

*Millenium, 2(ed espec nº2), 65-72.*

**BEM-ESTAR SUBJETIVO E ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS IDOSAS**

**SUBJECTIVE WELL-BEING AND PHYSICAL ACTIVITY IN ELDERLY**

**EL BIENESTAR SUBJETIVO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS PERSONAS MAYORES**

*Emília Martins<sup>1</sup>*

*Rosina Fernandes<sup>1</sup>*

*Francisco Mendes<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, Departamento de Psicologia e Ciências da Educação e Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS), Viseu, Portugal*

<sup>2</sup>*Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, Departamento de Ciências do Desporto e Motricidade e Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS), Viseu, Portugal*

Emília Martins - emiliamartins@esev.ipv.pt | Rosina Fernandes - rosina@esev.ipv.pt | Francisco Mendes - fmendes@esev.ipv.pt

---

**Autor Correspondente**

*Emília da Conceição Figueiredo Martins*

Escola Superior de Educação, Rua Maximiano Aragão

3504-501 Viseu, Portugal

emiliamartins@esev.ipv.pt

RECEBIDO: 01 de dezembro de 2016

ACEITE: 30 de maio de 2017

## RESUMO

**Introdução:** A crescente valorização do envelhecimento como experiência positiva conduziu à investigação de fatores de qualidade de vida nas pessoas idosas, de onde se destacam o bem-estar subjetivo (BES) e a atividade física (AF).

**Objetivos:** Caracterizar e contrastar níveis de BES e AF, em pessoas idosas portuguesas, em função da idade e género.

**Métodos:** Estudo quantitativo, não experimental, de tipo *ex post facto*. Recorreu-se a uma amostra de conveniência, com 240 sujeitos (67.5% femininos), com média de idades de  $73.07 \pm 6.59$ . Utilizou-se o Baecke Modificado para a AF, bem como a SWLS e a PANAS para o BES. Procedeu-se à análise de dados com o SPSS (IBM-23), considerando  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Na AF predominaram as atividades de ocupação de tempos livres e domésticas, superiores nas mulheres ( $p \leq .01$ ), e valores mais baixos na prática desportiva. No BES, é preocupante a Afetividade Negativa suplantar o percentil 50. AF e BES correlacionaram-se positivamente (0.205 a 0.275;  $p \leq .05$  e  $p \leq .01$ ) e idade e AF negativamente (-0.191 a -0.249;  $p \leq 0.01$ ).

**Conclusões:** Importa incrementar a prática da AF nas pessoas idosas, sobretudo nos mais velhos e masculinos, permitindo, também, melhorar o BES. O que as pessoas pensam e sentem acerca das suas vidas não pode ser descurado, de modo a potenciar o envelhecimento como experiência positiva.

**Palavras-chave:** Atividade física; bem-estar subjetivo; pessoas idosas.

## ABSTRACT

**Introduction:** The growing recognition of aging as a positive experience led to an increase in the study of quality of life factors in the elderly. Among these, there is the subjective well-being (SWB) and physical activity (PA).

**Objectives:** We propose to characterize and contrast levels of SWB and PA in Portuguese elderly, according to age and gender.

**Methods:** Quantitative, non-experimental study, *ex post facto* type. We used a convenience sample of 240 participants (67.5% female), with a mean age of  $73.07 \pm 6.59$ . The Modified Baecke Questionnaire was used to measure PA, as well as the SWLS and PANAS to assess SWB. We used SPSS (IBM-23) to analyze the data with  $p < 0.05$ .

**Results:** In PA, leisure and domestic activities were predominant, higher in women ( $p \leq 0.01$ ), with less sports activities. In SWB, it's worrying that Negative Affect was higher than 50 percentile. PA and SWB correlated positively (0.205 to 0.275;  $p \leq 0.05$  and  $p \leq 0.01$ ) and age and PA were negatively related (-0.191 to -0.249;  $p \leq 0.01$ ).

