

Nível de resiliência em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico

Level of resilience in non-practicing and practicing physical exercise in elderly

Giovana Zarpellon Mazo¹, Giovane Pereira Balbé^{2*}, Paulo Adão de Medeiros¹, Maira Namam¹, Elizandra Gonçalves Ferreira¹, Tânia Rosane Bertoldo Benedetti³

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o nível de resiliência de idosas praticantes (GP) e não praticantes de exercício físico (GNP), conforme os aspectos sociodemográficos, condições de saúde e eventos estressantes. Participaram 164 idosas, sendo 85 do GP e 79 do GNP. Utilizou-se uma ficha diagnóstica para coletar dados sociodemográficos, as condições de saúde, o Inventário de Eventos Estressantes e a Escala de Resiliência. Empregou-se a estatística descritiva e inferencial. Não houve diferença significativa no nível de resiliência entre os grupos ($p = 0,404$). As idosas do GP com maior nível de resiliência apresentaram escolaridade mais elevada e menor intensidade de eventos estressantes. Nos dois grupos, o maior nível de resiliência associou-se a menor intensidade dos eventos estressantes. O nível de resiliência não está relacionado à prática de exercício físico, porém as idosas que realizam exercício e que apresentam maior nível de resiliência têm menor intensidade de eventos estressantes.

Palavras-chave: idoso, resiliência psicológica, exercício.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the level of resilience of older practitioners (GP) and non-exercising (GNP) as their sociodemographic characteristics, health conditions and stressful events. The study included 164 elderlies, being 85 GP and 79 GNP. We used a diagnostic plug to collect sociodemographic data, health conditions, the Inventory of Stressful Events and Resilience Scale. We used the descriptive and inferential statistics. No significant difference in the level of resilience between the groups ($p = 0.404$). The old GP with higher education had higher resilience and lower intensity of stressful events. In both groups, the highest level of resilience was associated with lower intensity of stressful events. The level of resilience is not related to physical exercise, but older women who regularly exercise and have a higher level of resilience have lower intensity of stressful events.

Keywords: aged, resilience psychological, exercise.

Artigo recebido a 25.11.2014; Aceite a 13.11.2016

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Florianópolis, Brasil

² Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI, Rio do Sul, Brasil

³ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, Brasil

* Autor correspondente: Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. Rua Dr. Guilherme Gemballa, nº13, Centro, CEP: 89160-932, Rio do Sul, SC, Brasil. E-mail: gbalbe@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A resiliência é um conceito recente que originou-se da física e incorporou-se a área da saúde ganhando espaço na literatura científica, sendo compreendida como a capacidade humana de enfrentar adversidades, adaptar-se e transformar situações de risco e de vulnerabilidade em potencialidades. Torna-se um mecanismo de superação das experiências traumáticas e estressantes, promovendo novas oportunidades que resultarão em mudanças positivas e desenvolvimento saudável dos indivíduos (Ferreira, Santos, & Maia, 2012; Lamond et al., 2008; Pesce et al., 2005).

O processo de envelhecimento humano se configura como um ciclo evolutivo que pode oferecer riscos ao bem-estar psicológico e a boa qualidade de vida. Estudos sobre a resiliência e o envelhecimento têm procurado investigar a superação perante situações estressantes na vida do idoso como a aposentadoria, as dificuldades financeiras, os problemas de saúde, a morte do cônjuge, as mudanças de papéis sociais, a solidão entre outros, que tornam essa população suscetível à vivência de sentimentos negativos (Das, 2013; Fortes-Burgos, Neri, & Cupertino, 2008; Fortes-Burgos, Neri, & Cupertino, 2009; O'rouke, 2004).

Nessa perspectiva, estudos com a população idosa observaram algumas características em comum para os mais resilientes como: idade inferior a 75 anos, sexo masculino, elevado nível de escolaridade, maior poder aquisitivo, maiores níveis de atividade física e relações interpessoais (Hardy, Concato, & Gill, 2004), maior apoio social (Hardy et al., 2004; Stewart, & Yuen, 2011), melhor percepção de saúde, menores níveis de depressão (Hardy et al., 2004; Wagnild & Young, 1993), maior autoestima (Stewart & Yuen, 2011; Wagnild & Young, 1993), maior espiritualidade (Lutgendorf, 2005) e independência funcional (Hardy et al., 2004).

Outros estudos analisaram os eventos estressantes indicando que estes incidem na vivência de situações adversas e dependendo da qualidade da experiência produzida por meio de uma interação entre a pessoa e o ambiente, ele pode resultar em sofrimento psíquico e/ou fisiológico (Aldwin, 1990; Das, 2013). Estudos

com idosos da comunidade verificaram maior resiliência em indivíduos com menor estresse (Couto, Koller, & Novo, 2011; Fortes-Burgos et al., 2008).

Desse modo, a prática de exercício físico têm se destacado como um fator de proteção da saúde associado à promoção da resiliência (Hardy et al., 2004; Hildon, Smith, Netuveli, & Blane, 2008), no entanto, esta relação ainda é questionável (Burton, Pakenham, & Brown, 2009). Os autores Silva et al. (2012) relatam a necessidade de desenvolver estudos com idosos envolvendo a relação entre a prática de exercícios físicos e o nível de resiliência.

