do que eu sentia antes.” [...] (Participante 04)

[...] “Ah, melhora no sono, qualidade de vida, na agilidade, em tudo, melhorou tudo.” [...] (Participante 10)

[...] “Ah, me sinto mais disposta, subo escada assim sem ficar tão ofegante e tenho me sentido bem melhor.” [...] (Participante 16)

[...] “Eu entrei aqui com muitas dores, agora no término eu não sinto dor nenhuma, faço os exercícios com aumento de peso, carga, tudo tranquilo. Acho que meu condicionamento melhorou muito.” [...] (Participante 17)

A participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos emocionais

[...] “Disposição, me tirou da depressão, eu abri até... Fiz um *Facebook* (risadas). Eu me jogava e falava “estou esperando morrer”, comia aqueles montes de bolo e deitava na cama e falava “to esperando morrer né?” [...] “Disposição, me tirou da depressão, alegria de viver, né?” [...] “Por exemplo, eu faltei aqui duas vezes, nossa, fiquei horrível depois, já via a barriga gorda e a gente começa a sentir dor, desânimo, depressão, tudo.” [...] (Participante 06)

[...] “Expande a mente, então as vezes eu venho com um problema e no caminho aqui só de eu ver, só de eu entrar aqui, o trajeto de chegar aqui meu problema ficou no caminho, aí eu já começo a focar em outra direção.” [...] (Participante 07)

[...] “Eu tinha vergonha de entrar numa academia, agora não, se eu sair daqui eu sei que vou entrar numa academia, eu tinha vergonha, porque, é tudo jovem né, a gente tem vergonha, a gente é tudo velha já... isso daí eu tinha, agora não.” [...] (Participante 06)

[...] “Eu não tenho mais aquela coisa de “eu não vou dar conta” Eu dou conta! Porque, eu to com condicionamento através desse projeto, então quando aparece algum.” [...] (Participante 07)

A participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos sociais

Os trechos abaixo demonstram a percepção de algumas mulheres em relação aos benefícios do programa de treinamento quanto à socialização:

[...] “Só trouxe benefícios, inclusive de socialização, sabe? Pra sair de casa.” [...] (Participante 05)

[...] “Deixei muitos quilos aqui.” [...] “Assim fiz novos amigos, eu tava meio que... Eu aposentei, tava meio que parada né, só cuidando de casa e neto.”
[...] (Participante 07)

4. Discussão

Os resultados deste estudo mostram que em relação à QVRS na maioria dos domínios, as mulheres apresentaram um escore médio superior a 80, antes e depois do início do programa de treinamento, no entanto, houve grande variação nos valores mínimos da pontuação, chegando a ser zero para o domínio aspectos físicos (antes do treinamento) e zero para aspectos emocionais (após o treinamento). Essa grande variabilidade nos resultados pode ter impedido a identificação de diferenças estatísticas na comparação da QVRS antes e após o treinamento físico.

Estudos relatam melhora na percepção da QVRS em mulheres que praticam atividades físicas (Aquad, Yogi, Simões, Deus & Tuicci, 2007). Um estudo que descreveu os efeitos do treinamento em relação aos fatores de risco da síndrome metabólica, qualidade de vida e capacidade funcional em mulheres com síndrome metabólica observou que o treinamento aumentou a percepção delas sobre a capacidade funcional (Tibana *et al*, 2014).

A QVRS de mulheres no climatério está mais relacionada a fatores emocionais, psicológicos e sociais, do que a fatores fisiológicos tais como a redução dos níveis hormonais. Além disso, afirmam que são necessárias ações nos âmbitos relacional e social que poderiam influenciar positivamente na vivência do envelhecimento (Miranda, Ferreira & Corrente, 2014).

Em relação ao apoio social os resultados mostram que a maioria das mulheres recebe pouco ou nenhum apoio social, tanto para caminhar, quanto para a prática de atividades físicas, por parte de familiares ou amigos.

A literatura mostra a população idosa tem cada vez mais autonomia, sendo responsável por sustentar seus lares que, muitas vezes, são compartilhados com filhos, netos e demais familiares. No entanto, faz-se ressalva à necessidade aprofundar a questão do apoio social visto que a relação entre os idosos e familiares é complexa e envolve a saúde física e mental. Outrossim, ao passo que os idosos contribuem com recursos de manutenção de seus familiares, podem estar abdicando de necessidades essenciais aos seus cuidados com a saúde, como a prática de atividade física (Silva Júnior *et al*, 2019).

