

U. PORTO



FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Atividade Física e Bem Estar Subjetivo: Um estudo com idosas de Juiz de Fora/ MG (Brasil)

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre no 2º Ciclo de Atividade Física para a Terceira Idade, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Orientadora: Prof. Doutora Cláudia Salomé Lima Dias

Welaine Peres de Souza

Porto, 2019

Ficha de Catalogação

Souza, W.P.(2019). Atividade Física e Bem Estar Subjetivo: Um estudo com idosas de Juiz de Fora/ MG (Brasil). Porto: W.P. Souza. Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre no 2º Ciclo de Atividade Física para a Terceira Idade, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Palavras-chave: Envelhecimento; prática de atividade física; satisfação com a vida; afetos; felicidade

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que são meu porto seguro e as pessoas a minha volta que me apoiaram de alguma forma, obrigada por todas as palavras de apoio.

Agradeço a minha orientadora Cláudia Dias por toda a ajuda na realização deste estudo.

A todos os idosos que responderam aos questionários, porque eles foram essenciais para este trabalho.

E ao meu namorado Giorgio que me apoiou e me ajudou no que pôde, perdemos muito dos nossos momentos principalmente na reta final, mas estava ali me dando forças, muito obrigada meu amor por todo carinho e dedicação.

Índice

Índice de Quadros	V
Resumo	VI
Abstract	VII
Lista de Abreviaturas	VIII
Introdução	1
Revisão de Literatura	4
Envelhecimento.....	5
Envelhecimento Demográfico.....	8
Envelhecimento Ativo.....	10
Atividade Física.....	11
Atividade Física e Envelhecimento Ativo.....	11
Atividade Física Recomendada.....	12
Bem Estar Subjetivo.....	13
Bem Estar Subjetivo e Atividade Física.....	14
Metodologia	17
Participantes.....	18
Instrumentos.....	18
Recolha de Dados.....	20
Análise de Dados.....	21
Resultados	23
Discussão	29
Conclusão	34
Referências Bibliográficas	37

Índice de Quadros

Quadro 1- <i>Características sociodemográficas dos participantes</i>	17
Quadro 2- <i>A Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico (N = 26)</i>	22
Quadro 3- <i>Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função do local de prática</i>	23
Quadro 4- <i>Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função de com quem de prática</i>	24
Quadro 5- <i>Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função do estado civil em de com quem vivem</i>	24
Quadro 6- <i>Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função da prática do desporto no passado</i>	25

RESUMO

O envelhecimento pode ser caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível. Entretanto, o envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a melhora da qualidade de vida. A atividade física pode retardar os declínios funcionais, proporcionando uma melhora na saúde mental e, na maioria dos casos, promovendo contatos sociais. Atualmente, um fator fortemente relacionado com a saúde é o Bem-estar subjetivo (BES), associado positivamente à prática de atividade física.

Logo, o objetivo deste estudo foi de investigar a relação entre o BES e suas componentes em relação com a prática de exercícios físicos de uma forma global, como também a relação do BES com diferentes variáveis, como o local da prática, com quem pratica, estado civil; prática de desporto no passado e com quem a pessoa vive. Neste estudo participaram 26 idosas fisicamente ativas residentes na cidade de Juiz de Fora/MG (Brasil) com idades compreendidas entre os 60 e os 79 anos de idade. Foram feitos questionamentos acerca da prática da atividade física e variáveis sociodemográficas e o BES foi avaliado através de versões adaptadas e traduzidas da Satisfaction With Life Scale, (Diener et al., 1985); e Positive and Negative Affect Schedule, (Watson et al., 1988). Para a felicidade foi utilizada a versão traduzida e adaptada da *Subjective Happiness Scale* (Lyubomirsky S e Lepper H, 1999) e para avaliar o balanço decisional dos idosos, foi utilizada a versão traduzida e adaptada da *Decision Balance Scale for Exercise* (Nigg et al., 1998).

A análise dos resultados mostraram que idosas praticantes de atividades físicas na academia comparadas com as idosas praticantes de atividades físicas no centro social e idosas praticantes de atividades físicas algumas vezes sozinhas e algumas vezes em grupo comparadas com as idosas que praticavam sozinhas e com as que praticavam em grupo tinham níveis de BES mais elevados.

Noutras variáveis ainda que sem diferenças estatisticamente significativas observou-se uma tendência para as idosas que viviam sozinhas exibirem valores mais baixos de BES e valores mais elevados de afetos negativos do que as idosas que viviam com cônjuge ou filhos, e uma tendência para as idosas que praticaram desporto no passado relatarem mais afetos positivos e mais felicidade do que as idosas que nunca praticaram desporto no passado.

As evidências apresentadas ao longo desse trabalho nos permitem concluir que a atividade física tem um papel muito relevante nos níveis de BES.

Palavras-chave: Envelhecimento; prática de atividade física; satisfação com a vida; afetos; felicidade

ABSTRACT

Aging could be described as a dynamic process, progressive and irreproachable. However, the objective of active aging is to raise the expectation of an healthy life and improve quality of life. Physical activity could delay functional decay, helping a better mental health and, in the majority of the cases, promoting social relationship. Currently, a factor strongly connected with health is the subjective well being, positively associated with the practice of physical activity.

The objective of this study is to investigate the relationship between the subjective well being with the practice of physical activity in a global form, and its relationship with various variables, such as the place of practice, with who practice, marital status, sport practice in the past and with who live. The following study involved 26 elderly women physically active resident in the city of Juiz de Fora/MG (Brazil), with age between 60 and 79 years old. Were asked questions about the practice of physical activity and socio demographic variables, and the subjective well being was evaluated using the adapted and translated version of the Satisfaction With Life Scale, (Diener et al., 1985);and the Positive and Negative Affect Schedule, (Watson et al., 1988). Happiness was evaluated with the adapted and translated version of the Subjective Happiness Scale (Lyubomirsky S & Lepper H, 1999). To evaluate the decisions balance of elderly was used the translated and adapted version of Decision Balance Scale for Exercise (Nigg et al., 1998).

Results analysis showed that elderly who practice physical activity in gym compared with elderly who practice in social center and elderly who practice physical activity sometimes alone and sometimes in group compared with elderly who practice alone or who practice in group has higher lever of subjective well being.

Other variables without significant statistical differences showed tendencies for elderly who live alone to display lower levels of subjective well being and higher level of negative affects compared with elderly who live with partner or sons, and for elderly who practice sport in the past a tendency to report higher levels of positive affects and happiness compared with elderly who never practice sport in the past.

With the evidences presented throughout this paper we can conclude that physical activity is relevant in influence levels of the subjective well being.

Key words: Aging; physical activity practice; satisfaction with life; affections; happiness

LISTA DE ABREVIATURAS

BES – Bem-estar Subjetivo

EF – Exercício Físico

FADEUP – Faculdade de Desporto da Universidade do Porto

OMS – Organização Mundial de Saúde

PANAS – Positive and Negative Affect Schedule

SPSS – Statistical Package for Social Science

SLS – Satisfaction With Life Scale

SHS – Subjective Happiness Sca

I. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, ligados a fatores biológicos, psíquicos e sociais. Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socio-econômicas e doenças crônicas (Brito & Litvoc, 2004; Fachine & Trompieri, 2015). É difícil definir ao certo o envelhecimento por ter conceitos, multifatoriais e ser extremamente complexo; a única certeza é que se trata de um processo inevitável e irreversível.

Entretanto, o envelhecimento ativo tem como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, mantendo a autonomia e independência durante esse processo (Ribeiro et al. 2009).