Assim, observa-se a carência de estudos que relacionam os níveis de resiliência entre idosos praticantes e não de exercícios físicos como estratégia protetora da saúde dessa população. Ao entender a temática da resiliência de maneira interdisciplinar dentro do campo da saúde, torna-se relevante que os conhecimentos adquiridos sejam compartilhados a fim de que seja trabalhada com as demais áreas da saúde. Nesse contexto, ao conhecer melhor como se comporta o nível de resiliência dependendo do perfil de cada idoso e assim de seu estilo de vida poderão ser adotadas condutas mais condizentes e adequadas.

Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar o nível de resiliência de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos, conforme os aspectos sociodemográficos, as condições de saúde e os eventos estressantes (número e intensidade).

MÉTODO

Este estudo descritivo e de corte transversal foi realizado no município de Florianópolis, capital de Santa Catarina, região Sul do Brasil.

Participantes

Participaram do estudo 164 idosas, divididas em: Grupo Praticante de exercício físico (GP) e Grupo Não Praticante de exercício físico (GNP). Ambos os grupos foram constituídos por idosas residentes e cadastradas na área de abrangência dos Centros de Saúde (CS) do município de Florianópolis que integravam um programa

municipal de atividade física para idosos no período de coleta.

Esse programa é vinculado a Secretaria Municipal de Saúde e tem por objetivo estimular a prática de exercícios físicos entre a população idosa. Portanto, são oferecidas aulas de ginástica nos Centros de Saúde, três vezes por semana, com duração de uma hora por sessão e sob orientação de profissionais de Educação Física. Nessas aulas, são trabalhados diferentes elementos da aptidão física, entre elas a flexibilidade, a força, o equilíbrio, a coordenação e a resistência aeróbia, além de exercícios específicos para fortalecimento da musculatura pélvica e técnicas de relaxamento.

A técnica de seleção da amostra foi não probabilística, de forma intencional. Foram adotados como critérios de inclusão para o (GP): ser do sexo feminino, ter 60 anos ou mais de idade, participar do programa Foripa Ativa – fase B há pelo menos um ano; estar cadastrada em um dos cinco Centros de Saúde pesquisados (João Paulo, Córrego Grande, Capoeiras, Saco Grande ou Ingleses), ter vivenciado no último ano, no mínimo, um evento estressante e aceitar fazer parte voluntariamente do estudo. Além desses critérios para o (GNP), incluíram-se: não ser integrante de grupos de convivência, de atividade física, de oração ou de atividades educacionais; não praticar exercício físico e ser independente para realizar as atividades da vida diária.

Instrumentos

Utilizou-se uma ficha diagnóstica, desenvolvida pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER), do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com questões fechadas para verificar as características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, religião) e as condições de saúde (percepção de saúde, presença de comorbidades e uso de medicamentos). No intuito de avaliar a frequência (número) e o nível (intensidade) dos eventos estressantes vivenciados no último ano, foi aplicado o Inventário de Eventos Estressantes para idosos (*Elders Life Stress Inventory*), desenvolvido por Aldwin (1990) que foi traduzido e adaptado semanticamente da língua

inglesa para a língua portuguesa por Fortes-Burgos, Neri, Cupertino (2008), o qual apresenta uma consistência interna aceitável segundo o alfa de Cronbach de 0.731. O inventário é composto de 32 itens no qual se avalia a intensidade do estresse experienciado pelo participante em uma escala do tipo Likert, a qual registra de 1 a 5 pontos, sendo (1) “nada estressante” a (5) “extremamente estressante”. Caso o evento não tenha acontecido, atribui-se a ele o valor 0.

Para investigar os níveis de adaptação psicossocial positiva, em face de eventos de vida, foi utilizada a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993). A Escala é composta por 25 itens, com resposta tipo Likert, que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala variam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência. A partir de um estudo com mulheres idosas, o instrumento foi validado e adaptado transculturalmente para o Brasil (Pesce et al., 2005). Além disso, Wagnild (2003) destaca que o instrumento apresenta alto coeficiente de confiabilidade ($r=0.912$), o que representa ser apropriado em estudos sobre resiliência em idosos, com uma consistência interna conforme o Alpha de Cronbach's de 0.828.

Procedimentos

A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2010 sendo realizada por entrevistadores previamente treinados. As idosas do GP foram entrevistadas individualmente no CS, onde eram desenvolvidas as aulas de ginástica. Já a entrevista com as idosas do GNP ocorreu em suas residências, sendo o contato realizado com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as quais indicaram as que atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

Esta pesquisa respeitou os padrões exigidos pela resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) no dia 08/02/2010, sob o parecer n.º 02/2010. A pesquisa foi iniciada após esta aprovação, e todas as voluntárias assinaram

previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise estatística

Para o armazenamento e o tratamento de dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0[®]. Empregou-se a estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência simples e

absoluta) e inferencial, mediante os seguintes testes: Qui-quadrado (na associação entre variáveis categóricas); correlação de Pearson (na associação entre variáveis contínuas) e o teste *t* independente (na comparação entre grupos). Ainda, quando necessário, utilizou-se a análise de variância ANOVA *one way* e *post hoc* de Bonferroni. Adotou-se o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 1