**Conclusions:** It's crucial to increase the practice of PA in the elderly, especially in older men, also to improve SWB. What people think and feel about their lives cannot be neglected, in order to promote aging as a positive experience.

**Keywords:** Physical activity; subjective well-being; elderly.

## RESUMEN

**Introducción:** La creciente valoración del envejecimiento como una experiencia positiva dio lugar a la investigación de los factores de calidad de vida en las personas mayores, entre ellos el bienestar subjetivo (BS) y la actividad física (AF).

**Objetivos:** Caracterizar los niveles de BS y AF en personas mayores in Portugal y los contrastar según la edad y el género.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo *ex post facto*. Se utilizó una muestra de conveniencia de 240 sujetos (67.5% mujeres) con una edad media de  $73.07 \pm 6.59$ . Se utilizó el Baecke modificado para la AF, bien como la SWLS y PANAS para el BS. Se procedió al análisis de datos con el programa SPSS (IBM-23) y  $p < 0.05$ .

**Resultados:** En la AF predominado las actividades de ocupación del tiempo libre y domésticos, mayor en las mujeres ( $p \leq .01$ ), con menos deportes. En el BS, son preocupaciones el nivel de Afectividad Negativa suplantar los valores del percentil 50. AF y el BS se correlacionaron positivamente (0.205 a 0.275;  $p \leq 0.05$  e  $p \leq 0.01$ ) y la edad y AF se relacionarán negativamente (-0.191 a -0.249 a;  $p \leq 0.01$ ).

**Conclusiones:** Incrementar la práctica de AF en las personas mayores, especialmente en los hombres de edad avanzada, también mejorará el BS. Lo que la gente piensa y siente acerca de nuestras vidas, no se puede despreciar, a fin de promover el envejecimiento como una experiencia positiva.

**Palabras clave:** Actividad física; bienestar subjetivo; personas mayores.

## INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida nos países industrializados tem potenciado a investigação na área do envelhecimento. Em Portugal, cerca de 20% da população tem mais de 65 anos, sendo um dos países mais envelhecidos da União Europeia

(Pordata, 2014). Nesse sentido, também no nosso país os estudos têm evidenciado uma preocupação crescente com esta faixa etária da população, sobressaindo a área da saúde. Não basta que as pessoas vivam mais tempo, é fundamental garantir a sua qualidade de vida, destacando-se o envelhecimento ativo como um processo de otimização de oportunidades na saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento (World Health Organization [WHO], 2005). Este conceito, integrador, encerra a participação regular generalizada nas diversas atividades sociais, económicas, culturais, espirituais e cívicas, o que significa um afastamento do conceito restritivo de vida ativa confinada às atividades laborais e, nesse sentido, conferindo um caráter de inatividade não só ao período de vida pós reforma, como também aos que não possuem uma atividade laboral registada. Neste contexto, são múltiplas as variáveis que confluem para a qualidade de vida assim preconizada, quer de modo direto, pelas consequências na saúde física frequentemente incapacitante, quer pela via das auto percepções de saúde e bem-estar.

Na literatura são várias as referências à importância da prática regular de atividade física, enquanto preventiva de doenças não transmissíveis que comprometem seriamente a qualidade de vida e o bem-estar desta população (WHO, 2016). Acrescem trabalhos que associam a prática de atividade física a uma influência positiva na forma como as pessoas idosas encaram a vida (Felix, 2015), o que abre caminho para a exploração das relações entre bem-estar-subjetivo e atividade física, não obstante alguns autores concluírem por ausência de relações significativas entre ambas, nomeadamente ao nível da satisfação com a vida e a afetividade positiva (Ramos, 2015). Ferreira (2003), por exemplo, aponta a prática desportiva como o melhor preditor das percepções positivas sobre as componentes física e mental da saúde. Sabemos, porém, que as duas variáveis, quando consideradas individualmente, se constituem como bons preditores de saúde e bem-estar, em geral, particularmente na população idosa (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015; WHO, 2016). Neste sentido, parece-nos fundamental explorar a relação entre estas variáveis, nomeadamente em contexto nacional, atendendo à relevância da prática de atividade física na saúde das pessoas idosas, como veremos em seguida.