A atividade física, definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso (Maciel, 2010; Matsudo et al., 2001) e o exercício físico, que é definido como toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva (Maciel, 2010; Matsudo et al., 2001), podem retardar declínios funcionais, proporcionando uma melhora na saúde mental e, na maioria dos casos, promovendo contatos sociais; além disso, podem também ajudar os idosos a ficarem independentes o máximo possível, pelo período de tempo mais longo, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos, se a participação destes forem regular e moderada (*World Health Organization*, 2005).

Atualmente, um fator fortemente relacionado com a saúde é o Bem-estar subjetivo (BES), termo bastante estudado pela Psicologia Positiva, ciência que foca seus esforços essencialmente nas melhores e mais positivas características humanas. O BES pode ser entendido também como um sinônimo de felicidade, sendo caracterizado como uma representação acerca dos sentimentos e

pensamentos humanos acerca de suas vidas (Passareli & Silva, 2007; Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

A maioria dos pesquisadores tem como conceito que o BES está associado positivamente à prática de atividade física. Assim, pessoas envolvidas com a prática regular de esportes ou exercícios físicos apresentam níveis de BES maiores do que aqueles que não praticam (Öztekin & Tezer, 2009; Neto et al., 2012).

Contudo, não obstante a importância da atividade física para um envelhecimento de forma positiva, na literatura ainda está escasso de trabalhos na área, necessitando mais estudos nesse contexto. Logo, o objetivo deste estudo foi de investigar a relação entre o BES e suas componentes em relação com a prática de exercícios físicos de uma forma global, como também a relação do BES com diferentes variáveis, como o local da prática, com quem pratica, estado civil; prática de desporto no passado e com quem a pessoa vive, em idosos fisicamente ativas residentes na cidade de Juiz de Fora/MG, Brasil.

II. REVISÃO DE LITERATURA

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento

O envelhecimento pode variar de pessoa para pessoa, sendo caracterizado como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, e estando ligado intimamente a fatores biológicos, psíquicos e sociais (Brito & Litvoc, 2004; Fachine & Trompieri, 2015).

Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socio-econômicas e doenças crônicas (Fachine & Trompieri, 2015).

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam uma vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida. Um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas e incapacidades associadas. O completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças (Ramos, 2003).

O envelhecimento também pode ser individual e coletivo. O individual se subdivide em cronológico e biopsicológico, sendo o primeiro, da idade, inevitável, um processo já começa desde que nascemos; o segundo se dá diferente em cada indivíduo, dependendo do meio ambiente em que se viveu, hábitos, etc. O envelhecimento coletivo também se subdivide em demográfico ou da sociedade, sendo o primeiro o aumento estatístico dos idosos (Rosa, 2016).

O envelhecimento pode ser caracterizado de numerosas formas diferentes, dependendo do jeito que cada indivíduo o encara, assumindo assim uma dimensão heterogênea, vivida como uma experiência individual. Alguns o caracterizaram como uma diminuição geral das capacidades da vida diária; outros o consideram como um período de maior dependência da família; outros, ainda, veem a velhice como o maior pico da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada

uma destas atitudes corresponde a uma verdade parcial, mas nenhuma representa a verdade total (Fechine & Trompieri, 2015).

Geralmente a pessoa é classificada como idosa quando chega aos 60 anos, mas o processo de envelhecimento possui outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica. Dependendo das condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, afirma-se que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica. A velhice pode ser vivenciada de forma positiva ou negativa (Schneider & Irigaray, 2008).

Alguns autores subdividem o envelhecimento em:

Idade cronológica: a mais usada e simples de obter informações sobre alguém, referindo-se à contagem dos dias a partir do nascimento (Schneider & Irigaray, 2008).

Idade biológica: se inicia antes do nascimento do indivíduo e se estende por toda a existência humana, sendo definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e que caracterizam o processo de envelhecimento humano. As mudanças e as perdas fazem parte do envelhecimento. Alguns exemplos são a diminuição da estatura, a partir dos 40 anos, a redução da massa óssea, a pele mais fina e friável, menos elástica e mais seca, a diminuição da visão e da audição (porém, normalmente, não interfere no dia-a-dia), a diminuição do peso e do volume do encéfalo, por perda de neurônios, (contudo, apesar desta redução, as funções mentais permanecem preservadas até o final da vida) (Costa & Pereira, 2005; Schneider & Irigaray, 2008).

Idade social: é definida pela obtenção de hábitos e *status* social pelo indivíduo, que pode ser mais velho ou mais jovem dependendo de como ele se comporta dentro de uma classificação esperada para sua idade, em uma sociedade ou cultura particular (Schneider & Irigaray, 2008).

Idade psicológica: pode ter dois sentidos, podendo ser definida como as habilidades de adaptação ao meio (Hoyer & Roodin, 2003), ou em relação com a

idade cronológica e as capacidades psicológicas (e.g., percepção, aprendizagem, memória) (Neri, 2005).

As pessoas se adaptam ao meio pelo uso de várias competências psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, etc. Há adultos que possuem graus maiores nestas competências do que outros e, por isso, são considerados “jovens psicologicamente”; outros possuem graus menores e são considerados “velhos psicologicamente” (Schneider & Irigaray, 2008).

Já alguns autores definem o envelhecimento com três subdivisões: envelhecimento primário; secundário e terciário.

Para Birren e Schroots (1996), o envelhecimento primário atinge todos os seres humanos pós-reprodutivos, atingindo de forma gradual e progressiva o organismo, possui efeito cumulativo. Nessa fase, há vários fatores determinantes para o envelhecimento, como exercícios, dieta, estilo de vida, exposição a evento, educação e posição social. Para Netto (2002), o envelhecimento primário é geneticamente determinado, estando presente em todas as pessoas (universal). Hershey (1984, in Spirduso, 2005), afirma que o envelhecimento primário é referente às mudanças universais com a idade numa determinada espécie ou populações, sendo independente de influências ambientais e doença.

Para Birren e Schroots (1996), o envelhecimento secundário ou patológico, refere-se a doenças que não se confundem com o processo normal de envelhecimento, respeitando a sintomas clínicos, onde estão incluídos os efeitos das doenças e do ambiente (Spirduso, 2005). O envelhecimento secundário é o envelhecimento resultante das interações das influências externas, e é variável entre indivíduos em meios diferentes. O envelhecimento secundário tem como característica o fato de decorrer de fatores culturais, geográficos e cronológicos (Neto, 2002). Spirduso (2005) diz que, embora as suas causas sejam distintas, o envelhecimento primário e secundário interagem fortemente. O autor ressalta que o estresse ambiental e as doenças podem possibilitar a aceleração dos processos

básicos de envelhecimento, podendo estes aumentar a vulnerabilidade do indivíduo ao estresse ambiental e a doenças.

Já o envelhecimento terciário ou terminal é, para Birren e Schroots (1996), o período caracterizado por profundas perdas físicas e cognitivas, ocasionadas pelo acumular dos efeitos do envelhecimento, como também por patologias dependentes da idade (Fechine & Trompieri, 2015).

Outra classificação muito usada é a de idade funcional, isto é, o quão bem uma pessoa funciona em um ambiente físico e social, em comparação a outras de mesma idade cronológica. O status reduzido das pessoas idosas é também devido à ênfase contemporânea na juventude, beleza, autonomia, independência e na habilidade de ser produtivo ou reprodutivo (Schneider & Irigaray, 2008).

Todas essas definições de idade são importantes para compreendermos o processo de envelhecimento, mas não para a sua determinação, pois a velhice é apenas uma fase da vida, como todas as outras, e não existem marcadores do seu começo e do seu fim (Schneider & Irigaray, 2008).

