



APOIO SOCIAL E ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS

Social support and physical activity in older adults: a systematic review of observational studies

Apoyo social y actividad física de mayores: revisión sistemática de estudios observacionales

Bianca Andrade de Sousa 

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis (SC) - Brasil

Ítalo Ribeiro Lemes 

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - São Paulo (SP) - Brasil

Carlos Eduardo Lopes Verardi 

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - São Paulo (SP) - Brasil

Lisiane Piazza Luza 

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis (SC) - Brasil

Franciele Cascaes da Silva 

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis (SC) - Brasil

Rudney da Silva 

Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC - Florianópolis (SC) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre o apoio social (AS) e a prática de atividade física (AF) de idosos por meio de uma revisão sistemática da literatura de estudos observacionais. **Métodos:** As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas *Scopus*, *PsycInfo*, *LILACS* e *MEDLINE*, acessado via *PubMed*. Os termos *Mesh* utilizados foram relacionados ao “apoio social”, “atividade física” e “idosos”. Incluíram-se estudos observacionais, com amostra composta por idosos, que investigaram o AS para a AF por meio de instrumentos quantitativos publicados nos últimos 10 anos, com acesso *online* na íntegra e disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se estudos de revisão sistemática, metanálise, protocolos de intervenção e de construção ou validação de instrumentos, e aqueles que abordaram o AS para outros comportamentos além da AF. **Resultados:** A busca resultou em 1311 artigos e, após o processo de seleção, 9 foram incluídos nesta revisão. Em relação ao tipo de estudo, 8 transversais e 1 de coorte, predominando amostras compostas pelo sexo feminino. Os estudos abordaram diferentes instrumentos, tipos e fontes para avaliação do apoio social e avaliaram diferentes domínios da atividade física. Encontraram que, quanto maior o apoio social percebido, maior o nível de atividade física. **Conclusão:** Verificou-se que existe relação positiva entre o apoio social e a prática de atividade física de idosos, destacando a importância da sua função instrumental e de diferentes fontes, como de familiares, amigos e profissionais da saúde para a promoção de comportamentos ativos por parte dessa população.

Descritores: Apoio Social; Atividade Motora; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between social support (SS) and physical activity (PA) in older adults through a systematic review of observational studies. **Methods:** Searches were carried out in *Scopus*, *PsycInfo*, *LILACS* and *MEDLINE* electronic databases via *PubMed*. The *Mesh* headings used were “social support”, “physical activity” and “aged”. The review included observational studies with a sample of older adults that assessed SS and PA using quantitative instruments and that had been published in the last 10 years with fully online access and available in English, Portuguese and Spanish. Systematic reviews, meta-analyses, intervention protocols, construction or validation of instruments, and studies that assessed SS in relation to behaviors other than PA were excluded. **Results:** The search yielded 1311 articles and, after the selection process, 9 were included in



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 20/11/2018

Aceito em: 01/04/2019

this review. With regard to the type of study, 8 were cross-sectional and 1 was a cohort, and the samples were predominately composed of women. The studies used different instruments, types and sources for the assessment of social support and assessed different domains of physical activity. The studies found that the greater the perceived social support, the greater the level of physical activity. **Conclusion:** There is a positive relationship between social support and physical activity in older adults, thus emphasizing the importance of its instrumental function and of the different sources, such as family, friends and health care professionals, for the promotion of active behaviors in this population.

Descriptors: Social support; Motor activity; Aged.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el apoyo social (AS) y la práctica de actividad física (AF) de mayores a través de una revisión sistemática de la literatura de estudios observacionales. **Métodos:** Las búsquedas se dieron en las bases de datos electrónicas Scopus, PsycInfo, LILACS y MEDLINE con el acceso vía PubMed. Los términos Mesh utilizados se relacionaron con el "apoyo social", "actividad física" y "mayores". Se incluyeron los estudios observacionales, con muestra de mayores, los que investigaron el AS para la AF a través de instrumentos cuantitativos publicados en los últimos 10 años, aquellos con acceso online a los textos completos y los disponibles en los idiomas inglés, portugués y español. Se excluyeron los estudios de revisión sistemática, las metaanálisis, los protocolos de intervención y de construcción o validación de instrumentos y los que abordaron el AS para otras conductas además de la AF. **Resultados:** La búsqueda ha resultado en 1311 artículos y, después del proceso de selección, 9 fueron incluidos en la revisión. Sobre el tipo de estudio, 8 eran transversales y 1 de cohorte, predominando las muestras del sexo femenino. Los estudios abordaron instrumentos distintos, los tipos y fuentes para la evaluación del apoyo social y evaluaron los distintos dominios de la actividad física. Ha sido encontrado que, a mayor apoyo social percibido, mayor es el nivel de actividad física. **Conclusión:** Se verificó que hay una relación positiva entre el apoyo social y la práctica de actividad física de mayores con destaque para la importancia de su función instrumental y de distintas fuentes como de los familiares, los amigos y los profesionales sanitarios para la promoción de conductas activas de parte de la población.

Descriptores: Apoyo Social; Actividad Motora; Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição da taxa de fecundidade⁽¹⁾. No Brasil, o mesmo fenômeno é observado, sendo que a população com 60 anos ou mais passou de 14,2 milhões para 19,6 milhões, de 2000 para 2010, e a projeção para 2060 é de 73,5 milhões de idosos⁽²⁾.