## 1. BEM-ESTAR SUBJETIVO E ENVELHECIMENTO

O constructo de bem-estar nem sempre reuniu consenso na comunidade científica, surgindo, frequentemente e de forma indiferenciada, associado às expressões de bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo (BES). Neste trabalho, assumimos a sua distinção, centrando-nos no BES, na medida em que não pretendemos explorar a eficácia geral do funcionamento psicológico individual, isto é, o bem-estar psicológico (Machado & Bandeira, 2012), mas a avaliação que as pessoas fazem nas suas vidas (Diener & Diener, 1995), quer ao nível do que pensam sobre as mesmas (dimensão cognitiva de satisfação com a vida), quer por referência ao que sentem (dimensão da afetividade, que pode ser positiva ou negativa). A satisfação com a vida constitui uma avaliação global que o sujeito efetua sobre a sua vida, incluindo o desejo de a mudar no futuro, o contentamento com a forma como está a correr no presente e a satisfação com a forma como decorreu no passado e inclui vários domínios da vida, como sejam o trabalho, a família, o lazer, a saúde e as finanças (Simões et al., 2000). Quanto à dimensão afetiva, segundo Simões et al. (2000), o fator afetividade positiva refere-se a sentimentos/emoções agradáveis (alegria, entusiasmo...), enquanto a afetividade negativa inclui sentimentos/emoções desagradáveis (culpabilidade, vergonha...).

Os estudos revelam que o BES se relaciona com inúmeros fatores, onde se inclui a saúde (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015). Seligman e Csikszentmihalyi (2000) concluem que os indivíduos otimistas, com níveis de bem-estar elevados, manifestam sintomas de doença mais tarde e sobrevivem mais tempo, até porque provavelmente adotam hábitos de vida saudáveis, na medida em que o BES é mediado por aspetos de natureza cognitiva que, possivelmente, conduzem à opção por comportamentos promotores da saúde, entre os quais a prática de atividade física. No envelhecimento, o papel fundamental desta variável na saúde surge enquanto indicador de saúde mental, com associações negativas a sintomas depressivos, mas também de doenças físicas, estando relacionado, de uma forma geral, com um envelhecimento mais saudável (Guedea et al., 2006). Para estes autores é sobretudo um importante indicador de adaptação nesta fase da vida, em que a adoção de hábitos saudáveis é crucial.

A idade e o género apresentam-se também como relevantes no BES (Fiquer, 2006). Fernandes (2013), numa revisão de estudos, regista a diminuição da afetividade positiva com a idade, enquanto a satisfação com a vida e a afetividade negativa, praticamente, permanecem inalteráveis. Simões et al. (2000) salientam uma ligeira tendência para a diminuição do bem-estar, apenas a partir de idades mais avançadas (mais de 80 anos). Investigações posteriores referem que, apesar das perdas naturais relacionadas com o envelhecimento, as pessoas idosas não apresentam um declínio no BES (Shmotkin, 2005). Quanto ao género, Simões et al. (2000) evidenciaram níveis superiores de BES nas mulheres, corroborando várias investigações, embora coexistam, aparentemente de modo paradoxal, com níveis mais extremos de afetividade negativa. A propósito da revisão de estudos já referida, Fernandes (2013) salienta que “a existirem diferenças significativas de género ao nível do bem-estar subjetivo, estas serão modestas” (p.183). Acrescenta, no entanto, que as mulheres experienciam as emoções (negativas ou positivas) de modo mais intenso, resultando num efeito equilibrador que as aproxima dos resultados obtidos pelos homens. A interação entre o género e a idade, no que se refere ao bem-estar subjetivo, evidencia que as mulheres abaixo dos 45 anos tendem a apresentar níveis de felicidade mais elevados que os homens, mas em idades mais avançadas este padrão inverte-se (Inglehart, 2002).