Envelhecimento demográfico

O envelhecimento populacional é, hoje, um proeminente fenômeno mundial. Isto significa um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários (Camarano, 2002). Assim, pode ser considerado um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos de forma mais lenta, já nos países em desenvolvimento tem ocorrido de forma mais acentuada. (Lima-Costa & Veras, 2003).

Um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, apesar que estas conquistas não se distribuem igualmente nos diferentes países e contextos sócio-econômicos. Chegar à velhice era antes o privilégio de poucos, hoje passa a ser a norma, mesmo nos países mais pobres (Lima-Costa & Veras, 2003).

No Brasil, o número de idosos com 60 anos ou mais passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, 14 milhões em 2002 e 17 milhões em 2006, um aumento de 600% em menos de cinquenta anos e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em alguns países foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho (Lima-Costa & Veras, 2003; Veras, 2007).

No início do século 20, no Brasil, um brasileiro vivia em média 33 anos, e em 1998 a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos (Ramos, 1993; Silvestre, 1998; Veras, 2003).

A proporção da população brasileira “mais idosa”, isto é com 80 anos e mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo em ritmo bastante acelerado (Camarano, et al. 1997). Esse tem sido o segmento populacional que mais tem crescido, embora ainda apresente um contingente pequeno. De 166 mil pessoas em 1940, o contingente “mais idoso” passou para quase 1,5 milhão em 1996. Representava 11,7% da população idosa em 1996 e 0,9% da população total (Camarano, 2002).

Essa nova realidade demográfica brasileira nos mostra a urgência de mudanças e atenção à saúde da população idosa (Veras, 2007).

Doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade, o que resulta o aumento dos serviços de saúde (Lima-Costa & Veras, 2003). Então, são necessárias despesas com tratamentos médicos e hospitalares, pois as internações são mais frequentes nos idosos; além disso, quando comparado a outras faixas etárias, o tempo de ocupação do leito é maior e na maioria dos casos as doenças são crônicas e múltiplas, duram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (Lima-Costa & Veras, 2003; Veras, 2007).

Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1984, estimaram que dos 75% dos indivíduos que sobrevivem aos 70 anos, 1/3 são portadores de doenças crônicas e pelo menos 20% tem algum grau de incapacidade associada (Camarano, 2002).

Estes números impõem desafios para o governo e para a iniciativa privada, sendo a escassez de recursos dessa crescente população um dos maiores desafios atuais. Portanto, precisa-se de novos métodos de planejamento, já que os modelos se mostram ineficientes e de alto custo (Veras, 2007).

Pode-se usar da criatividade para proposta de ações diferenciadas para que o idoso possa aproveitar totalmente esses anos a mais proporcionados pela ciência, agregando qualidade neles. Hoje, autonomia, participação, cuidado, autossatisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são conceitos importantes para qualquer política destinada aos idosos (Veras, 2007).

Espera-se que o aumento na duração da vida seja acompanhado por uma compressão da morbidade em todas as faixas etárias, o que se traduziria em uma vida mais longa e de melhor qualidade para um maior número de idosos; é a qualidade de vida ou sobrevida dos idosos, em termos de saúde (Camarano, 2002).

Envelhecimento Ativo

O envelhecimento ativo foi definido pela OMS como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (Ribeiro, et al. 2009; *World Health Organization*, 2005). E para que esse envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada continuamente por essas oportunidades e permitir que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo da vida (Ribeiro et al., 2009).

O termo ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além da capacidade física e da participação na força de trabalho (Ribeiro et al., 2009; *World Health Organization*, 2005).

O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, e manter a autonomia e independência durante esse processo é fundamental para os indivíduos (Ribeiro et al., 2009).

A cultura, gênero, promoção da saúde e prevenção de doenças, saúde mental, fatores psicológicos, hábitos de vida saudáveis, genética, fatores ambientais, apoio social, educação, fatores econômicos e trabalho são fatores determinantes da saúde no processo de envelhecimento e estão relacionados ao estilo de vida ativo no envelhecimento (*World Health Organization, 2005*).

Atividade Física

A atividade física foi definida por alguns autores como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso, ou seja, produzido em consequência da contração muscular que resulte em gasto calórico (Matsudo et al., 2001; Dardenne, 2004; Maciel, 2010; Félix, 2015; Antunes, 2016).

O exercício físico é definido como toda atividade física planejada, estruturada e repetitiva, resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física (Matsudo et al., 2001; Contreira & Corazza, 2009; Maciel, 2010).

A aptidão física é considerada não como um comportamento, mas uma característica que o indivíduo possui ou atinge, como a potência aeróbica, endurance muscular, força muscular, composição corporal, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, coordenação e as velocidades de deslocamento e de reação muscular (Matsudo et al., 2001; Maciel, 2010).

Atividade física e o envelhecimento ativo

A atividade física tem benefícios nas condições de saúde da população idosa (Mazo, et al. 2007). A participação regular e moderada em atividades físicas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças

crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos (*World Health Organization, 2005*). Nesta medida, um programa de exercícios físicos bem direcionado e eficiente que tenha como meta a melhora da capacidade física desses indivíduos, poderá diminuir o agravamento das variáveis da aptidão física (Mazo, et al. 2007).

A atividade física proporciona uma melhora na saúde mental e na maioria dos casos promove contatos sociais, podendo também ajudar os idosos a ficarem independentes o máximo possível, por um período de tempo mais longo (*World Health Organization, 2005*). Com efeito, já existem numerosos estudos comprovando essa relação entre atividade física, aptidão física e longevidade, mostrando que as pessoas com altos níveis de atividade física e aptidão física ou as que adotaram um estilo de vida ativo têm menor risco de doenças cardiovasculares e vivem mais tempo (Faff, 2004; Redonda, 2006; Matsudo, 2009). De igual forma, a atividade física também tem um impacto positivo em outros fatores de risco, como a pressão arterial, o perfil de lipoproteínas e a tolerância à glicose, que influenciam a saúde e a longevidade (Redonda, 2006).

Além disso, a participação na atividade física pode promover para alguns indivíduos a percepção positiva sobre a autoimagem e autoestima, auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove o bem-estar, e reduz o estresse, a ansiedade e a depressão (Maciel, 2010; *World Health Organization, 2006*).

Portanto, há benefícios econômicos quando os idosos são fisicamente ativos, sendo os custos médicos significativamente menores (*World Health Organization, 2005*).

Contudo, apesar de todos esses benefícios minimizarem os declínios do envelhecimento, o sedentarismo tem aumentado muito na atualidade, contribuindo para acelerar as perdas funcionais no idoso (*World Health Organization, 2005*; Mazo et al., 2007). As populações frequentemente inativas são populações com baixa renda, minorias étnicas e pessoas idosas com deficiências (*World Health Organization, 2005*).

Atividade Física Recomendada

Os dados científicos existentes mostram claramente que um programa de exercícios durante o processo de envelhecimento tem vários efeitos benéficos importantes. As principais atividades recomendadas para o indivíduo que está envelhecendo para a promoção de um envelhecimento saudável incluem o treinamento aeróbico, o treinamento de força muscular, a flexibilidade e o equilíbrio (Maciel, 2010; Matsudo, 2009; Redonda, 2006). Para o efeito benéfico recomenda-se:

- **Atividades aeróbicas** de intensidade moderada pelo menos 30 minutos por dia em 5 dias da semana (esta tem sido a recomendação usada desde 1996 pelo Programa "Agita São Paulo"; Matsudo, 2009).

- **Fortalecimento muscular** realizado com pesos em uma carga de 80% da carga máxima, em exercícios que trabalham os grandes grupos musculares em séries entre 08-15 repetições, de 8 a 10 exercícios, de dois a três dias não consecutivos. (Matsudo, 2009; Redonda, 2006; Ribeiro, 2012).