Ao lado da mudança na estrutura etária, são observadas mudanças de cunho epidemiológico na população. O principal impacto negativo do envelhecimento é a maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, câncer, demência e diabetes⁽³⁾, além do comprometimento progressivo de funções orgânicas (equilíbrio, flexibilidade e mobilidade), fisiológicas (capacidade respiratória, circulatória e metabólica), psicológicas (depressão e ansiedade) e cognitivas (declínio cognitivo), comuns a esse processo⁽⁴⁾.

Diante desse novo panorama, a prática de atividade física tem sido reconhecida por seus inúmeros benefícios para a saúde física e mental de idosos. A atividade física regular durante o envelhecimento pode prevenir ou atenuar comprometimentos funcionais, físicos, cognitivos e psicológicos, além de reduzir o risco de quedas⁽⁵⁻⁷⁾.

Apesar das evidências sobre os benefícios da atividade física para a promoção da saúde e prevenção de doenças em idosos, no Brasil, 65,3% de indivíduos com 65 anos ou mais são insuficientemente ativos, e 34,2% são fisicamente inativos, sendo esta a faixa etária com maior percentual de indivíduos fisicamente inativos⁽⁸⁾.

Diante desse contexto, torna-se necessário entender quais mecanismos podem influenciar a prática de atividade física no processo de envelhecimento, visando à promoção da saúde física e mental de idosos. Estudos têm apontado a importância de fatores psicossociais nesse processo, como o apoio social⁽⁹⁻¹³⁾.

O apoio social pode ser definido como qualquer informação, assistência ou proteção oferecida conscientemente por outras pessoas ou grupos e que resultam em efeitos emocionais ou comportamentais positivos^(14,15), e possui diferentes tipos (instrumental, informacional ou emocional) e fontes (familiares, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, entre outros).

Contudo, mesmo diante das evidências, que apontam a relevância do apoio social para a prática de atividade física de idosos, os estudos são inconclusivos a respeito de quais tipos e fontes do apoio social podem influenciar diretamente a adoção de comportamentos ativos por essa população. Assim, uma revisão sistemática que sumarie os estudos realizados sobre a temática pode elucidar tais questões e fornecer informações para embasar intervenções mais efetivas na promoção da saúde dessa população.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre o apoio social e a prática de atividade física de idosos por meio de uma revisão sistemática da literatura de estudos observacionais. Além disso, pretende-se investigar se tais relações diferem entre o tipo e a fonte de apoio social para a atividade física.

MÉTODOS

Esta revisão seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses: The PRISMA Statement*⁽¹⁶⁾.

Incluíram-se, nesta revisão, estudos de natureza observacional (transversais, de coorte e caso controle), com amostra composta por idosos (idade igual ou superior a 60 anos)^(17,18), que investigaram o apoio social para a atividade física (ASAF) por meio de instrumentos quantitativos, publicados em periódicos científicos nos últimos 10 anos, com acesso *online* na íntegra e disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos estudos de revisão sistemática, metanálise, protocolos de intervenção e de construção ou validação de instrumentos, e que abordaram o apoio social para outros comportamentos além da atividade física. A limitação da data deve-se à proposta da presente revisão em mostrar uma visão atual das produções científicas publicadas.

Utilizaram-se as seguintes bases de dados eletrônicas: *Scopus*, *PsycInfo*, *LILACS* e *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line)*, acessado via *PubMed*, realizando-se a última consulta em março de 2019. A estratégia de busca adotou os descritores propostos pelo *Medical Subject Headings (MeSH)* e seus correspondentes, referentes aos termos “*social support*”, “*motor activity*” e “*aged*”. A combinação entre os descritores ocorreu em cada base de dados utilizando-se os operadores booleanos “*and*”.

Realizou-se o processo de busca e análise dos artigos por três revisores independentes. Primeiramente, analisaram-se os títulos. Após isso, os resumos e, posteriormente, acessaram-se os conteúdos na íntegra, objetivando selecionar aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade adotados. As divergências entre os avaliadores foram resolvidas por consenso.

Dos dados analisados e extraídos dos estudos, selecionaram-se: autores, ano, país onde o estudo foi conduzido, tipo de estudo, tamanho da amostra, características dos participantes (proporção do sexo e média de idade) (Quadro I), e instrumentos e domínios utilizados para avaliar os níveis de ASAF e de atividade física (Quadro II). Os objetivos e principais resultados dos estudos estão apresentados no Quadro II.

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos observacionais, utilizou-se uma escala adaptada da *New Castle-Ottawa Scale (NOS)*⁽¹⁹⁾, composta pelos critérios: 1) questão clara e precisa; 2) duração adequada de follow-up (para estudos de coorte); 3) especificação dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão); 4) seleção dos participantes controlada por possíveis fatores de confusão (para estudos de coorte); 5) amostra representativa (para estudos de coorte); 6) resultados avaliados por investigadores cegos (para estudos de coorte); 7) desfechos avaliados de forma válida e padronizada; 8) especificação de perdas e exclusões associadas ao estudo (para estudos de coorte); 9) especificação de perdas e exclusões; 10) resultados claramente apresentados e discutidos.