## 2. PESSOAS IDOSAS E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

O envelhecimento é um fenómeno complexo que congrega aspetos biopsicossociais, que se interpenetram e influenciam reciprocamente. Não obstante tratar-se de um processo dotado de irreversibilidade, há condições e fatores que podem transformá-lo num percurso positivo de felicidade e bem-estar. Neste contexto, a atividade física (AF) tem surgido na literatura como um fator incontornável neste desiderato, associada essencialmente a benefícios físicos e funcionais (força, equilíbrio, flexibilidade, coordenação, resistência aeróbia), mas também psicológicos e sociais. A prática de AF visa diferentes objetivos e benefícios, apresentando duração, intensidade, frequência e complexidade diferenciadas, consoante a idade do sujeito a que se dirige. Para adultos saudáveis, com 65 ou mais anos, a WHO (2016), como forma melhorar a função muscular e cardiorrespiratória e de combater o declínio cognitivo e a depressão, recomenda a realização de 150 minutos de atividade moderada-intensa por semana, em regime aeróbio ou, alternativamente, 75 minutos de atividade vigorosa.

Há, hoje, evidência científica bastante e inelutável da importância e benefícios da AF, incluindo como fator preventivo das doenças não transmissíveis, através do aumento da oxigenação, da fluidez do sangue e da diminuição do colesterol (WHO, 2016), ou contributos psicológicos em situações de insónia, stress, ansiedade e mesmo depressão (Felix, 2015). Acrescem benefícios na mobilidade, na força, na diminuição do risco de quedas e lesões (Paúl & Ribeiro, 2012). Com efeito, a força muscular surge intimamente ligada à execução de tarefas do quotidiano, como sejam subir e descer escadas, levantar e sentar, sair e entrar no carro, tão fundamentais para ir às compras, por exemplo, e cujo comprometimento origina situações de dependência (Spiriduso, Francis, & MacRae, 2005). Na perspetiva de Filho (2006), a AF é indicação terapêutica essencial no caso da síndrome da imobilidade na pessoa idosa, que consiste na restrição progressiva de movimentos, como consequência de uma dor, queda ou condições ambientais. Por outro lado, e não menos importante, surgem referências à sua importância enquanto oportunidade de interação e participação social, melhoria do autoconceito e autoestima (Felix, 2015). Em síntese, a AF interfere com aspetos de ordem física e social que se repercutem no bem-estar físico e mental.

No que respeita à investigação realizada em Portugal sobre a prática de AF por pessoas idosas, alguns trabalhos têm vindo a ser desenvolvidos (Alves et al., 2013; Mendes et al., 2013; Padilha, 2007), que apontam diferenças significativas ( $p < 0.01$ ) favoráveis às mulheres nas atividades domésticas, embora sem expressão estatística no que se refere a Atividade Física Habitual (AFH) (Alves et al., 2013; Mendes et al. 2013; Monteiro, 2013). Já no que se refere à idade, as pessoas idosas mais novas (<75anos) apresentam resultados significativamente mais elevados de AFH (Mendes et al., 2013; Padilha, 2007), embora Monteiro, (2013) conclua por uma igualdade estatística entre diferentes escalões etários, com valores mais elevados nas pessoas idosas mais novas.

## 3. MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo quantitativo, não experimental, de tipo *ex post facto*.

### 3.1. Participantes

Recorreu-se a uma amostra de conveniência de 240 sujeitos pertencentes à população de pessoas idosas inseridas na comunidade, de acordo com a classificação da WHO (2005) - idade superior ou igual a 65 anos, nos países desenvolvidos. Entre os participantes, 162 (67.5%) são do género feminino e 78 (32.5%) são masculinos, com uma média de idades de  $73.07 \pm 6.59$ , oriundos maioritariamente do interior do país (76.8%) e de meio rural (65.4%). Mais de metade dos sujeitos são casados (51.3%), seguidos de 41.6% de viúvos, mas apenas 27.6% vivem sozinhos. Há 23 sujeitos (9.6%) que ainda integram a população ativa. Do ponto de vista das variáveis da saúde, 61.7% considera que o seu estado geral é razoável e 23.4% bom, enquanto 12.8% revela um estado de saúde negativo (10.2% mau e 2.6% muito mau). Se atendermos aos 63.2% que afirmam ser portadores de doenças, percebemos que nem sempre os relatos de doença são associados a um estado de saúde considerado desfavorável. Não obstante, só em 20.2% dos casos há regimes alimentares especiais (dieta).