Aspectos sociodemográficos conforme o nível de resiliência das idosas do Grupo Praticante (GP) e Não Praticante de Exercício Físico (GNP)

Aspectos Sociodemográficos	GP (n=85)			GNP (n=79)		
	f (%)	Nível de Resiliência $\bar{x} \pm DP$	<i>p</i>	f (%)	Nível de Resiliência $\bar{x} \pm DP$	<i>p</i>
Faixa etária						
60 a 69 anos	55 (64.7)	150.56 \pm 4.50	0.472 ^a	40 (50.6)	146.20 \pm 14.60	0.258 ^a
\geq 70 anos	30 (35.3)	148.23 \pm 13.61		39 (49.4)	149.69 \pm 12.50	
Estado Civil						
Viúva	39 (45.9)	150.85 \pm 13.47	0.223 ^b	33 (41.8)	148.06 \pm 12.32	0.737 ^b
Casada	38 (44.7)	150.34 \pm 13.54		34 (43)	148.76 \pm 14.08	
Solteira/Separada	8 (9.4)	141.50 \pm 19.04		12 (15.2)	145.17 \pm 16.45	
Escolaridade						
Fund.Incomp.	53 (62.4)	150.04 \pm 13.65	0.047 ^{b*}	62 (78.5)	147.24 \pm 14.10	0.225 ^b
Fund.Completo	9 (10.6)	138.78 \pm 19.59 [‡]		8 (10.1)	153.38 \pm 10.52	
Médio Completo	14 (16.5)	155.57 \pm 8.68 [‡]		5 (6.3)	140.80 \pm 12.09	
Superior	9 (10.6)	149.89 \pm 13.79		4 (5.1)	156.50 \pm 7.72	
Renda (Salários)						
< 2	25 (29.4)	146.04 \pm 16.45	0.280 ^b	35 (44.3)	148.09 \pm 14.58	0.563 ^b
2 < 4	28 (32.9)	150.54 \pm 11.60		27 (34.2)	146.04 \pm 13.84	
\geq 4	32 (37.6)	151.94 \pm 14.12		17 (21.5)	150.59 \pm 11.35	
Religião						
Católica	68 (80)	149.53 \pm 14.53	0.905 ^b	60 (75.9)	148.42 \pm 14.28	0.061 ^b
Evangélica	9 (10.6)	148.56 \pm 10.35		11 (13.9)	147.82 \pm 8.36	
Espírita	5 (5.9)	151.60 \pm 12.21		5 (6.9)	154.00 \pm 8.03	
Sem religião	3 (3.5)	155.00 \pm 23.51		3 (3.8)	128.33 \pm 8.62	

Nota: f= frequência; %= porcentagem; DP= desvio padrão; Fund.= fundamental; Incomp.= incompleto; ^a Teste *t* para amostras independentes; ^b Análise de variância – ANOVA *one-way*; [‡] Diferença significativa identificada pelo teste *post hoc* de Bonferroni

RESULTADOS

Participaram do estudo 164 idosas, sendo 85 no grupo de idosas praticantes de exercício físico – GP – (\bar{X} = 68.35 \pm 5.58 anos de idade) e 79 no grupo de idosas não praticantes de exercício físico – GNP – (\bar{X} = 70.66 \pm 7.10 anos de idade).

A média do nível de resiliência entre os grupos pesquisados foi de 149.74 \pm 14.15 pontos para as idosas do GP e de 147.92 \pm 13.63 pontos para as do GNP. Assim, apesar da pontuação média referente ao nível de resiliência do GP apresentar-se maior em comparação ao GNP, esta diferença não evidenciou-se significativa ($t_{(162)} = 0.836$; $p = 0.404$), conforme Figura 1.

Quanto aos aspectos sociodemográficos em ambos os grupos (GP e GNP), observou-se um

percentual superior de idosas casadas e viúvas, com baixa escolaridade e da religião católica e no GP um percentual maior de idosas com faixa etária de 60 a 69 anos, conforme Tabela 1.

Ao relacionar o nível de resiliência e os aspectos sociodemográficos das idosas apresentados na Tabela 1, constatou-se diferença significativa entre a escolaridade para as idosas do GP ($F_{(3,81)} = 2.763$; $p = 0.047$, $\eta^2 = 0,093$). As idosas com baixa escolaridade (fundamental completo) apresentaram menor resiliência comparada às idosas com ensino médio completo ($p = 0.032$). Nos demais aspectos sociodemográficos, não houve diferença significativa no nível de resiliência em ambos os grupos (GP e GNP).

Observa-se, na Tabela 2, diferença significativa quanto à percepção de saúde entre idosas do GP ($t_{(77)} = 4.178$; $p = 0.001$), sendo que as idosas com percepção positiva destacaram-se com escores superiores de resiliência comparadas às com percepção negativa. Essa diferença não foi observada nas idosas do GP ($t_{(83)} = 1.112$; $p = 0.269$), porém a porcentagem de idosas com percepção positiva de saúde foi maior no GP (64.7%) do que no GNP (38%). Quanto ao número de doenças e medicamentos não houve associação significativa entre os grupos ($\chi^2 = 5.728$; $p = 0.126$; $\chi^2 = 2.902$; $p = 0.407$, respectivamente), embora as idosas do GNP apresentaram maior porcentagem para a presença de 5 ou mais doenças (27.8%) e uso de 5 ou mais medicamentos (30.4%) do que as idosas do GP

que apresentaram 16.5% para essas duas variáveis.