Para cada critério avaliado, um ponto (1) foi atribuído à presença e zero (0) à ausência de indicadores. Dessa forma, os estudos transversais pontuaram de 0 a 5 pontos, e os estudos de coorte de 0 a 10 pontos. Dividiram-se os trabalhos em três categorias: A, englobando artigos que atingiram valor igual ou superior a 80% dos critérios; B, aqueles que atenderam de 50% a 79% dos critérios; e C, reunindo os que atingiram menos que 50% dos critérios estabelecidos (Quadro IV).

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados identificaram 1311 artigos. Dos quais se excluíram 68 artigos em duplicata, restando 1243 para leitura. De acordo com os objetivos do estudo e os critérios de elegibilidade, excluíram-se mais 1045 artigos pelo título, 134 pelo resumo e 55 após análise na íntegra. Ao final, incluíram-se 9 estudos nesta revisão sistemática. O processo de seleção está apresentado no fluxograma da Figura 1.

As principais características dos estudos estão incluídas no Quadro I. Em relação ao tipo de estudo, todos são de natureza observacional e abordagem quantitativa, sendo 8 estudos transversais⁽²⁰⁻²⁷⁾ e 1 de coorte⁽²⁸⁾. Quanto ao país onde os estudos foram conduzidos, 4 estudos são oriundos dos Estados Unidos^(20,22,25,26), 2 do Brasil^(21,24), 1 da Alemanha⁽²⁸⁾, 1 da Bélgica⁽²³⁾ e 1 da República Tcheca⁽²⁷⁾, sendo 8 disponíveis em inglês^(20,22-28) e 1 disponível em português⁽²¹⁾. O período dos estudos variou de 2009^(20,21) a 2017^(26,27). O tamanho da amostra variou de 34⁽²⁰⁾ a 1285 idosos⁽²⁴⁾, totalizando 4153 sujeitos investigados. Em relação ao sexo, as amostras dos estudos foram, predominantemente, compostas por participantes do sexo feminino⁽²⁰⁻²⁸⁾.

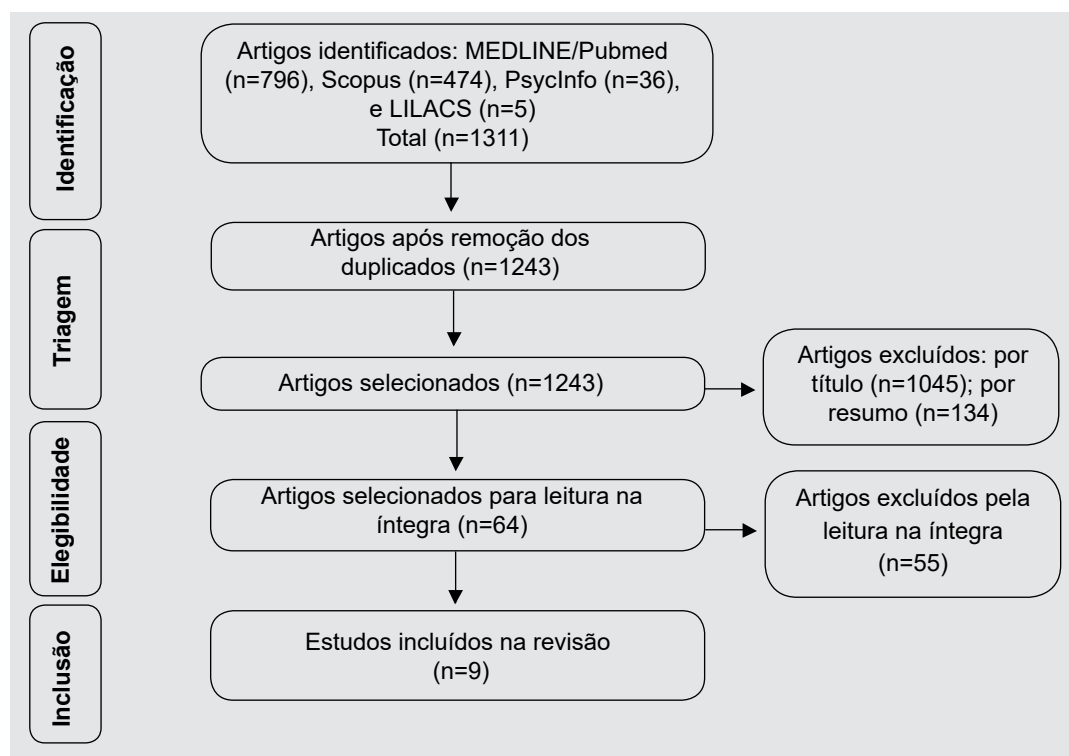


Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos na revisão.

Quadro I - Características metodológicas dos estudos selecionados sumarizadas em: autor, ano, país, tipo de estudo, tamanho da amostra, sexo e idade média dos participantes.