### 3.2. Instrumentos

Os participantes preencheram um questionário ad-hoc de natureza sociodemográfica. Utilizou-se, ainda, o Questionário de Baecke Modificado para a medição da prática de AFH em pessoas idosas, versão portuguesa validada por Azevedo (2009). Este instrumento avalia o nível de AF em três domínios: atividades domésticas, desportivas e de lazer, realizadas no decurso do ano anterior à avaliação. Segundo Azevedo (2009) é um instrumento com nível de validade aceitável.

No âmbito da avaliação do bem-estar subjetivo, a sua dimensão cognitiva foi medida pela adaptação portuguesa de Simões (1992) da Escala de Satisfação com a Vida (coeficiente alfa de Cronbach de 0.77. e resultados ajustados de validade convergente e preditiva), que inclui 5 itens respondidos numa escala de Likert (1- discordo muito a 5 – concordo muito), correspondendo uma pontuação mais elevada a maior satisfação com a vida. A dimensão afetiva do bem-estar subjetivo apresenta dois fatores independentes, nomeadamente a afetividade positiva (PA) e negativa (NA) e foi medida pela versão portuguesa da Positive Affect and Negative Affect Schedule (Simões, 1993), que obteve valores alfa de Cronbach de 0.82 e 0.85, respetivamente para as

subescalas do afeto positivo e negativo. Inclui 22 itens (11 para o afeto positivo e 11 para o afeto negativo), numa escala de Likert, que varia entre o muito pouco ou nada e muitíssimo (pontuação mais elevada, mais afeto positivo/negativo).

### 3.3. Variáveis

A idade e o género foram as variáveis independentes deste trabalho, enquanto as dependentes no âmbito do BES incluem o total de satisfação com a vida (TSV), bem como os scores da afetividade positiva (AP) e negativa (AN). Quanto à AF, para além do total do Questionário de Baecke Modificado (AFH), consideraram-se os scores de atividades domésticas (ADOM), de tempos livres (ATL) e desportivas (ADESP). Quer o bem-estar, quer a atividade física funcionaram como variáveis dependentes em função do género, mas igualmente independentes quando correlacionadas com a idade.

### 3.4. Procedimento

Na recolha de dados, foram assegurados os cuidados éticos garantidos em qualquer processo de investigação, incluindo o pedido de autorização aos autores para a utilização dos instrumentos de medida, bem como a assinatura do consentimento informado. A recolha de dados decorreu em dezembro de 2015, por administração direta no domicílio dos participantes e por autopreenchimento, com o apoio do investigador, obtendo-se um retorno de 100%.

### 3.5. Técnicas de análise de dados e grau de confiança

Recorreu-se ao SPSS (IBM-23) para analisar os dados (grau de confiança de 95%). Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, tendo-se recorrido a testes não paramétricos, atendendo à violação dos critérios de normalidade e homocedasticidade.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. Bem-Estar Subjetivo