- **Flexibilidade:** atividades de pelo menos 10 minutos com o maior número de grupos de músculos e tendões, por 10 a 30 segundos, em 3 a 4 repetições de cada movimento estático, todos os dias de atividades aeróbicas e de fortalecimento (Matsudo, 2009).

- **Equilíbrio:** exercícios de equilíbrio três vezes por semana (Matsudo, 2009).

Bem estar subjetivo

O BES baseia-se na forma como as pessoas avaliam as suas vidas (Monteiro et al., 2014; Siqueira, 2008). A percepção do seu bem-estar é um dos aspectos subjetivos vinculados à qualidade de vida (Guedea et al., 2006).

Existem discordâncias teóricas relativamente a conceituação de BES, entretanto há um consenso quanto às suas dimensões: satisfação com a vida (cognitivos) e afetos positivos e negativos (afetivos) (Albuquerque et al., 2004). A satisfação com a vida se relaciona com o julgamento cognitivo que o indivíduo faz

acerca de sua vida em relação a determinados padrões e temas como família, saúde, finanças, amigos e trabalho. É, em conjunto com indicadores físicos e mentais, um indicador da qualidade de vida. A obtenção de informações acerca da satisfação com a vida pode ser útil em muitos aspectos, como monitorar o progresso social, avaliar a eficácia de políticas de intervenção de promoção da qualidade de vida, aferir a qualidade de vida de um país ou de grupos sociais específicos, e, através de validação empírica, identificar as condições para uma vida considerada boa (Diener et al., 1985; Diener et al., 1999).

Os afetos, por outro lado, podem ser considerados eventos motivacionais básicos que têm interação com os estímulos ambientais. Os afetos positivos são emoções prazerosas, tais como felicidade, contentamento, afeição, alegria, etc. Os afetos negativos são sentimentos desagradáveis ou emoções, tais como a tristeza, medo, depressão, stress, ansiedade, aborrecimento, pessimismo, etc. O estudo do afeto pode ser útil em avaliações de resultados clínicos, respostas afetivas à gravidade de um evento e indicador de sentimentos (Diener et al., 1985; Albuquerque et al., 2004; Guedea et al., 2006; Galinha, 2008; Zanon, et al. 2013).

No entanto, entenda-se que, para que o sujeito possua níveis de BES altos, deve se encontrar satisfeito com sua vida, além de experimentar frequentemente emoções positivas e poucas vezes emoções negativas (Eddington & Shuman, 2005).

Bem-estar subjetivo e atividade física

A maioria dos pesquisadores têm como conceito que o BES está associado positivamente à prática de atividade física. Assim, pessoas envolvidas com na prática regular de esportes ou exercícios físicos apresentam níveis de bem-estar subjetivo maiores do que aqueles que não praticam (Öztekin & Tezer, 2009; Neto et al., 2012). Interação social, experiências de sucesso, auto eficácia e liberação de endorfinas são efeitos que influenciam positivamente no BES de praticantes de atividade física e de desportos (Eddington & Shuman, 2005).

Associado aos idosos, o BES reflete uma forma mais saudável de envelhecimento, sendo um indicador da saúde mental e também sinónimo de felicidade, ajuste e integração social, podendo assumir-se como um critério essencial para uma velhice bem-sucedida (Guedea et al., 2006; Monteiro et al., 2014).

Na literatura, encontram-se estudos feitos em Portugal, como os de Marconcin et al. (2010), e Monteiro et al. (2014) e estudos feitos no Brasil, como os de Borges et al. (2008), Da Costa et al. (2016), Januário et al. (2011), Neto et al. (2012), Paula et al. (2010), Pimenta e Navarro (2009), e Santana e Chaves Maia (2009) sobre idosos praticantes e não praticantes de atividade física. De uma forma geral, essas pesquisas obtiveram resultados positivos em relação a qualidade de vida e níveis mais elevados do BES em idosos praticantes de exercícios físicos do que em idosos sedentários; além do mais, alguns destes estudos (e.g., Marconcin et al., 2010; Neto et al., 2012) mostraram que os indivíduos que praticavam com mais frequência na semana também tinham médias mais elevadas de BES do que os que praticavam com menor frequência.

Recentemente, ainda que de maneira escassa, houve um crescimento no número de estudos relacionando o BES a prática de exercícios físicos, solidificando os resultados de positiva associação entre os dois fatores, sendo a felicidade considerada preciosa para atribuir sentido à vida e entendida como integrante principal para uma vida saudável; já a prática do exercício físico é percebida como uma das melhores maneiras de se promover a saúde e qualidade de vida (Arteche & Bandeira, 2003; Diener, Scollon & Lucas, 2003; Ferraz, 2007; Öztekin & Tezer, 2009; Neto et al., 2012; Paupério, Corte-Real, Dias & Fonseca, 2012).

Contudo, o número de estudos que apresentem a importância da atividade física para um envelhecimento de forma positiva em idosos, nomeadamente no Brasil, pode ser considerado ainda escasso. Logo, o objetivo deste estudo foi de investigar a relação entre o BES (satisfação com a vida/ afetos positivos e negativos/ felicidade) e a prática de exercícios físicos como também a relação do BES com diferentes variáveis: local da prática; com quem praticava; estado civil;

praticou ou não desporto no passado e com quem a pessoa vivia em idosas fisicamente ativas residentes na cidade de Juiz de Fora/MG (Brasil).

III. METODOLOGIA

METODOLOGIA

Participantes

Neste estudo participaram 26 idosas com idades compreendidas entre os 60 e os 79 anos de idade (65.92 ± 4.28) residentes na cidade de Juiz de Fora/MG (Brasil), sendo oito idosas praticantes de atividade física em academias e 18 praticantes de atividade física em um centro social. No quadro 1 são apresentados alguns dados sociodemográficos dos participantes.

Quadro 1- Características sociodemográficas dos participantes

Características	N°	%
Sexo		
<i>Feminino</i>	26	100.0
<i>Masculino</i>	0	0.0
Estado Civil		
<i>Casados</i>	16	61.5
<i>Outros</i>	10	38.5
Com Quem Vivia		
<i>Conjuge/ filhos</i>	20	76.9
<i>Sozinho</i>	6	23.1

Instrumentos

Satisfação com a vida

Para avaliar a satisfação com a vida foi utilizada a versão traduzida e adaptada à realidade nacional por Figueiras et al. (2010) da *Satisfaction With Life Scale* (SLS) de Diener et al. (1985). A SWLSp permite medir a componente

cognitiva do bem-estar (a satisfação global com a vida) e é constituída por cinco itens (“Na maioria dos aspetos, a minha vida aproxima -se do meu ideal de vida”), respondidos numa escala tipo Likert, com cinco possibilidades de resposta: de 1 (“Discordo Totalmente”) a 5 (“Concordo Totalmente”).

Afetos Positivos e Negativos

Para avaliar o afeto foi utilizada a versão traduzida e adaptada à realidade nacional por Fonseca (2006) do *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), de Watson, Clark e Tellegen (1988). Este instrumento é constituído por duas escalas com 10 itens cada, que visam avaliar duas dimensões independentes do estado de humor: Afeto negativo (10 itens: angustiado, irritado, com medo...) e afeto positivo (10 itens: entusiasmado, excitado...). As respostas variam entre 1 (“Não sou nada assim”) e 5 (“Eu sou sempre assim”).