Autor	Ano	País	Tipo de estudo	Amostra (n)	Sexo (%)	Idade (média ± DP)
Purath et al. ⁽²⁰⁾	2009	EUA	Transversal	34	62% M 38% H	67 ± 6,9
Salvador et al. ⁽²¹⁾	2009	Brasil	Transversal	385	60% M 40% H	NI
Carlson et al. ⁽²²⁾	2012	EUA	Transversal	718	53% M 47% H	74 ± 6,3
Van Holle et al. ⁽²³⁾	2015	Bélgica	Transversal	433	54% M 46% H	74 ± 6,2
Bohm et al. ⁽²⁴⁾	2016	Brasil	Transversal	1285	57% M 43% H	70 ± 8,2
Ory et al. ⁽²⁵⁾	2016	EUA	Transversal	272	50% M 50% H	69
Holmes et al. ⁽²⁶⁾	2017	EUA	Transversal	171	80% M 20% H	87,7 ± 5,7
Mudrak et al. ⁽²⁷⁾	2017	República Checa	Transversal	546	79% M 21% H	68 ± 6,2
Warner et al. ⁽²⁸⁾	2011	Alemanha	Coorte	309	58% M 42% H	73 ± 5,1

DP: desvio padrão; EUA: Estados Unidos da América; H: homem; M: mulheres; n= número de indivíduos; NI= não informado

Os instrumentos e domínios avaliados da atividade física e do ASAF estão apresentados no Quadro II. Em relação aos instrumentos utilizados para mensuração do nível de atividade física: 4 estudos^(21,23,24,28) utilizaram escalas adaptadas do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ); 2^(20,27) empregaram a *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE)⁽²⁹⁾; 1 estudo⁽²²⁾ utilizou o *Community Healthy Activities Model Program for Seniors* (CHAMPS)⁽³⁰⁾; 1 estudo⁽²⁶⁾ utilizou a *Physical Activity Survey for Long-Term Care* (PAS-LTC)⁽³¹⁾; e 1⁽²⁷⁾ utilizou, além do PASE, o *Leisure Time Exercise Questionnaire* (LTEQ)⁽³²⁾; e 1 estudo⁽²⁵⁾ utilizou uma escala desenvolvida pelo próprio autor. Além desses instrumentos, 2 estudos utilizaram um acelerômetro como medida objetiva do nível de atividade física^(22,23).

A avaliação dos estudos incluiu diferentes domínios da atividade física. A atividade física no lazer foi mensurada por 4 estudos^(20,21,24,27); já o exercício físico, por 3 estudos⁽²⁶⁻²⁸⁾. A atividade física ocupacional e doméstica foi mensurada por 2 estudos^(20,27). A atividade física geral e o caminhar no transporte e no lazer, por 2 estudos^(22,23). Ainda foi mensurado o caminhar sem nenhum motivo em 1 estudo⁽²⁵⁾ (Quadro II).

A respeito da avaliação do ASAF, pode-se observar que os estudos abordaram diferentes instrumentos, tipos e fontes para avaliação do apoio social. Em relação aos instrumentos, 4 estudos^(22,24,27,28) utilizaram versões adaptadas da *Physical Activity Social Support Scale* de Sallis⁽³³⁾; 1 estudo⁽²⁰⁾ utilizou a *Social Support for Physical Activity Scale*⁽³⁴⁾; 1 estudo⁽²¹⁾ utilizou uma versão adaptada da *Neighborhood Environmental Walkability Scale* (NEWS)⁽³⁵⁾; 1⁽²⁶⁾ fez uso da *Social Support for Exercise Scale* (SSEHS)⁽³⁶⁾; e 2 estudos^(23,25) utilizaram escalas desenvolvidas pelos próprios autores (Quadro II).

Em relação aos tipos de ASAF: 7 estudos^(20,22-28) abordaram o “incentivar”; 6⁽²²⁻²⁸⁾ abordaram o “praticar junto”; 5^(21,22,24,26,27) abordaram o “convidar” e 3⁽²⁶⁻²⁸⁾ abordaram o “ajudar a organizar” (Quadro II). Além disso, avaliaram-se também outras influências sociais, como a modelagem em 2 estudos, ou seja, o “envolvimento familiar prévio em atividades físicas”⁽²⁰⁾; o “interesse”⁽²⁰⁾ e a “participação” dos grupos sociais em atividades físicas⁽²³⁾.

Dentre as fontes de ASAF mais estudadas, destacaram-se: o suporte de amigos, presente em 8 estudos⁽²⁰⁻²⁸⁾; da família, em 7⁽²⁰⁻²⁷⁾ estudos; de vizinhos, em 2^(21,28) estudos; e de profissionais da saúde, como médicos e funcionários de ILIPs, em 2 estudos^(20,26).

Quadro II - Instrumentos, domínios e características avaliadas da atividade física e do apoio social para a atividade física nos estudos inseridos na revisão.