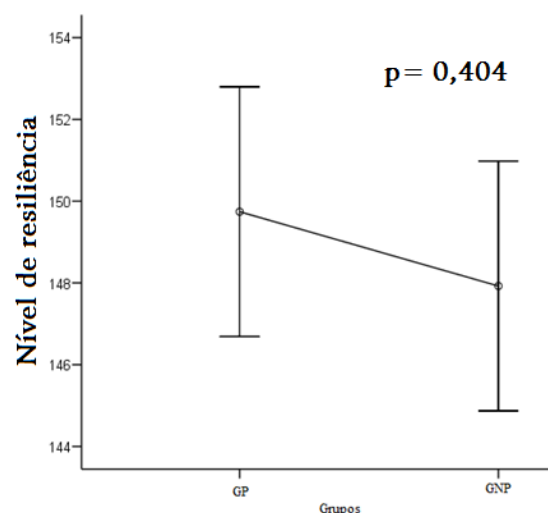


Figura 1. Nível de resiliência entre as idosas do Grupo Praticante (GP) e Não Praticante de Exercício Físico (GNP)

Tabela 2

Condições de saúde entre o nível de resiliência das idosas do Grupo Praticante (GP) e Não Praticante de Exercício Físico (GNP)

Condições de Saúde	GP (n=85)			GNP (n=79)		
	f (%)	Nível de Resiliência $\bar{x} \pm DP$	p	f (%)	Nível de Resiliência $\bar{x} \pm DP$	p
Percepção de Saúde						
Positiva	55 (64.7)	151.00 ± 12.72	0.269 ^a	30 (38)	155.37 ± 13.16	< 0.001 ^a
Negativa	30 (35.3)	147.43 ± 16.44		49 (62)	143.37 ± 11.89	
Doenças (n ^o)						
Nenhuma	4 (4.7)	153.75 ± 8.69	0.133 ^b	7 (8.9)	147.29 ± 15.60	0.683 ^b
1 a 2	42 (49.4)	152.86 ± 11.79		27 (34.2)	149.96 ± 11.90	
3 a 4	25 (29.4)	147.12 ± 13.86		23 (29.1)	148.35 ± 10.77	
5 ou mais	14 (16.5)	143.93 ± 19.94		22 (27.8)	145.18 ± 17.60	
Medicamentos (n ^o)						
Nenhum	4 (4.7)	157.09 ± 11.70	0.064 ^b	10 (12.7)	149.40 ± 14.53	0.840 ^b
1 a 2	42 (49.4)	152.06 ± 12.11		23 (29.1)	149.26 ± 11.52	
3 a 4	25 (29.4)	144.81 ± 17.16		22 (27.8)	148.05 ± 13.89	
5 ou mais	14 (16.5)	146.38 ± 14.38		24 (30.4)	145.92 ± 15.40	

Nota: f= frequência; %= porcentagem; DP= desvio padrão; ^a Teste t para amostras independentes; ^b Análise Univariada de variância - Anova one-way; [‡] Diferença significativa identificada pelo teste *post hoc* de Bonferroni.

A média do número de eventos estressantes vividos pelas idosas do GP foi de 5.6 ± 2.99 e do GNP foi de 6.4 ± 3.15 e não foi observada diferença significativa entre o número de eventos estressantes vividos e os grupos ($t_{(162)} = 1.651$; $p = 0.101$). O GP apresentou média de 2.6 ± 0.87 na

intensidade dos eventos estressantes e o GNP de 3.07 ± 0.97 o que demonstrou uma diferença significativa entre a intensidade dos eventos estressantes e os grupos ($t_{(162)} = 3.259$; $p = 0.001$), conforme Figura 2.