Felicidade

Para avaliar a felicidade foi utilizada a versão traduzida e adaptada à realidade nacional por Fonseca (2006) da *Subjective Happiness Scale* (SHS) de Lyubomirsky S e Lepper H (1999). A SHSp é uma medida da felicidade subjetiva e global, composta por quatro itens (“De uma forma geral considero-me uma pessoa feliz.”) respondidos numa escala tipo Likert com cinco possibilidades de resposta: de 1 (“Discordo Totalmente”) a 5 (“Concordo Totalmente”).

Aspectos negativos e positivos associados ao exercício físico

Para avaliar o balanço decisional dos idosos, foi utilizada a *Decision Balance Scale for Exercise*, a versão traduzida e adaptada para a realidade portuguesa (Mendes et al., 2014) da *Decision Balance Scale for Exercise* (Nigg et al., 1998). Este instrumento é constituído por 10 afirmações sobre aspetos negativos e positivos associados ao exercício físico, os quais se distribuem igualmente por dois fatores: (a) prós (e.g. Fazer exercício físico regularmente faz-me, ou far-me-ia, sentir mais à vontade com o meu corpo); e (b) contras (e.g. Fazer exercício físico tira-me, ou tirar-me-ia, tempo para estar com os meus amigos). Os

respondentes devem indicar em que medida consideram cada item importante para a sua decisão de praticarem ou não exercício físico, através de uma escala tipo Likert de 5 pontos (1 = Nada Importante a 5 = Extremamente Importante). O escore total de cada fator resulta da média aritmética dos valores atribuídos aos respetivos itens. O balanço decisional é encontrado através da diferença do escore entre os fatores dos prós e contras. Os resultados do balanço decisional refletem, portanto, a ponderação relativa dos prós e contras da mudança de comportamento sobre a sua decisão de praticar ou não exercício físico. No caso de o balanço decisional apresentar valores negativos, estes indicam uma maior percepção do indivíduo dos aspectos negativos associados à prática de exercício físico.

Atividade Física

No que respeita à atividade física efetuada pelos idosos, foram questionados quanto ao local de prática, com quem praticavam atividade física (“mais sozinho”; “depende, sozinho e/ ou em grupo”; “mais em grupo”), a frequência semanal de prática, a atividade praticada e se tinham ou não praticado desporto no passado.

Variáveis Sociodemográficas

Os idosos foram questionados quanto à idade, sexo, estado civil (“casados”, “outros”), com quem viviam (“cônjuge ou filhos”, “sozinho”).

PROCEDIMENTOS

Recolha de dados

Anteriormente à etapa de aplicação dos questionários foi feito um contato com a direção das duas academias selecionadas (Simetria Academia e Academia Total Fit) e do centro de convivência de assistência social (Legião da Boa Vontade, LBV), onde foi explicada a pesquisa e solicitada a autorização para participação no estudo e aplicação dos questionários nos locais mencionados.

Previamente à aplicação do questionário foram explicados aos idosos os principais objetivos do estudo e garantido o anonimato. A participação foi voluntária. No centro social nos excederam uma hora e meia com os idosos. Em uma sala com todos sentados, foram entregues um questionário e uma caneta a cada um dos idosos e as questões foram lidas em voz alta pela investigadora, sendo aguardado todos assinalarem suas respostas para passar para a próxima questão. Nas academias a leitura foi feita também em voz alta, porém individualmente e, ao mesmo tempo, a investigadora assinalava as respostas.

Análise de dados

Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa de análises estatísticas SPSS (Statistical Packpage for Social Sciences – Windows) versão 25.0.

A análise descritiva dos dados foi efetuada a partir das medidas descritivas com apresentação das médias, desvios-padrão e valores máximos e mínimos.

Para comparar médias nas medidas de satisfação com a vida, afetos, felicidade e aspectos positivos e negativos associados ao exercício físico em função do local de prática, estado civil, se praticou ou não desporto no passado, e com quem viviam, aplicamos o teste não paramétrico Mann-Whitney.

Para comparação das médias em função de com quem praticavam, foi usado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. De seguida, recorreremos ao teste de Mann-Whitney para compararmos cada par de amostras separadamente relativamente às subescalas onde foram encontradas diferenças significativas. Os valores de significância foram ajustados recorrendo a correções de Bonferroni. A correção de Bonferroni é um procedimento estatístico utilizado quando se realizam comparações múltiplas para diferentes grupos, as quais aumentam a probabilidade de ocorrerem erros do tipo I, ou seja, associações não significativas dentro do intervalo de confiança previamente estipulado. Ao dividir o nível de confiança de cada teste pelo número de testes simultâneos efetuados, a correção de Bonferroni altera o nível de significância (p), a fim de evitar erros derivados da

múltipla comparação. No presente estudo, o nível de significância foi estabelecido em 5% (Pestana & Gageiro, 2005), pelo que teríamos: $.05 / 3 = .017$.

IV. RESULTADOS

RESULTADOS

Primeiramente começamos por analisar os dados relativos à satisfação com a vida, aos afetos, à felicidade e aos aspectos positivos e negativos sobre o exercício físico na amostra global. Essa análise revelou que os aspectos positivos associados ao exercício físico (prós), apresentou a média mais elevada e muito mais alta comparada com os aspectos negativos associados ao exercício físico (contras), os resultados evidenciam também a média dos afetos positivos mais alta comparada com a média dos afetos negativos (quadro 2).

Quadro 2- A Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico (N = 26)

Variáveis	Média ± dp	Máximo	Mínimo
Satisfação com a Vida	3.69 ± 1.25	5.0	0.0
Afetos Positivos	3.45 ± 1.34	5.0	0.4
Afetos Negativos	2.61 ± 0.75	4.1	1.2
Felicidade	3.58 ± 0.91	5.0	1.0
Exercício Físico +	4.65 ± 0.46	5.0	3.2
Exercício Físico -	2.12 ± 0.71	4.2	1.0

A seguir, com o intuito de aprofundar as diferenças nos níveis de satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, felicidade e aspectos positivos e negativos associados ao exercício físico, analisamos essas variáveis em função do local no qual as idosas praticavam atividades físicas (academia ou centro social) e encontramos diferenças estatisticamente significativas na satisfação com a vida e na felicidade. Especificamente, verificaram-se níveis mais altos de satisfação com a vida e felicidade no grupo de idosas que praticavam atividades físicas na academia, quando comparadas com as idosas que praticavam no centro social. Verificamos também uma tendência para níveis mais altos de afetos positivos e valores mais baixos nos afetos negativos e aspectos negativos associados ao exercício (contras) nas idosas da academia comparadas com as idosas do centro social embora não tenham diferenças estatisticamente significativas (quadro 3).

Quadro 3- Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função do local de prática

	Academia <i>Média ± dp</i>	Social <i>Média ± dp</i>	Mann-Whitney
Satisfação com a Vida	4.45 ± 0.52	3.35 ± 1.33	u = 28.50 ; p = 0.01
Afetos Positivos	3.76 ± 1.26	3.32 ± 1.39	u = 60.00 ; p = 0.53
Afetos Negativos	2.46 ± 0.69	2.67 ± 0.79	u = 83.00 ; p = 0.57
Felicidade	4.31 ± 0.58	3.25 ± 0.84	u = 18.50 ; p = 0.00
Exercício Físico +	4.65 ± 0.35	4.66 ± 0.52	u = 81.00 ; p = 0.64
Exercício Físico -	1.97 ± 0.49	2.19 ± 0.79	u = 91.00 ; p = 0.31

Posteriormente foi feita a análise dos dados relativos ao BES e seus componentes, e os prós e contras do exercício físico, em relação com quem praticava atividade física (i.e., sozinho; às vezes sozinho e às vezes em grupo; em grupo) e encontramos diferenças significativas na satisfação com a vida e afetos positivos.