Autor	Instrumentos para avaliar a AF	Domínios avaliados da AF	Instrumentos para avaliar ASAF	Tipos de ASAF	Fontes de ASAF
Purath et al. ⁽²⁰⁾	PASE	Lazer Ocupacional Doméstica	SSPAC	Incentivar	Família, grupo social, amigos e profissionais da saúde
Salvador et al. ⁽²¹⁾	IPAQ	Lazer	NEWS	Convidar	Família, amigos e vizinhos
Carlson et al. ⁽²²⁾	CHAMPS Acelerômetro	Geral Caminhar transporte Caminhar lazer	PASSS	Incentivar Praticar junto Convidar	Família e amigos
Van Holle et al. ⁽²³⁾	IPAQ Acelerômetro	Geral Caminhar transporte Caminhar lazer	Desenvolvido pelo autor	Incentivar Praticar junto	Cônjuges, amigos e conhecidos
Bohm et al. ⁽²⁴⁾	IPAQ	Lazer	PASSS	Incentivar Praticar junto Convidar	Família e amigos
Ory et al. ⁽²⁵⁾	Desenvolvido pelo autor	Caminhar sem motivo	Desenvolvido pelo autor	Praticar junto	Geral
Holmes et al. ⁽²⁶⁾	PAS-LTC	Transporte Cuidado pessoal Exercício físico Recreação Autocuidado Comportamento repetitivo	SSEHS	Incentivar Ajudar a organizar Convidar	Família, amigos e profissionais da saúde
Mudrak et al. ⁽²⁷⁾	LTEQ PASE	Geral Lazer Ocupacional Doméstica Caminhar Exercício físico	PASSS	Incentivar Praticar junto Ajudar a organizar Convidar	Família e amigos
Warner et al. ⁽²⁸⁾	IPAQ	Exercício físico	PASSS	Incentivar Praticar junto Ajudar a organizar	Amigos, conhecidos e vizinhos

AF: Atividade Física; AFMV: Atividade Física Moderada ou Vigorosa ASAF: Apoio Social para Atividade Física; IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física; LTEQ: *Leisure Time Exercise Questionnaire*; NEWS: *Neighborhood Environmental Walkability Scale*; PASE: *Physical Activity Scale for the Elderly*; PAS-LTC: *Physical Activity Survey for Long-Term Care*; PASSS: *Physical Activity Social Support Scale*; SSPAC: *Social Support Physical Activity Scale*

Os objetivos e principais resultados dos estudos inseridos na presente revisão estão apresentados no Quadro III. Foi possível verificar que a maioria dos estudos apontou uma associação positiva entre o apoio social e a prática de AF por idosos^(20,21,22,24,25,26,27,28), ou seja, quanto maior o apoio social percebido, maior o nível de atividade física. Apenas um estudo⁽²³⁾ não apresentou tal associação.

Quadro III - Objetivos e principais resultados dos estudos selecionados na revisão.

Autor	Objetivos	Principais resultados
Purath et al. ⁽²⁰⁾	Investigar relações entre a aptidão física, características demográficas, de saúde geral, bem-estar, apoio social e atividade física em idosos.	Idosos fisicamente ativos apresentaram melhores níveis de força, resistência aeróbia e equilíbrio. O apoio social de profissionais da saúde (“incentivar”) esteve relacionado com o nível de AF.
Salvador et al. ⁽²¹⁾	Analisar a associação da prática de atividade física no lazer com a percepção do ambiente por idosos.	A presença de quadras, agências bancárias e de postos de saúde, assim como uma boa percepção de segurança durante o dia e convites de amigos para fazer AF, tiveram associação com a prática de atividade física no lazer dos homens. Presença de igrejas ou templos religiosos, academias e praças tiveram associação com a prática de AF no lazer de mulheres.
Carlson et al. ⁽²²⁾	Analisar associações entre aspectos psicossociais e ambientais para a atividade física de idosos.	A caminhabilidade do bairro, o apoio social e a autoeficácia tiveram associação com a prática de AF (AFMV, caminhada no transporte e lazer). Além disso, a interação entre a caminhabilidade e o apoio social explicou a AFMV e o caminhar no transporte.
Van Holle et al. ⁽²³⁾	Investigar efeitos de fatores psicossociais para a caminhabilidade e a AF de idosos.	O apoio social não teve associação com o caminhar no transporte, o lazer nem com a AFMV.
Bohm et al. ⁽²⁴⁾	Descrever e investigar a associação entre o apoio social e a AF no lazer de idosos.	Idosos que tinham companhia de familiares ou amigos para caminhar e para praticar AFMV tinham maior probabilidade de atingir o nível recomendado de AF no lazer em comparação aos que não possuíam companhia. O apoio social menos relatado foi o “praticar junto” para caminhar e para praticar AFMV. O apoio social mais percebido foi o “incentivar” para caminhar dado pela família, seguido pelo “convidar” para caminhar dado pela família.
Ory et al. ⁽²⁵⁾	Analisar a influência de fatores sociodemográficos, da saúde e do ambiente para o caminhar de idosos.	Idosos sem companhia para caminhar tinham menor probabilidade de atingir o nível recomendado de AF.
Holmes et al. ⁽²⁶⁾	Investigar o impacto de fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais na prática de AF por idosos residentes em ILPIs.	O humor, a satisfação com os profissionais e atividades, e o apoio social de profissionais foram diretamente associados à prática de AF.
Mudrak et al. ⁽²⁷⁾	Investigar a interação entre variáveis sociais e cognitivas para a prática de AF por idosos.	A autoeficácia e o apoio social foram diretamente associados à autorregulação, o que, por sua vez, foi diretamente associada à prática de AF.
Warner et al. ⁽²⁸⁾	Investigar os efeitos do apoio social e da autoeficácia para o exercício físico por idosos.	Idosos tiveram maior apoio social de amigos e alto nível de autoeficácia, sendo mais ativos após seis meses de <i>follow-up</i> .