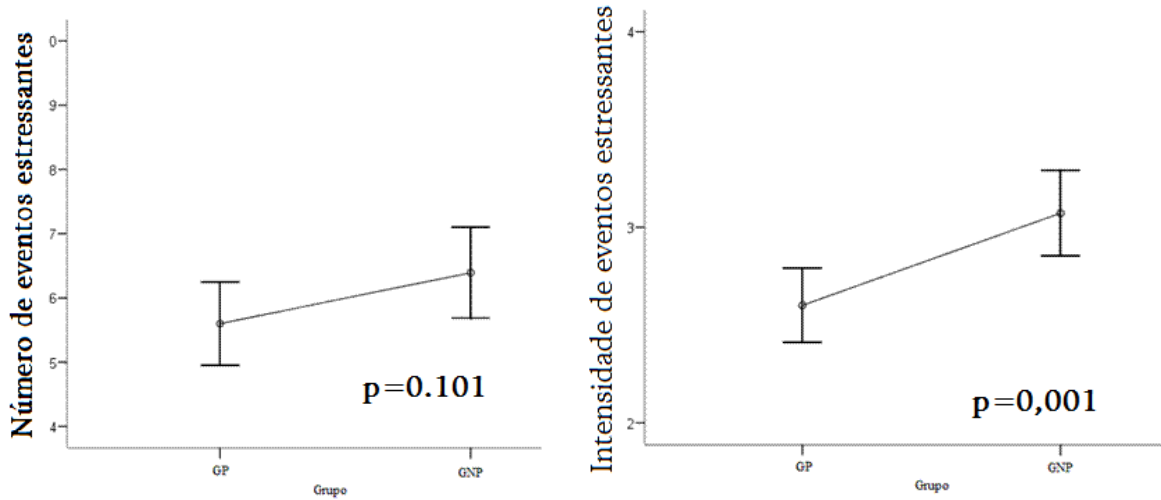


Figura 2. Número e intensidade dos eventos estressantes das idosas do Grupo Praticante (GP) e Não Praticante de Exercício Físico (GNP)

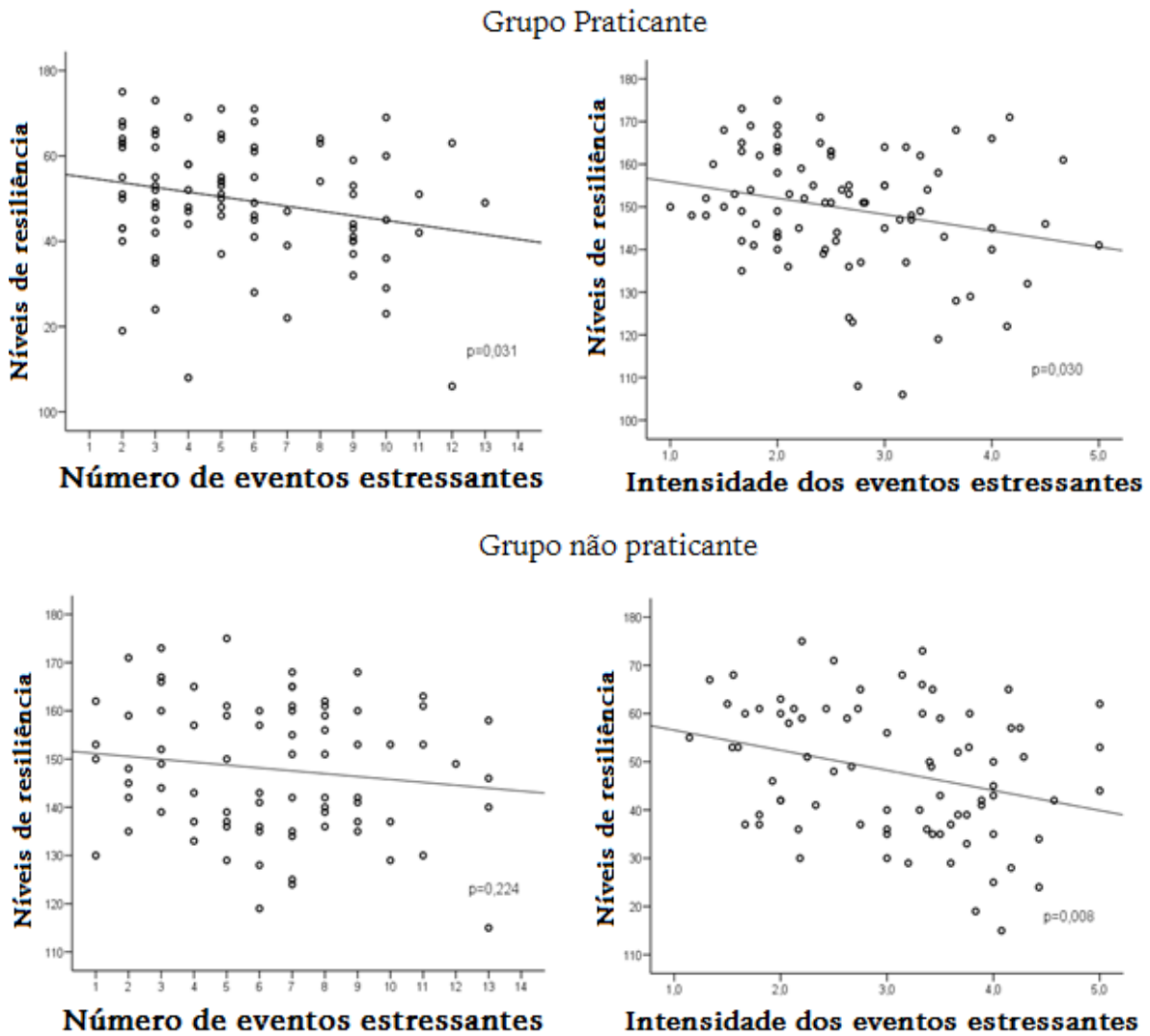


Figura 3. Diagramas de dispersão de correlação entre o nível de resiliência e o número e intensidade de eventos estressantes das idosas do Grupo Praticante (GP) e Não Praticante de Exercício Físico (GNP)

Nas idosas do GP, verifica-se correlação fraca, significativa e inversamente proporcional entre o número e intensidade dos eventos estressantes e o nível de resiliência, em que maiores níveis de resiliência associaram aos menores números e intensidades dos eventos experienciados ($r = -0.234$; $p = 0.031$; $r = -0.236$; $p = 0.030$, respectivamente). Já no GNP, observa-se correlação fraca, significativa e inversamente proporcional entre a intensidade dos eventos estressantes e o nível de resiliência ($r = -0.297$; $p = 0.008$), entretanto, não houve correlação significativa entre o número de eventos estressantes e nível de resiliência ($p = 0.224$), conforme Figura 3.