A comparação de cada par de amostras separadamente revelou níveis mais altos de satisfação com a vida em idosas praticantes de atividades físicas às vezes sozinhas e às vezes em grupo, comparadas com idosas praticantes de atividades físicas em grupo, bem como níveis de afetos positivos mais altos em idosas praticantes de atividades físicas às vezes sozinhas e às vezes em grupo, comparadas com idosas que praticavam em grupo.

Adicionalmente, apesar de as diferenças não serem significativas, os dados também mostraram, nos afetos positivos e no componente exercício físico associado aos aspectos positivos do exercício, níveis mais altos em idosas praticantes de atividades físicas às vezes sozinhas e às vezes em grupo, comparadas com idosas praticantes de atividade física sozinhas. Como também valores mais baixos de afetos negativos e aspectos negativos do exercício no

grupo de idosas que praticavam as vezes sozinhas e as vezes em grupo comparadas com idosas que praticavam sozinhas e comparadas com as que praticam em grupo (quadro 4).

Quadro 4- Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função de com quem de prática

Variáveis	Sozinho	As vezes sozinho/ as vezes em grupo	Em grupo	Kruskal Wallis	
	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp		
Satisfação com a Vida	4.07 ± 0.83	4.66 ± 0.28	3.20 ± 1.32	H = 10.60 ; p = 0.00	2 > 3
Afetos Positivos	2.27 ± 1.36	4.48 ± 0.49	3.22 ± 1.36	H = 8.86 ; p = 0.01	2 > 3
Afetos Negativos	2.67 ± 1.27	2.47 ± 0.51	2.66 ± 0.78	H = 0.53 ; p = 0.77	
Felicidade	4.25 ± 0.25	4.07 ± 0.67	3.23 ± 0.92	H = 7.49 ; p = 0.02	
Exercício Físico prós (+)	4.20 ± 0.00	4.88 ± 0.23	4.64 ± 0.52	H = 6.60 ; p = 0.04	
Exercício Físico contras (-)	2.33 ± 0.61	2.06 ± 0.74	2.11 ± 0.75	H = 0.39 ; p = 0.82	

A análise dos dados relativos à satisfação com a vida, aos afetos, à felicidade e balanço decisional em relação às variáveis sociodemográficas (i.e., estado civil e com quem viviam), não revelou diferenças significativas. Todavia, observou-se uma tendência para as idosas que viviam sozinhas exibirem valores mais baixos de BES e valores mais elevados de afetos negativos do que que viviam com cônjuge ou filhos (quadro 5).

Quadro 5- Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função do estado civil em de com quem vivem

Variáveis	Satisfação com a Vida	Afetos Positivos	Afetos Negativos	Felicidade	Exercício Físico +	Exercício Físico -
	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp	Média ± dp

Estado civil						
Casadas	3.69 ± 1.21	3.57 ± 1.46	2.56 ± 0.80	3.42 ± 1.10	4.74 ± 0.48	2.21 ± 0.72
Outros	3.70 ± 1.36	3.26 ± 1.19	2.69 ± 0.70	3.82 ± 0.41	4.52 ± 0.42	1.98 ± 0.72
	u = 85.50 ; p = 0.78	u = 60.50 ; p = 0.31	u = 95.00 ; p = 0.45	u = 101.50 ; p = 0.26	u = 50.50 ; p = 0.12	u = 69.50 ; p = 0.59
Com quem vive						
Cônjuge ou com filhos	3.82 ± 1.14	3.54 ± 1.45	2.47 ± 0.75	3.57 ± 0.98	4.68 ± 0.47	1.97 ± 0.60
Sozinhos	3.27 ± 1.60	3.14 ± 0.93	3.05 ± 0.62	3.56 ± 0.66	4.57 ± 0.48	2.63 ± 0.86
	u = 47.50 p = 0.46	u = 35.50 p = 0.14	u = 85.50 p = 0.12	u = 59.00 p = 0.98	u = 48.00 p = 0.49	u = 90.00 p = 0.07

A análise dos dados sobre os componentes do BES e os aspectos positivos e negativos em relação à prática do desporto no passado não revelou diferenças estatisticamente significativas. Entretanto, os resultados nos mostraram uma tendência para as idosas que praticaram desporto no passado relatarem mais afetos positivos e mais felicidade do que as idosas que nunca praticaram desporto no passado (quadro 6).

Quadro 6- Satisfação com a Vida, os Afetos Positivos e Negativos, a Felicidade, Aspectos Positivos e Negativos sobre Exercício Físico em função da prática do desporto no passado

Variáveis	Praticou desporto no passado <i>Média ± dp</i>	Não praticou desporto no passado <i>Média ± dp</i>	T test
Satisfação com a Vida	3.95 ± 1.13	3.47 ± 1.34	t = 0.99; p = 0.33
Afetos Positivos	3.96 ± 0.89	3.02 ± 1.54	t = 1.85; p = 0.07
Afetos Negativos	2.76 ± 0.62	2.48 ± 0.85	t = 0.97; p = 0.34
Felicidade	3.85 ± 0.59	3.34 ± 1.08	t = 1.54; p = 0.14
Exercício Físico +	4.75 ± 0.32	4.57 ± 0.56	t = 1.02; p = 0.32

Exercício Físico -	2.02 ± 0.51	2.21 ± 0.86	t = - 0.72; p = 0.48
---------------------------	-------------	-------------	-------------------------

V. DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

A prática de atividade física está consistentemente associada à manutenção da funcionalidade, e à redução dos efeitos maléficos do envelhecimento. Um estilo de vida ativo proporciona inúmeros benefícios à saúde, e tão importante quanto investigar esses benefícios proporcionados pela prática de atividade física, é compreender a relação dessa prática com diferentes fatores inter e intrapessoais, para criar estratégias específicas de intervenção que promovam a adesão da população idosa à atividade física (Ramos, 2015).

Portanto, o presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre o BES (satisfação com a vida, afetos positivos e negativos, felicidade) e a prática de exercícios físicos, bem como a relação do BES com diferentes variáveis sociodemográficas (e.g., local da prática;, com quem praticava, estado civil, praticou ou não desporto no passado, e com quem a pessoa vivia') em idosas fisicamente ativas residentes na cidade de Juiz de Fora/MG (Brasil).

Ao analisar o BES de uma forma global obtivemos resultados positivos, superiores a 3 (valor intermédio da escala) no que diz respeito a satisfação da vida, afetos positivos, felicidade e aspectos positivos associados ao exercício físico e valores inferiores a 3 nos afetos negativos e aspectos negativos associados ao exercício físico em idosas ativas. Estes resultados vão ao encontro com os obtidos noutros estudos similares que compararam idosos sedentários com idosos ativos, como o estudo de Neto et al. (2012), que constatou que quem praticava atividade física mais vezes na semana possuía maior BES e que quem praticava pelo menos uma vez por semana possuía maiores experiências positivas que os não praticantes. Na mesma linha, Pimenta e Navarro (2009), Da Costa et al. (2016) e Januário et al. (2011), pesquisaram sobre a percepção de qualidade de vida correlacionada ao exercício físico e os dados demonstraram um maior nível de qualidade de vida nos idosos ativos comparados com os sedentários.