AF: atividade física; AFMV: atividade física moderada ou vigorosa; ILPI: Instituições de Longa Permanência para Idosos

Em relação à avaliação da qualidade metodológica, todos os estudos apresentaram questão clara e precisa, avaliaram os desfechos de maneira válida e padronizada, e apresentaram e discutiram os resultados de forma clara⁽²⁰⁻²⁸⁾. Apenas dois estudos^(22,27) não especificaram as perdas e exclusões ocorridas ao longo do estudo. Destes, somente o último não especificou os critérios de elegibilidade (critérios de inclusão e exclusão).

De acordo com os critérios estabelecidos para avaliação da qualidade metodológica, 8 estudos^(20-26,28) foram classificados na categoria A, sendo de boa qualidade metodológica, e uma pesquisa⁽²⁷⁾ apresentou qualidade metodológica intermediária, pertencendo à categoria B (Quadro IV).

Quadro IV - Pontuação, percentual e categorias dos estudos de acordo com os critérios estabelecidos para avaliação da qualidade metodológica.

Autor	Pontos	%	Categoria
Purath et al. ⁽²⁰⁾	5	100	A
Salvador et al. ⁽²¹⁾	5	100	A
Carlson et al. ⁽²²⁾	4	80	A
Van Holle et al. ⁽²³⁾	5	100	A
Bohm et al. ⁽²⁴⁾	5	100	A
Ory et al. ⁽²⁵⁾	5	100	A
Holmes et al. ⁽²⁶⁾	5	100	A
Mudrak et al. ⁽²⁷⁾	3	60	B
Warner et al. ⁽²⁸⁾	8	80	A

A: boa qualidade metodológica; B: qualidade metodológica intermediária; %: percentual

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a relação entre o apoio social e a prática de atividade física de idosos por meio de uma revisão sistemática da literatura de estudos observacionais publicados nos últimos 10 anos. Dessa maneira, puderam-se identificar diferentes tipos (convidar, incentivar, praticar junto) e fontes (cônjuges, família, amigos) de apoio social, bem como a associação destes com diferentes domínios da atividade física (caminhada, exercício físico, atividade física ocupacional, doméstica, no transporte e no lazer).

O apoio social tem sido amplamente estudado por estar relacionado à adoção de comportamentos mais saudáveis, como a prática de atividade física^(13,14). A presente revisão corrobora a literatura, ao passo que 8 estudos inseridos na revisão⁽²⁰⁻²⁸⁾ apontaram uma relação positiva entre o ASAF e a prática de atividade física por idosos, havendo apenas 1 estudo⁽²³⁾ que não confirmou tal associação.

Em relação às fontes de ASAF, os principais achados dos estudos destacam o apoio social de familiares e amigos⁽²⁴⁾ e de profissionais da saúde^(20,26) para a atividade física. Esses dados são consistentes com estudos realizados com outras populações, sendo que, em adolescentes, o apoio social de pais, familiares e amigos esteve associado com maior nível de atividade física^(37,38).

Os idosos, além do suporte de familiares e amigos, recebem o ASAF de profissionais da saúde, visto que, por conviverem com doenças crônicas, utilizam com maior frequência os serviços de saúde⁽³⁹⁾ e têm maior contato com esses profissionais. Além disso, um estudo⁽⁴⁰⁾ mostrou que profissionais da atenção primária podem influenciar a adoção da prática de atividade física por idosos.

No entanto, quando prescrita, a atividade física é vista mais como um coadjuvante de algum tratamento do que como uma medida alternativa preventiva. Logo, além de conscientizar os profissionais da saúde sobre a importância de proporcionar apoio social para a atividade física de idosos, devem-se destacar os benefícios e o papel preventivo da adoção de comportamentos mais ativos no dia a dia dessa população.

Outro ponto relevante é o papel de familiares nesse processo, visto que o ASAF pode influenciar tanto positiva quanto negativamente a prática da atividade física de idosos. Cônjuges e familiares de idosos podem prover companhia e encorajamento para a atividade física, mas podem, também, proibir a prática por diversos fatores⁽⁴¹⁾, como por superproteção e excesso de cuidado⁽⁴²⁾. Diante dos achados sobre a importância do apoio familiar para a prática de atividade física de idosos, ressalta-se a necessidade da conscientização de cônjuges e familiares sobre os benefícios e mecanismos pelos quais essa prática pode ser incentivada.

Em relação ao tipo de ASAF, o “praticar junto” foi o que teve maior efeito sobre os idosos^(24,25), no entanto foi o menos percebido⁽²⁴⁾. Similarmente, em adolescentes, dimensões instrumentais do ASAF, como “participar junto” e “convidar”, foram os mais associados com nível de atividade física⁽³⁸⁾. Os achados demonstram a importância da dimensão instrumental do ASAF, ou seja, que o comportamento de “praticar junto” pode ser mais efetivo do que dimensões emocionais (elogio e incentivo) e informacionais (conselhos, sugestões e informações) do ASAF para a prática de atividade física por idosos.