DISCUSSÃO

Verificou-se que o nível de resiliência das idosas praticantes (GP) e não-praticantes de exercício físico (GNP) foi elevado. Pontuações acima de 146 na Escala de Resiliência indicam pessoas com alta resiliência (Wagnild, 2003). Resultado semelhante foi encontrado por Wells (2009) ao pesquisar 106 idosos americanos, identificando uma média de resiliência de 149 pontos usando o mesmo instrumento. Já para idosos tailandeses os escores médios foram de 144 pontos e os Suecos de 146 pontos (Choowattanapakorn, Aléx, Lundman, Norberg, & Nygren, 2010). Segundo Carstensen, Isaacowitz, e Charles (1999), os idosos prestam mais atenção aos estímulos emocionalmente positivos do que os negativos, facilitando o gerenciamento das adversidades dessa fase da vida satisfatoriamente (Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995).

No presente estudo, embora o nível de resiliência não tenha apresentado diferença significativa entre os grupos, observa-se que alguns fatores como as condições de saúde e os eventos estressantes foram melhores no GP. O GP apresentou maiores escores de resiliência relacionados ao menor número e intensidade de eventos estressantes vivenciados. Não apenas obteve média inferior de eventos estressantes quando comparado ao GNP, como também demonstrou melhor percepção de saúde, além de menor número de doença e consumo de medicamentos o que pode indicar a influência do exercício físico na saúde dessas idosas.

Com isso, as idosas do GP tendem a ser beneficiadas, pois segundo o modelo de proatividade preventiva e corretiva de Kahana e Kahana (1996; 2001), os idosos que utilizam estratégias para lidar com os fatores estressores associados ao envelhecimento são aqueles que se engajam em atividades preventivas, visando evitar resultados negativos e aumentar sua qualidade de vida.

A prática de exercícios físicos parece ser um fator protetor que associa-se positivamente ao bem-estar físico e psicológico (Burton et al., 2009; Deslandes et al., 2009). Há evidências científicas relacionadas ao resultado positivo de um estilo de vida ativo, assim como, da participação em programas sistematizados de exercícios físicos, os quais previnem e amenizam os efeitos causados pelo envelhecimento (American College Of Sports Medicine [ACSM], 2009; Inoue et al., 2013; Morgan, Tobar, & Snyder, 2010).

Programas dessa natureza oferecem oportunidades para cumprir as disposições sociais de bem-estar psicológico que estão associadas com a alta resiliência (Hardy et al., 2004; Staudinger et al., 1995). Nesse sentido, os idosos que fazem uso de estratégias de prevenção, como a prática de exercício físico, têm a possibilidade de tornarem-se resilientes (Aspinwall & Taylor, 1997). Um estudo de corte de base populacional com 3.942 idosos alemães identificou que os mais resilientes apresentam maior propensão a prática de atividade física moderada ou vigorosa em comparação aos não resilientes, independente de sua posição socioeconômica (Perna et al., 2012).

No entanto, estudo de Silva et al. (2012) cujo objetivo foi analisar as características resilientes de idosos por meio do perfil emocional, encontrou um baixo índice de participação em grupos organizados de atividade física. Os mesmos autores indicam a necessidade de intervenções, a fim de mostrar a importância dessa prática para a saúde e para uma maior resiliência. Fortes, Portuguese, e Argimon (2009) referem que os idosos em seus momentos de lazer parecem possuir preferência por atividades como assistir programas de televisão, atividades

religiosas e manuais, o que pode indicar a falta de espaços de lazer específicos para esta população.

Com isso, é necessário que os órgãos governamentais cumpram as políticas públicas e criem espaços em que sejam promovidas atividades físicas sistematizadas e orientadas (Mazo, Lopes, & Benedetti, 2001). Neste sentido, acredita-se que tal prática pode gerar níveis satisfatórios de prazer e motivação, o que contribuiria com o desenvolvimento do melhor nível de resiliência, pois segundo Meurer, Benedetti, e Mazo (2012) com a manutenção no programa de exercícios físicos, ocorrem mudanças importantes na causa da motivação do idoso, possivelmente advindas da satisfação das necessidades psicológicas básicas desenvolvidas nesse local. Além disso, torna-se importante desenvolver pesquisas que avaliam o custo-efetividade dos programas na promoção do bem-estar psicossocial e saúde, principalmente em subgrupos populacionais vulneráveis (Burton et al., 2009).