Quando analisada a relação do BES e felicidade em função do local de prática, achamos diferenças significativas, nomeadamente níveis mais altos de

BES e felicidade em idosas praticantes de atividades físicas na academia quando comparadas a idosas praticantes de atividades físicas no centro social. Esses resultados talvez possam ser explicados pelo fato das idosas no centro social terem como atividade física apenas uma modalidade, geralmente o alongamento (levando em conta algumas reclamações sobre esse fato) e não terem a oportunidade de escolher mais modalidades. Além disso, também havia uma limitação de horários e dias específicos para a prática. Já as academias oferecem diferentes modalidades e horários muito mais abrangentes, facilitando o interesse para a prática, possibilitando desse modo uma maior frequência das idosas na academia. Alguns estudos encontrados na literatura, vão de encontro com essa ideia, como o de Marconcin et al. (2010) e Neto et al. (2012) provaram que uma maior frequência na prática da atividade física resultava em mais altos níveis de BES.

Posteriormente, ao investigar o BES e seus elementos e os prós e contras do exercício físico conforme a variante “com quem pratica”, encontramos diferenças significativas na satisfação com a vida e afetos positivos, tendo os dados mostrado níveis mais elevados em idosas que praticavam exercícios físicos às vezes sozinhas e às vezes em grupo comparadas com as praticantes sozinhas e as praticantes em grupo. Uma hipótese a ser pensada para esse resultado é o fato das idosas que praticavam às vezes sozinhas e às vezes acompanhadas serem, em sua maioria, as mesmas idosas que praticavam na academia, e a minoria eram as praticantes do centro social, sendo essas poucas que além do centro social faziam atividades em outros locais.

Outra hipótese a ser pensada é que indivíduos que possam escolher sua prática e fazer acompanhados e ou em grupo têm a tendência para serem mais felizes devido as melhorias nas relações sociais que ajudam a amortecer os declínios de satisfação com a vida. Corroborando essa hipótese, o estudo de McAuley et al. (2000) concluiu que as relações sociais integrais ao ambiente de exercício são determinantes significativos do BES em idosos, tendo sido relacionadas a aumentos na satisfação com a vida e reduções na solidão. Os ambientes de atividade física podem ser estruturados para maximizar

melhorias em construções de bem-estar mais globais, como satisfação com a vida.

Ao analisar a relação do BES e seus componentes em função das variáveis sociodemográficas (estado civil e com quem vivem) não obtivemos diferenças significativas. Porém, observou-se uma tendência para as idosas que viviam sozinhas exibirem valores mais baixos de BES e valores mais elevados de afetos negativos das que viviam com cônjuge ou filhos. Esses achados já eram esperados por causa que as pessoas inseridas no meio familiar tende a serem mais felizes e terem relações mais enriquecedoras e trocas nesse ambiente, resultando em melhores níveis de BES. Em contrapartida, numa pesquisa de Rigo e de Castro Teixeira (2015), que teve como objetivo verificar os efeitos de participar de um grupo de atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residiam sozinhas e acompanhadas, os resultados mostraram o oposto do nosso. Com efeito, apesar de as idosas dos dois grupos perceberem benefícios biológicos e psicossociais no seu bem-estar, as que residiam sozinhas perceberam mais benefícios psicossociais do que as que residiam acompanhadas, devido, possivelmente, deste estudo ter sido mais especificamente sobre a percepção das idosas na participação desse determinado grupo de atividade física, pois, provavelmente estas idosas que moravam sozinhas utilizavam mais do grupo de atividade física para regular o seu bem-estar social e o nosso estudo observou a percepção global do bem-estar subjetivo.

Por último, a comparação dos componentes do BES e dos aspectos positivos e negativos em relação à prática do desporto no passado não revelou diferenças estatisticamente significativas. Entretanto, os resultados nos mostraram uma tendência para as idosas que praticaram desporto no passado relatarem mais afetos positivos e mais felicidade do que as idosas que nunca praticaram desporto no passado. Fernandes et al. (2009) pesquisaram sobre a influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos e o seu estudo evidenciou que o exercício físico era importantíssimo para a manutenção ou melhoria do bem-estar dos idosos. Os resultados obtidos sugerem que um

aumento nos níveis de atividade física, se possível atingindo as recomendações, possibilita uma melhoria das percepções de contínuo desenvolvimento e enriquecimento pessoal (crescimento pessoal) e de atitude positiva de aceitação dos múltiplos aspectos do *self* e da vida passada, bem como das boas e más qualidades pessoais (satisfação com a vida e autoestima), o que possibilita pensarmos que quem já fazia desporto no passado mantém o bem-estar.

VI. CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo contínuo, ou seja, com o passar dos anos vamos perdendo aos poucos nossas capacidades físicas. A mobilidade é um dos aspectos mais importantes da função física principalmente para a execução das atividades da vida diária e da sua independência. A autonomia funcional é a capacidade de um indivíduo realizar de forma independente suas atividades diárias. A atividade física produz efeitos positivos sobre a manutenção da autonomia funcional, sendo um fator preventivo contra as limitações funcionais além da prática trazer benefícios psíquicos e sociais. O BES associa positivamente à prática de atividade física. Assim, a literatura mostra que pessoas envolvidas com a prática regular de esportes ou exercícios físicos apresentam níveis de BES maiores do que aqueles que não praticam. Desse modo, procuramos conhecer nesse trabalho o modo como os idosos se sentem e avaliam a sua própria vida.

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram-nos concluir que:

- ◆ Idosas praticantes de atividades físicas na academia tinham níveis de BES mais elevados, comparadas com as idosas praticantes de atividades físicas no centro social.
- ◆ Idosas praticantes de atividades físicas algumas vezes sozinhas e algumas vezes em grupo tinham níveis de BES mais elevados, comparadas com as idosas que praticavam sozinhas e com as que praticavam em grupo.
- ◆ Noutras variáveis ainda que sem diferenças estatisticamente significativas observou-se uma tendência para as idosas que viviam sozinhas exibirem valores mais baixos de BES e valores mais elevados de afetos negativos do que as idosas que viviam com cônjuge ou filhos, e uma tendência para as idosas que praticaram desporto no passado relatarem mais afetos positivos e mais felicidade do que as idosas que nunca praticaram desporto no passado.

As evidências apresentadas ao longo desse trabalho nos permitem concluir que a atividade física tem um papel muito relevante nos níveis de BES. A prática

regular, o aumento nos níveis de atividade física, uma maior frequência, a oportunidade de escolha nas modalidades de exercícios físicos, a oportunidade de escolha ao praticar sozinhas ou em grupos, as relações sociais integrais ao ambiente de exercício, são alguns dos motivos constatados que elevam os níveis do BES. Ao encontrar esses resultados a presente pesquisa contribui para pensarmos a importância dos profissionais compreenderem essas variáveis psicológicas dos idosos, planejando suas aulas de forma que motive os alunos a frequentarem mais vezes e a darem continuidade a esta prática de modo prazeroso, ou seja, implementar um programa de exercícios físicos bem direcionado e eficiente para os idosos. E recomendo ainda o aumento de programas sociais para possibilitar maior adesão dos idosos na prática de atividades físicas, mas com profissionais que preocupem mais com as adversidades de suas aulas e modalidades.