Diferenças entre os sexos apareceram em uma pesquisa⁽²¹⁾ que identificou relação positiva entre o ASAF de amigos e o nível de atividade física no lazer apenas para os homens, sendo que idosos que eram convidados por amigos para praticar atividade física tiveram três vezes mais chances de serem fisicamente ativos no lazer. A mesma associação não foi verificada para mulheres idosas nesse mesmo estudo⁽²¹⁾.

No entanto estudo realizado com mulheres idosas apontou que o ASAF, como ter companhia para praticar atividade física, é um fator facilitador para essa prática⁽⁴³⁾ e, em contrapartida, a falta de companhia é vista pelas idosas como uma barreira para a prática de atividade física^(42,44).

A presente revisão apresenta algumas limitações. Primeiramente, pode-se observar nos estudos incluídos nesta revisão que diferentes dimensões e instrumentos foram utilizados para avaliar tanto o ASAF quanto o nível de atividade física. Logo, o poder de generalização e comparação entre os estudos encontrados sobre essa temática foi comprometido. Além disso, mesmo que alguns estudos tenham utilizado instrumentos para avaliar diversas fontes (família e amigos) e tipos (praticar junto, incentivar e ajudar a organizar) de ASAF, os resultados eram apresentados em escores gerais, impossibilitando que as diferentes dimensões do apoio social pudessem ser detalhadamente identificadas e estudadas^(22,28).

Estudos futuros devem ser conduzidos utilizando-se instrumentos padronizados para idosos, sendo consideradas as propriedades psicométricas, o objetivo e a faixa etária a qual se destina cada um. Além disso, devem ser considerados os diferentes domínios de ASAF que podem ser avaliados, permitindo que as principais fontes e tipos de apoio social sejam identificados e estudados, podendo responder a lacunas existentes sobre a relação entre o ASAF e o nível de atividade física dos idosos e embasar intervenções mais efetivas.

Diante dos achados, ações que conscientizem amigos, familiares e profissionais da saúde sobre os benefícios da AF para idosos devem ser conduzidas, além de elucidar a importância do apoio social provido por para a adoção de comportamentos mais ativos por parte dos idosos. Ressalta-se, ainda, que programas de promoção à saúde e intervenções sejam conduzidos visando favorecer a dimensão instrumental do apoio social, ou seja, a prática conjunta com amigos e/ou familiares deve ser incentivada.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão apontaram uma relação positiva entre o apoio social e a prática de atividade física por idosos. Além disso, foi possível verificar a importância da função instrumental do apoio social e de diversas fontes, como de familiares, amigos e profissionais da saúde, para a promoção de comportamentos ativos por parte dessa população.

O estudo evidencia, ainda, a necessidade de que futuras pesquisas utilizem instrumentos padronizados para idosos considerando os diferentes tipos e fontes de apoio social que podem ser avaliados.

CONTRIBUIÇÕES

Bianca Andrade de Sousa e Rudney da Silva contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados; e a redação do manuscrito. **Ítalo Ribeiro Lemes** contribuiu com a aquisição, análise e interpretação dos dados; e a redação do manuscrito. **Carlos Eduardo Lopes Verardi, Lisiane Piazza Luza e Franciele Cascaes da Silva** contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; e a redação do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores afirmam que não houve conflitos de interesses na execução desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Borges GM, Campos MB, Silva LGC. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP, organizadores. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually: WHO urges more action. 2015 [acesso em 2017 Set 22]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>
4. Maciel GM. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz. 2010;16(4):1024-32.
5. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, et al. Physical activity and public health

- in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1435-45.
6. American College of Sports Medicine, Chodzko-Zajko WJ, Proctor DN, Fiatarone Singh MA, Minson CT, Nigg CR, et al. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2009;41(7):1510-30.
 7. Galloza J, Castillo B, Micheo W. Benefits of exercise in the older population. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2017;28(4):659-69.
 8. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2015 Saúde suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 9. Resnick B, Orwig D, Magaziner J, Wynne C. The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clin Nurs Res.* 2002;11(1):52-70.
 10. Mahmood A, Chaudhury H, Michael YL, Campo M, Hay K, Sarte A. A photovoice documentation of the role of neighborhood physical and social environments in older adults' physical activity in two metropolitan areas in North America. *Soc Sci Med.* 2012;74(8):1180-92.
 11. Valerio MP, Ramos LR. Promoção de atividade física à população idosa: revisando possibilidades. *Rev Didática Sistêmica.* 2013;15(2):155-73.
 12. Chaudhury H, Campo M, Michael Y, Mahmood A. Neighbourhood environment and physical activity in older adults. *Soc Sci Med.* 2016;149:104-13.
 13. Devereux-Fitzgerald A, Powell R, Dewhurst A, French DP. The acceptability of physical activity interventions to older adults: a systematic review and meta-synthesis. *Soc Sci Med.* 2016;158:14-23.
 14. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editores. *Health behavior and health education: theory, research, and practice.* 4ª ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
 15. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(3):1755-69.
 16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
 17. World Health Organization. *Active ageing: a policy framework.* Geneva: World Health Organization; 2002.
 18. Brasil. Lei nº 1.074, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União; Brasília, 1 Out 2003.*
 19. Silva FC, Hernandez SSS, Gonçalves E, Castro TLS, Arancibia BAV, Silva R. Qualidade de vida de policiais: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Cuba Med Mil.* 2014;43(3):341-51.
 20. Purath J, Buchholz SW, Kark DL. Physical fitness assessment of older adults in the primary care setting. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(2):101-7.
 21. Salvador EP, Florindo AA, Reis RS, Costa EF. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(6):972-80.
 22. Carlson JA, Sallis JF, Conway TL, Saelens BE, Frank LD, Kerr J, et al. Interactions between psychosocial and built environment factors in explaining older adults' physical activity. *Prev Med.* 2012;54(1):68-73.
 23. Van Holle V, Van Cauwenberg J, Deforche B, Van de Weghe N, De Bourdeaudhuij I, Van Dyck D. Do psychosocial factors moderate the association between objective neighborhood walkability and older adults' physical activity? *Health Place.* 2015;34:118-25.
 24. Böhm AW, Mielke GI, da Cruz MF, Ramirez VV, Wehrmesister FC. Social support and leisure-time physical activity among the elderly: a population-based study. *J Phys Act Health.* 2016;13(6):599-605.
 25. Ory MG, Towne SD Jr, Won J, Forjuoh SN, Lee C. Social and environmental predictors of walking among older adults. *BMC Geriatr.* 2016;16(1):155.
 26. Holmes SD, Galik E, Resnick B. Factors that influence physical activity among residents in assisted living. *J Gerontol Soc Work.* 2017;60(2):120-37.