Na dimensão cognitiva do BES (TSV), os valores médios ( $16.87 \pm 4.96$ ) foram inferiores ao percentil 50 (18) (Tabela 1). Ainda assim, nos homens, a média ( $17.12 \pm 4.03$ ) aproximou-se dos valores do percentil 50 (17.5), enquanto nas mulheres, os  $16.75 \pm 5.37$  de média estavam mais distantes do valor relativo àquele percentil (18). Em termos de dimensão afetiva, os resultados podem constituir um sinal de preocupação, uma vez que, em ambos os géneros, os valores médios de AP foram inferiores aos referenciais do percentil 50, enquanto os de AN o ultrapassaram, ainda que as amostras revelassem médias mais elevadas de AP por relação à AN ( $33.41 \pm 5.72$  vs.  $19.23 \pm 5.73$ , no masculino e  $33.84 \pm 8.55$  vs.  $22.85 \pm 7.31$ , no feminino). Porém, as mulheres apresentaram resultados mais preocupantes, porque superiores, de AN ( $U = 1517.5$ ;  $p \leq 0.05$ ), sendo a única situação no domínio de todas as dimensões do bem-estar em que se registaram diferenças significativas de género, reforçando os trabalhos de Simões et al. (2000). Idade e dimensões do BES (cognitiva e afetiva) não apresentaram qualquer correlação, parecendo significar a independência de ambas as variáveis, à semelhança do evidenciado por Shmotkin (2005) e Monteiro (2013), mas contrário ao verificado nos estudos de Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) e Simões et al. (2000).

**Tabela 1.** Estatística descritiva para o BES

	TSV	AP	AN
N	105	103	103
M	16.87	33.70	21.66
DP	4.96	7.70	7.01
Mín.	5	15	11
Máx.	25	60	43

### 4.2. Atividade Física

Corroborando Alves et al. (2013), Mendes et al. (2013) e Padilha (2007), na AF predominaram atividades de ocupação de tempos livres e domésticas (Tabela 2), estas últimas superiores nas mulheres ( $U = 8236.5$ ;  $p \leq 0.01$ ) e únicas em que o género se revelou diferenciador. Estes resultados não poderão ser dissociados da dimensão cultural dominante nesta faixa etária, em que este tipo de atividades é geralmente atribuído às mulheres. Os estudos de Monteiro (2013) presenciaram frequências inferiores de prática nos homens, ainda que sem diferenciação estatística. A AF, nos homens, apenas se correlaciona negativamente com a idade nas atividades domésticas ( $\rho = -0.329$ ;  $p = 0.004$ ), enquanto para a idade da subamostra feminina só não se verificaram correlações significativas nas ATL ( $\rho = -0.261$ ,  $p = 0.001$ , em ADOM;  $\rho = -0.221$ ,  $p = 0.008$ , em ADESP; e  $\rho = -0.289$ ,  $p = 0.001$ , na AFH). Na amostra total, os resultados foram mais próximos dos da subamostra feminina ( $\rho = -0.229$ ,  $p = 0.001$ , em

ADOM;  $\rho = -0.191$ ,  $p = 0.001$ , em ADESP e  $\rho = -0.249$ ,  $p = 0.000$ , em AFH), tal como as conclusões de Mendes et al. (2013) e Padilha (2007), evidenciando-se, em todos os casos, uma diminuição da prática de atividades físicas com a idade, apesar dos valores significativos encontrados se reportarem a correlações de fraca magnitude ( $< 0.4$ ). Monteiro (2013) não encontrou diferenças em função da idade, não obstante a tendência para diminuição da frequência de prática com a idade.

**Tabela 2.** Estatística descritiva para o total de AF e respetivas subescalas

	ADOM	ADESP	ATL	AFH
N	227	216	212	200
M	2.04	.90	12.16	12.23
DP	2.58	5.17	99.14	84.14
Mín.	0	0	0	0
Máx.	27	72	1176	1176.9

#### 4.3. Relação entre Atividade Física e Bem-Estar Subjetivo

A análise da relação entre as variáveis do BES e de AF permite concluir pela existência de um pleno de correlações significativas, contrariamente ao verificado por Ramos (2015), entre a dimensão afetividade positiva (AP) e as variáveis de atividade física (Tabela 3), todas de fraca magnitude ( $< 0.4$ ). Com efeito, podemos perceber que a prática de atividade física e a afetividade positiva variam na razão direta. Esta última associação é reforçada pela correlação negativa entre AFH e AN. No que se refere à dimensão cognitiva do BES (TSV), isto é, a satisfação com a vida, podemos igualmente perceber associações de fraca magnitude com AFH e ainda com as atividades de tempos livres (ATL), mais uma vez, contrariando os resultados de Monteiro (2013) e Ramos (2015). Contudo, estas relações significativas entre BES e AF corroboram as evidências apontadas por Félix (2015).