Devido as limitações referentes a amostra como poucos participantes (26 idosos), mais participantes do centro social do que academia (18 social e 8 academia); todos participantes do sexo feminino e pelos trabalhos na área serem escassos sugerimos mais estudos relacionando o BES com as variáveis sociodemográficas de idosos ativos, compreensão das motivações dos idosos em praticarem atividades físicas, visto a importância destas para o envelhecimento.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS:

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20(2), 153-164.
- Antunes, F. P. V. (2016). *Atividade física no idoso: revisão bibliográfica* (Doctoral dissertation).
- Arteche, A. X., Bandeira, D. R. (2003). Bem-estar subjectivo: um estudo com adolescentes trabalhadores. *Revista Psico – Universidade São Francisco*, 8(2), 193-201.
- Birren, J. E., & Schroots, J. (1996). History, concepts, and theory in the psychology of ageing. *Handbook of the psychology of aging*, (p.3-23).
- Borges, L. J., Pelegrini, A., Silva, J. M. F. L., & Costa, G. A. (2008). Satisfação com a vida de idosos praticantes de atividade física em projetos sociais de Uberlândia. *Revista Digital–Buenos Aires [periódico na internet]*.
- Brito, F.C., & Litvoc, C. J. (2004). Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), *Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde*. São Paulo: Atheneu, p.1- 16.
- Camarano, A. A. (2002). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.
- CAMARANO, A. A., BELTRÃO, K. I., ARAÚJO, H. E., PINTO, M. S. Transformações no padrão etário da mortalidade brasileira em 1979-1994 e no impacto na força de trabalho. IPEA, set. 1997 (Texto para Discussão, 512).
- Contreira, A. R., & Corazza, S. T. (2009). A prática de exercícios físicos e a melhoria nos elementos perceptivo-motores: estudo de revisão. *Revista digital, Buenos Aires*, 14, 132.

Costa, E. F. A., & Pereira, S. R. M. (2005). Meu corpo está mudando o que fazer? In J. L. Pacheco, J. L. M. Sá, L. Py & S. N. Goldman (Orgs.), *Tempo rio que arrebatada* (pp.13-25). Holambra: Setembro.

Da Costa, L. D. S. V., de Sousa, N. M., Alves, A. G., de Brito, F. A. V., Araújo, R. F., & Nogueira, M. S. (2016). Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*, 8(3).

Dardenne, C. (2004). *Um olhar crítico sobre as recomendações para a prática de atividade física* (Doctoral dissertation).

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

Diener, R., Scollon, C. N., Lucas, R. E. (2003). The involving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.

Ediington, N., Shumam, R. (2005). Subjective well-being (happiness). Continuing psychology education.

Faff, J. (2004). Physical activity, physical fitness, and longevity. *Biology of sport*, 21(1), 3-24.

Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2015). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, 1(20).

Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5(1), 33-50.

Ferraz, R. B., Tavares, H., Zilberman, M. L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 34(5), 234-242.

Figueiras, T; Santana, P; Corte-Real, N; Dias, C; Brustad, R; Fonseca, AM (2010). Análise da estrutura factorial e da invariância da versão portuguesa da Satisfaction With Life Scale (SWLSp) quando aplicada a adultos de ambos os sexos. *Rev. Port. Ciências do Desporto*, 10(3), 11-30

Fonseca, AM (2006). Versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANASp). Manuscrito não publicado. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto.

Fonseca, AM (2006). Versão portuguesa da Subjective Happiness Scale (SHSp). Manuscrito não publicado. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto.

Galinha, I. (2008). Bem-Estar Subjectivo: Fatores Cognitivos, Afetivos e Contextuais, *Colecção Psicologias: série Psicologia e Saúde*.

Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. D., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 301-308.

Hoyer, W. J., & Roodin, P. A. (2003). *Adult development and aging*. New York: The McGraw-Hill.

Januário, R. S. B., Junior, H. S., Liutti, M. C., Decker, D., & Molari, M. (2011). Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. *ConScientiae Saúde*, 10(1), 112-121.

Lima-Costa, M. F., & Veras, R. (2003). *Saúde pública e envelhecimento*.

Lyubomirsky S, Lepper H (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res* 46 (2): 137-155.

- Maciel, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 1024-1032.
- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kramer, A. F., & Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive medicine*, 31(5), 608-617.
- Marconcin, P. E. P., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. M. (2010). Bem-estar subjetivo e a prática de atividade desportiva em idosos alunos de universidades seniores do Porto. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7(3).
- Matsudo, S. M., Matsudo, V. K. R., & Barros Neto, T. L. (2001). Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 7(1), 2-13.
- Matsudo, S. M. M. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, (47), 76-79.
- Mazo, G. Z., Liposcki, D. B., Ananda, C., & Prevê, D. (2007). Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev Bras Fisioter*, 11(6), 437-42.
- Mendes, M. J., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. M. (2014). Excesso de peso e obesidade na Escola: Conhecer para intervir. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 14(1).
- Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. M. (2014). Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: Um estudo com idosos. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 14(1).
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea.
- Neto, J. T., Lima, C. A., Gomes, M. C., Santos, M. C., Tolentino, F. M. (2012). Bem-estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Motricidade* 8(2), 1097-1104.

Netto, M. P. (2002). História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. *EV Freitas., L. Py., AL Néri., FAX Cançado., ML Gorzoni, ML e SM Rocha (Eds.), Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1-12.*

Nigg, C. R., Rossi, J. S., Norman, G. J., & Benisovich, S. V. (1998). Structure of decisional balance for exercise adoption. *Annals of Behavioral Medicine, 20*, S211.

Öztekin, C., Tezer, E. (2009). The role of sense of coherence and physical activity in positive and negative affect of Turkish adolescents. *Adolescence, 44 (174)*, 421-432.

Passareli, P. M., da Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Campinas), 24 (4)*, 513-517.

Paula, M. G. M., Frota, R. I. B., Rocha, A. M., Matos, C. R. O., & Tolentino, G. P. (2010). Associação entre Bem-Estar Subjetivo e nível de atividade física em idosos institucionalizados. *Revista Mineira de Educação Física, 5*, 105-114.

Félix, P. R. (2015). *Atividade física na terceira idade: estudo comparativo entre praticantes de atividade física e sedentários* (Doctoral dissertation).

Paupério, T., Corte-Real, N., Dias, C. & Fonseca, A. (2012). Sport, substance use and satisfaction with life: What relationship? *European Journal of Sport Science. 12(1)*, 73-80

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). Análise e dados para ciências sociais. A complementariedade do SPSS.

Pimenta, J. R., & Navarro, F. (2009). A qualidade de vida e o bem-estar dos idosos: uma análise comparativa entre sedentários e praticantes de exercício

físico através do protocolo SF-36. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFEEX)*, 3(15), 10.

RAMOS, L. R., 1993. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: Uma questão de saúde pública. *Gerontologia*, 1:3-8.

Ramos, L. R. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 793-797..

Redonda, M. (2006). Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo*, 20, 135-37.

Ribeiro, P. C. C., Neri, A. L., Cupertino, A. P. F. B., & Yassuda, M. S. (2009). Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicologia em Estudo*.

Ribeiro, J. A. B., Cavalli, A. S., Cavalli, M. O., de Vargas Pogorzelski, L., Prestes, M. R., & Ricardo, L. I. C. (2012). Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(4).

Rigo, M. D. L. N. R., & de Castro Teixeira, D. (2015). Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. *Journal of Health Sciences*, 7(1).

Rosa, M. J. V. (2016). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Santana, M. D. S., & Chaves Maia, E. M. (2009). Atividade física e bem-estar na velhice. *Revista de Salud Pública*, 11, 225-236.

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 25(4), 585-593.

Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). The scientific study of happiness and health promotion: An integrative literature review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 472-479.

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209.

SILVESTRE, J.; KALACHE, A.; RAMOS, L. R. & VERAS, R. P., 1998. Population ageing in Brazil and the health care sector. *Bold: Quarterly Journal of The International Institute of Ageing*, 7:4-12.

Spiriduso, W. W. Dimensões físicas do envelhecimento. 2005.

Veras, R. (2003). Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 705-715.

Veras, R. (2007). Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*, 23,

Watson, D; Clarck, LA; Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology* 54 (6), 1063-1070.

World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde.

Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., Hutz, C. S. (2013). Relationships Between Positive and Negative Affect and the Five Factors of Personality in a Brazilian Sample. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(56), 285-292.