Fortes et al. (2009) buscaram relacionar a resiliência com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas em um grupo de 86 idosos residentes no sul do Brasil. O estudo não encontrou uma relação significativa entre resiliência e as variáveis demográficas, porém revelou que há uma correlação direta e significativa entre o nível de resiliência e o desempenho cognitivo. Tal resultado reforça as constatações de Ambriz (2011) ao afirmar que a resiliência é capaz de proteger a saúde mental. Do mesmo modo que a prática de atividade física parece atuar nesse processo, possibilitando ganhos significativos na função cognitiva dessa população (Soares, Diniz, & Cattuzzo, 2013).

No presente estudo, a escolaridade mostrou-se relacionada à resiliência. As idosas do GP com baixa escolaridade apresentaram menor resiliência comparada às idosas com maior escolaridade. O nível de escolaridade é considerado um fator de proteção associado ao bem-estar psicológico, já que quanto mais anos de estudo o indivíduo possui, maiores suas competências para o alcance de satisfação com a vida, equilíbrio dos afetos e maiores níveis de resiliência (Queroz & Neri, 2005).

No entanto, Fortes et al. (2009) constataram que a escolaridade, quando associada à escala de resiliência, não apresentou resultados significativos. Conforme os autores, esses resultados podem ser explicados devido ao número reduzido da amostra que possuía maior escolaridade. Porém, afirmam que ser resiliente independe de possuir ensino superior ou somente o ensino fundamental. Deste modo, é possível que a escolaridade seja um dos fatores associados à resiliência, embora não deva ser considerada de forma independente.

Ao observar à percepção de saúde, constatou-se que idosas do GNP com percepção de saúde positiva exibiram maiores índices de resiliência do que as com percepção negativa. Também, quando comparadas ao GP apresentam maior porcentagem de percepção negativa de saúde. Hardy, Concato, e Gill (2004) encontraram entre os aspectos associados à resiliência a saúde percebida como boa e excelente. Já Coyle e Dugan (2012) verificaram que o isolamento social foi associado com maiores chances de relatar a saúde como sendo regular ou ruim. Tais resultados indicam que a participação no grupo de exercício proporciona maior contato social, o que pode influenciar em uma melhor percepção de saúde e contribuir para o envelhecimento bem-sucedido (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira, Ramalho, & Oliveira, 2009) que está relacionado à resiliência (Wagnild & Young, 1993; Wagnild, 2003).

Em relação aos eventos estressantes, foi possível constatar que as idosas do GNP vivenciaram uma intensidade de eventos superior às idosas do GP. Na correlação entre os eventos estressantes e o nível de resiliência identificou-se que tanto as idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos encaram com menor intensidade os eventos estressantes à medida que possuem maior nível de resiliência. Nesse sentido, a atividade física é identificada como uma fonte potencial de resistência ao estresse (Salmon, 2001).

Assim, Yoshiuchi et al. (2010) ao correlacionarem os níveis diários de atividade física e eventos estressantes de idosos japoneses, concluíram que baixos níveis de atividade física estavam associados ao maior número e

intensidade de estresse. Tal constatação vai ao encontro dos achados deste estudo quanto aos benefícios dos exercícios físicos em relação ao estresse e a resiliência.

Sendo que o efeito principal da resiliência é estar associada com maior bem-estar psicológico dos idosos que através deste mecanismo poderiam reduzir o impacto do estresse em suas vidas (Couto et al., 2011). Estudo de Silva et al. (2012) evidenciou que os idosos que apresentaram controle diante das emoções tiveram maior nível de resiliência e melhor qualidade de vida. O’rourke (2004) também destaca que a capacidade de resiliência psicológica é significativamente associada à satisfação com a vida.

Com isso, entende-se que dar um sentido para a vida pode ser um antídoto poderoso que ajuda a compensar os efeitos deletérios dos eventos traumáticos e estressantes sobre a saúde física e mental dos idosos (Fernandes et al., 2009; Krause, 2007). Assim, a participação em grupos de exercícios físicos pode funcionar como um mecanismo de auxílio no enfrentamento das peculiaridades decorrentes do envelhecimento.

Embora o estudo tenha investigado a prática de exercícios físicos e a resiliência em idosos praticantes e não praticantes não foi possível controlar o seu nível de atividade física. Outra limitação refere-se ao delineamento transversal do estudo, que dificulta avançar em análises de causa e efeito nessa temática.

Futuras investigações devem atentar para o nível de atividade física e o apoio social, considerando a resiliência dentro desse processo. Além de estudos longitudinais que busquem identificar como o exercício físico pode auxiliar as idosas na adaptação ao estresse favorecendo um envelhecimento bem-sucedido e a promoção de idosos resilientes.

CONCLUSÕES

Não foi observada associação significativa entre a resiliência e a prática ou não de exercícios físicos. Contudo, podemos destacar que os exercícios físicos tendem a agir positivamente sobre as condições de saúde e menor intensidade de eventos estressantes das idosas que, por sua

vez, estão associados a maiores níveis de resiliência.

As idosas do GP foram as que apresentaram percepção de saúde positiva, escolaridade elevada e menor intensidade de eventos estressantes. O maior nível de resiliência das idosas do GNP associou-se à menor intensidade de estresse decorrente dos eventos.