É de extrema importância que a pessoa que está envelhecendo tenha consciência de suas condições e veja os seus familiares como um ponto de apoio (Rabelo & Neri, 2014). Embora seja difícil precisar o quanto o idoso necessita de apoio social, é essencial atentar a qualidade desse apoio levando em consideração que as perdas associadas à idade requerem muito mais cuidados (Rabelo & Neri, 2014).

O apoio social é relevante para as condições de vida e saúde das pessoas (Freitas, Andrade, Spyrides, Micussi & Sousa, 2017), e sua importância aumenta com o decorrer do envelhecimento (Maia, Castro, Fonseca & Fernández, 2016). Ademais, o apoio social pode melhorar a QVRS e reduzir a mortalidade por diversas causas (Hobbs, Burke, Christakis & Fowler, 2016). Destaca-se ainda que o apoio social deve ser percebido como determinante da saúde das pessoas não apenas pelos serviços de saúde, mas também na comunidade, por meio dos diversos atores sociais, dentre os quais incluem-se familiares, amigos, vizinhos, grupos religiosos, profissionais de saúde, entre outros (Guedes, Lima, Caldas & Veras, 2017).

Nesse sentido, os relatos evidenciados na categoria “a participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos físicos” mostram benefícios as participantes como: mais agilidade, equilíbrio, sensação de bem-estar e disposição.

Evidências de outros estudos indicam que a participação em programas de atividades físicas é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento. Um estudo realizado no Japão mostrou que a prevalência de insônia foi menor entre idosos que praticam atividades físicas (Inoue *et al*, 2013).

Além disso, em relação às mulheres, os exercícios físicos podem prevenir e minimizar condições comuns como a osteoporose (Aquad, Yogi, Simões, Deus & Tuicci, 2007), sintomas do climatério (Miranda, Ferreira & Corrente, 2014) e doenças crônicas, como o diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica (American College of Sports Medicine *et al*, 2009).

Na categoria sobre “a participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos emocionais” as falas das participantes demonstram melhora dos sintomas de depressão, do humor, da autoimagem e autoestima.

Segundo a *American College Of Sports Medicine* (American College of Sports Medicine *et al*, 2009), a prática da atividade física regular é indispensável nos aspectos psicológicos do envelhecimento, principalmente em relação à depressão, ansiedade e estresse, que são consideradas questões de saúde pública. Um estudo que envolveu 150 idosos de ambos os sexos, que praticavam exercícios físicos em duas universidades públicas do sul do Brasil, demonstrou que a participação nessas atividades pode ser um dos fatores da percepção positiva sobre a autoimagem e autoestima encontrada na população estudada (Meurer,

Benedetti & Mazo, 2009). Ademais, mulheres que envelhecem mais ativas têm menor chance de apresentar demência, declínio cognitivo, doença de Alzheimer além de preservação da força muscular de membros inferiores (Mancini, Matsudo & Matsudo, 2014).

Na categoria sobre “a participação no programa de treinamento físico e os benefícios sobre os aspectos sociais” as participantes destacaram como fatores positivos a disposição para sair de casa, a socialização e a expansão do círculo de amizades e da convivência social. Conforme um estudo realizado na população brasileira, com 884 adultos residentes em Pelotas-RS há forte associação entre o apoio social e a atividade física de lazer (Amorim, Azevedo & Hallal, 2010). Sendo assim, supõe-se o apoio social pode ser um fator positivo na prática de atividades físicas e ainda contribuir com a melhoria sobre aspectos físicos, emocionais e sociais.

Em suma, neste estudo observou-se carência de apoio social às mulheres participantes de um programa de treinamento físico. No entanto, apesar do pouco apoio elas se mostram motivadas com a participação. Apesar de não ter sido observada melhora na QVRS em decorrência da participação no grupo, a análise das percepções relatadas nas entrevistas evidenciou benefícios físicos, emocionais e, sobretudo, sociais que vão ao encontro da importância de elaborar estratégias que promovam a adesão dessa população à prática de exercício físicos.

Referências

Alves J. E. D. (2016). As mulheres e o envelhecimento populacional no Brasil. Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais.

American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 41(7): 1510-1530.

Amorim, T. C., Azevedo, M. R., & Hallal, P. C. (2010). Physical activity levels according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in South Brazil. *J Phys Act Health*: 7(2), S204-212.

Anderson, E. S., Wojcik, J. R., Winett, R. A., & Williams, D. M. (2006). Social-cognitive determinants of physical activity: the influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychol*, 25(4): 510-520.