**Tabela 3.** Correlações entre AF e BES, para a amostra total e para o género feminino

		Amostra Total			Feminino		
		TSV	AP	AN	TSV	AP	AN
ADOM	rho	0.100	0.281**	-0.117	0.165	0.346**	-0.211
	p	0.319	0.005	0.248	0.182	0.004	0.089
	n	101	100	100	67	66	66
ADESP	rho	0.172	0.238*	-0.086	0.152	0.342**	-0.097
	p	0.085	0.017	0.392	0.220	0.005	0.437
	n	101	100	100	67	66	66
ATL	rho	0.199*	0.290**	-0.192	0.144	0.311*	-0.169
	p	0.046	0.003	0.056	0.244	0.011	0.176
	n	101	100	100	67	66	66
AFH	rho	0.205*	0.275**	-0.302**	0.227	0.406**	-0.314*
	p	0.041	0.006	0.002	0.067	0.001	0.010
	n	100	100	100	66	66	66

\*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$

Segmentando a amostra por género (Tabela 3), continuam a verificar-se as correlações entre AP e as variáveis de atividade física, bem como a associação negativa entre AN e AFH, nas mulheres, e todas mais elevadas (entre 0.311 e 0.406) que as obtidas na amostra global, chegando mesmo a um valor de magnitude moderada ( $\geq 4$  e  $< 5$ ) entre AP e o total da escala de atividade física (AFH). No género masculino não há qualquer relação estatística entre as variáveis aqui consideradas.

## CONCLUSÕES

Não obstante a marca cultural das diferenças existentes entre mulheres e homens na prática de atividades domésticas, certo é que estas atividades ainda contribuem substancialmente para a atividade física no género feminino.

A AF apresenta-se relacionada com a afetividade positiva, colocando em evidência uma relação importante, mas abrindo caminho para intervir na melhoria do BES através da promoção da AF nas pessoas idosas. A satisfação com a vida - dimensão cognitiva do BES – também se associa à AF na globalidade e, sobretudo, às atividades de tempos livres, o que põe em evidência mais uma via para incrementar a atividade física, que se reflete positivamente no BES. No entanto, se a relação entre estas variáveis de bem-estar e atividade física são evidentes no género feminino, o mesmo não acontece no masculino. É um aspeto a explorar, no sentido de perceber se é atribuível a uma particularidade do grupo estudado ou apresenta uma extensão efetiva de género. Análises resultantes de abordagens mais aprofundadas e extensivas poderão ser reveladoras de intervenções diferenciadas nos idosos masculinos e femininos.