27. Mudrak J, Slepicka P, Elavsky S. Social cognitive determinants of physical activity in Czech older adults. *J Aging Phys Act.* 2017;25(2):196-204.
28. Warner LM, Ziegelmann JP, Schüz B, Wurm S, Schwarzer R. Synergistic effect of social support and self-efficacy on physical exercise in older adults. *J Aging Phys Act.* 2011;19(3):249-61.
29. Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The physical activity scale for the elderly (PASE): development and evaluation. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(2):153-62.
30. Stewart AL, Mills KM, King AC, Haskell WL, Gillis D, Ritter PL. CHAMPS physical activity questionnaire for older adults: outcomes for interventions. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(7):1126-41.
31. Resnick B, Galik E. The reliability and validity of the physical activity survey in long-term care. *J Aging Phys Act.* 2007;15(4):439-58.
32. Godin G, Shephard RJ. A simple method to assess exercise behavior in the community. *Can J Appl Sport Sci.* 1985;10(3):141-6.
33. Sallis JF, Grossman RM, Pinski RB, Patterson TL, Nader PR. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. *Prev Med.* 1987;16(6):825-36.
34. Cousins SO. Exercise cognition among elderly women. *J Appl Sport Psychol.* 2008;8(2):131-45.
35. Sallis JF, Hovell MF, Hofstetter CR, Elder JP, Hackley M, Caspersen CJ, et al. Distance between homes and exercise facilities related to frequency of exercise among San Diego residents. *Public Health Rep.* 1990;105(2):179-85.
36. Casado BL, Resnick B, Zimmerman S, Nahm ES, Orwig D, Macmillan K, et al. Social support for exercise by experts in older women post-hip fracture. *J Women Aging.* 2009;21(1):48-62.
37. Cheng LA, Mendonça G, Farias JC Jr. Physical activity in adolescents: analysis of the social influence of parents and friends. *J Pediatr (Rio J).* 2014;90(1):35-41.
38. Mendonça G, Cheng LA, Mélo EN, Farias JC Jr. Physical activity and social support in adolescents: a systematic review. *Health Educ Res.* 2014;29(5):822-39.
39. Lima Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida N Filho, organizadores. *Epidemiologia & saúde.* 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
40. Horne M, Skelton D, Speed S, Todd C. The influence of primary health care professionals in encouraging exercise and physical activity uptake among White and South Asian older adults: experiences of young older adults. *Patient Educ Couns.* 2010;78(1):97-103.
41. Fuller BG, Stewart Williams JA, Byles JE. Active living – the perception of older people with chronic conditions. *Chronic Illn.* 2010;6(4):294-305.
42. Lopes MA, Krug RR, Bonetti A, Mazo GZ. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2016;38(1):76-83.
43. Krug RR, Lopes MA, Mazo GZ. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. *Rev Bras Med Esporte.* 2015;21(1):57-64.
44. Cassou AC, Fermio R, Rodriguez Añez CR, Santos MS, Domingues MR, Reis RS. Barriers to physical activity among Brazilian elderly women from different socioeconomic status: a focus-group study. *J Phys Act Health.* 2011;8(1):126-32.

Endereço do primeiro autor:

Bianca Andrade de Sousa
Universidade do Estado de Santa Catarina
Rua Pascoal Simone, 358
Bairro: Coqueiros
CEP: 88080-350 - Florianópolis - SC - Brasil
E-mail: bia-andrade@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Rudney da Silva
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC
Rua Pascoal Simone, 358
Bairro: Coqueiros
CEP: 88080-350 - Florianópolis - SC - Brasil
E-mail: rudney.silva@udesc.br

Como citar: Sousa BA, Lemes ÍR, Verardi CEL, Luza LP, Silva FC, Silva R. Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:8635.