Auad, M. A., Yogi, L. S., Simões, R. P., Deus, A. P., & Tuicci, C. L. (2007). Influência da atividade física na qualidade de vida de idosas portadoras de osteoporose. *Fisioterapia em Movimento*, 20(2): 25-31.

Bocchi, S. C. M., & Angelo, M. (2008). Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Rev. Latino-Am. Enferm*, 16(1), 15-23.

Böhm, A. W., Mielke, G. I., Cruz, M. F., Ramirez, V. V., & Wehrmesister, F. C. (2016). Social Support and Leisure-Time Physical Activity Among the Elderly: A Population-Based Study. *J Phys Act Health*, 13(6): 599-605.

Cheik, N. C., Reis, I. T., Heredia, R. A. G., Ventura, M. L., Tufik, S., Antunes, H. K. M., & Mello, M. T. (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R. bras. Ci. e Mov.*, 11(3), 45-52.

Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. bras. Reumatol*, 39(3): 143-150.

Bourdeaudhuij, I., Teixeira, P. J., Cardonn, G., & Deforche, B. (2005). Environmental and psychosocial correlates of physical activity in Portuguese and Belgian adults. *Public Health Nutr*, 8(7): 886-895.

Dumith, S. C., Hallal, P. C., Reis, R. S., & Kohl, H. W. (2011). Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Prev Med.*, 53(1-2): 24-28.

Freitas, R. P. A., Andrade, S. C., Spyrides, M. H. C., Micussi, M. T. A. B. C., & Sousa, M. B. C. (2017). Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Rev. Bras. Reumatol.*, 57(3): 197-203.

Guedes, M. B. O. G., Lima, K. C., Caldas, C. P., & Veras, R. P. (2017). Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis.*, 27(4): 1185-1204.

Hesse-Biber, S. N., & Leavy, P. (2006). *The practice of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Hobbs, W. R., Burke, M., Christakis, N. A., Fowler, J. H. (2016). Online social integration is associated with reduced mortality risk. *Proc Natl Acad Sci USA*, 113(46): 12980-12984.

Inoue, S., Yorifuji, T., Sugiyama, M., Ohta, T., Ishikawa-Takata, K., Doi, H. (2013). Does habitual physical activity prevent insomnia? A cross-sectional and longitudinal study of elderly Japanese. *J Aging Phys Act.*, 21(2): 119-139.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). (2018). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.

Maia, C. M. L., Castro, F. V., Fonseca, A. M. G., & Fernández, M. I. R. (2016). Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *INFAD Rev Psicol.*, 1(1): 293-303.

Mancini, R., Matsudo, S., & Matsudo, V. (2014). Cognitive function and functional capacity in women vover 50 years old. *Journal of Aging & Inovation.*, 3(1): 15-25.

Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz rev. educ. fís. (Impr.)*, 15(4): 788-796.

Miranda, J. S., Ferreira, M. L. S. M., & Corrente, J. E. (2014). Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev. bras. enferm.*, 67(5): 803-809.

Mori, M. E., & Coelho, V. L. D. (2004). Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicol. Reflex. Crit.*, 17(2): 177-187.

Pereira, R., Cardoso, B. S., Itaborahy, A. S., & Machado, M. (2011). Análise da força de preensão de mulheres idosas: Estudo comparativo entre faixas etárias. *Acta Med Port.*, 24(4): 521-526.

Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2014). A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando fam.*, 18(1): 138-153.

Reis, M. S., Reis, R. S., & Hallal, P. C. (2011). Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. *Rev. Saúde Pública*, 45(2): 294-301.

Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, 20(2): 580-588.

Silva Júnior, E. G., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P., & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciênc. saúde coletiva.*, 24(1): 7-16.

Smith, G. L., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., van Uffelen, J. G. Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.*, 14, 56.

Tibana, R. A., Nascimento, D. C., Sousa, N. M., Souza, V. C., Durigan, J., Vieira, A., Bottaro, M., Nóbrega, O. T., Almeida, J. A., Navalta, J. W., Franco, O. L., & Prestes, J. (2014). Enhancing of women functional status with metabolic syndrome by cardioprotective and anti-inflammatory effects of combined aerobic and resistance training. *PLoS One*, 9(11): 110-160.

World Health Organization (WHO). (2015). *World Report on Ageing Health*. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 246p.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Brenda Kézia Agostinho – 10%

Laura Menezes Silveira – 20%

Matheus Rozário Matioli – 20%

Thais Mara Alexandre Bertazone – 10%

Vilson Donizete Matias – 10%

Carlos Roberto Bueno Júnior – 10%

Angelita Maria Stabile – 20%