Genericamente, o presente trabalho apresenta-se como um contributo mais no sentido de perscrutar o caminho para o envelhecimento como uma experiência positiva de vida, com base na evidência científica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A., Melo, J., Gonçalves, S., Martins, E., Mendes, F., & Fernandes, R. (2013). Envelhecimento e atividade física: um estudo sobre algumas variáveis sociodemográficas. In A. Lobo (Ed.), *Acessibilidade e Equidade nos Cuidados de Saúde* (pp. 402-410). Vila Real. Azevedo, P. F. P. (2009). *Estudo para a validação do questionário de Baecke modificado por acelerometria, na avaliação da actividade física em idosos portugueses* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Felix, P.R. (2015). *Atividade Física na Terceira Idade: Estudo comparativo entre praticantes de atividade física e sedentários* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from <http://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/870/3/MestradoPauloF%C3%A9lix.pdf>
- Fernandes, R. (2013). *Bem-estar subjetivo e (des)emprego: Um estudo sobre o ajustamento pessoa-ambiente profissional* (Dissertação de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra. Ferreira, C. (2003). *Atividade Física e Percepções do estado de Saúde em Idosos do Concelho de Viseu* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from <http://dited.bn.pt/30576/1565/1993.pdf>
- Filho, W. (2006). Atividade física e envelhecimento saudável. *Revista Bras. Educ. Fís. Esp.*, 20(5), 73-77.
- Fiquer, J. (2006). *Bem-estar subjetivo: Influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afetos positivos e negativos* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-14092006-175006/pt-br.php>
- Guedea, M., Albuquerque, F., Tróccoli, B., Noriega, J., Seabra, M., & Guedea, R. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(2), 301-308.
- Inglehart, R. (2002). Gender, Aging, and Subjective Well-Being. *International Journal of Comparative Sociology*, 43(3-5), 391-408.
- Machado, W., & Bandeira, R. (2012). Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 587-595.
- Mendes, F., Martins, E., Amante, M., Fernandes, R., Fonseca, S., Xavier, P., Araújo, L. (2013). Household, sports and leisure time activities in a sample of portuguese community-dwelling older adults In: P. Gámez, A. Mandly, & J. Pérez (Orgs.), *Libro de actas 5º Congreso internacional de actividad físico deprotiva para mayores: Un estilo de vida* (Vol. 1, pp. 147). Málaga, España: Diputación Provincial de Málaga. Monteiro, C. (2013). O envolvimento na prática de atividade física em idosos de meios rurais e urbanos: Felicidade, afetos e satisfação com a vida (Dissertação de mestrado). Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto.

- Padilha, N. (2007). *Actividade física e saúde na terceira idade: Estudo da influência da prática de hidroginástica na aptidão física funcional de idosos autónomos e independentes* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CIQBEBYwCQ&url=http%3A%2F%2Freppositorio.utad.pt%2Fbitstream%2F10348%2F88%2F1%2Fmasc\\_nmagmpadilha.pdf&ei=rScNUf3FCoyWhQfH0oDgCg&usg=AFQjCNFcCbRLGAvrnG4H6hdGf2Ncm5AyDA&sig2=2oQsoZnl9VdHsxWwAkZe9A&bvm=bv.41867550,d.ZG4](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CIQBEBYwCQ&url=http%3A%2F%2Freppositorio.utad.pt%2Fbitstream%2F10348%2F88%2F1%2Fmasc_nmagmpadilha.pdf&ei=rScNUf3FCoyWhQfH0oDgCg&usg=AFQjCNFcCbRLGAvrnG4H6hdGf2Ncm5AyDA&sig2=2oQsoZnl9VdHsxWwAkZe9A&bvm=bv.41867550,d.ZG4)
- Paúl, C., & Ribeiro, Ó. (2012). *Manual de Gerontologia – Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*. Lisboa: Lidel.
- Pordata (2014). *Indicadores de envelhecimento segundo os Censos em Portugal*. Retrieved from <http://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-+525>
- Ramos, C. (2015). *Atividade Física e Bem-estar Subjetivo nos Idosos* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from <http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1306/1/Projeto%20de%20Investiga%C3%A7%C3%A3o>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma escala de satisfação com a vida. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI(3), 503-515.
- Simões, A. (1993). São os homens mais agressivos que as mulheres? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVII, 387-404.
- Simões, A., Ferreira, J., Lima, M., Pinheiro, M., Vieira, C., Matos, A., & Oliveira, A. (2000). O bem-estar subjetivo: Estado actual dos conhecimentos. *Psicologia, Educação e Cultura*, IV(2), 243-279.
- Shmotkin, D. (2005). Happiness in the face of adversity: Reformulating the dynamic and modular bases of subjective well-being. *Review of General Psychology*, 9, 291–325.
- Spiriduso, W., Francis, K., & MacRae, P. (2005). *Physical dimensions of aging*. Champaign, IL: Human Kinetics, Inc.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- World Health Organization, WHO. (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- World Health Organization, WHO. (2016). *Global recommendations on physical activity for health*. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>