Agradecimentos:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq pela bolsa de produtividade em pesquisa destinada à orientadora deste estudo, Giovana Zarpellon Mazo e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela bolsa de mestrado concedida a Giovane Pereira Balbé.

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar

REFERÊNCIAS

- Aldwin, C. (1990). The elders life stress inventory: egocentric and nonegocentric stress. In M. A. P. Stephens, J. H. Crowther, S. E. Hobfoll, & D. L. Tennenbaum, *Stress and coping in later-life families* (1.ª ed., pp. 49-69). New York, NY: Hemisphere Publishing Corporation.
- Ambriz, M. G. J. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 46(2), 59-60. <http://doi:10.1016/j.regg.2010.12.002>
- American College of Sports Medicine. (2009). Position stand: exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(7), 1510-1530.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2009). Evaluating the effectiveness of psychosocial resilience training for heart health, and the added value of promoting physical activity: A cluster randomized trial of the READY program. *BioMed Central Public Health*, 9, 1-9. <http://doi:10.1186/1471-2458-9-427>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychological Association*, 54, 165-181. <http://doi:10.1023/A%3A1024569803230>
- Choowattanapakorn, T., Aléx, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience

- among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 12(3), 329-335. <http://doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00534.x>
- Couto, M. C. P., Koller, S. H., & Novo, R. (2011). Stressful life events and psychological well-being in a Brazilian sample of older persons: The role of resilience. *Ageing International*, 36(4), 492-505. <http://doi:10.1007/s12126-011-9123-2>
- Coyle, C. E., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346-1363. <http://doi:10.1177/0898264312460275>
- Das, A. (2013). Spousal loss and health in late life: Moving beyond emotional trauma. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 221-242. <http://doi:10.1177/0898264312464498>
- Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveira, H., Mouta, R., ... Laks, J. (2009). Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*, 59(4), 191-198. <http://doi:10.1159/000223730>
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da atividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5(1), 33-50.
- Ferreira, C. L., Santos, L. M. O., & Maia, E. M. C. (2012). Resiliência em idosos atendidos na rede de atenção básica de saúde em município do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 46(2), 328-334. <http://doi:10.1590/S0080-62342012000200009>
- Fortes, T. F. R., Portuguese, M. W., & Argimon, I. I. L. (2009). A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 455-463. <http://doi:10.1590/S0103-166X2009000400006>
- Fortes-Burgos, A. C. G., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2008). Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 74-82. <http://doi:10.1590/S0102-79722008000100010>
- Fortes-Burgos, A. C. G., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2009). Eventos de vida estressantes entre idosos brasileiros residentes na comunidade. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 69-75. <http://doi:10.1590/S1413-294X2009000100009>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 257-262.
- Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociology of Health & Illness*, 30(5), 726-740. <http://doi:10.1111/j.1467-9566.2008.01087.x>
- Inoue, S., Yorifuji, T., Sugiyama, M., Ohta, T., Ishikawa-Takata, K., & Doi, H. (2013). Does habitual physical activity prevent insomnia? A cross-sectional and longitudinal study of elderly Japanese. *Journal of Aging and Physical Activity*, 21(2), 119-139.
- Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. In Bengtson (Ed), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (1.^a ed., pp. 18-40). New York, NY: Springer Publishing.
- Kahana, E., & Kahana, B. (2001). Successful aging among people with HIV/AIDS. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(1), S53-S56. [http://doi:10.1016/S0895-4356\(01\)00447-4](http://doi:10.1016/S0895-4356(01)00447-4)
- Krause, N. (2007). Evaluating the stress-buffering function of meaning in life among older people. *Journal of Aging and Health*, 19(5), 792-812. <http://doi:10.1177/0898264307304390>
- Lamond, A. J., Deep, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., ... Jeste, D. V. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 148-154. <http://doi:10.1016/j.jpsychires.2008.03.007>
- Lutgendorf, S. K. (2005). Stress, spirituality, and cytokines in aging and cancer. *Gynecologic Oncology*, 99(1), S139-S140. <http://doi:10.1016/j.ygyno.2005.07.065>
- Mazo, G. Z., Lopes, M. A., & Benedetti, T. B. (2001). *Atividade física e o idoso: Conceção gerontológica* (1.^a ed.). Porto Alegre: Sulina.
- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2012). Fatores motivacionais de idosos praticantes de exercícios físicos: Um estudo baseado na teoria da autodeterminação. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 299-303. <http://doi:10.1590/S1413-294X2012000200014>
- Morgan, A.L., Tobar, D.A., & Snyder, L. (2010). Walking toward a new me: the impact of prescribed walking 10,000 steps/day on physical and psychological well-being. *Journal of Physical Activity & Health*, 7(3), 299-307.
- O'rourke, N. (2004). Psychological resilience and the well-being of widowed women. *Ageing International*, 29(3), 267-280.
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Holle, R., Breitfelder, A., & Ladwig, K. H. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly people. *International Journal of Public Health*, 57(2), 341-349. <http://doi:10.1007/s00038-011-0294-0>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <http://doi:10.1590/S0102-311X2005000200010>
- Queroz, N. C., & Neri, A. L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 292-299. <http://doi:10.1590/S0102-79722005000200018>
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A

- unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61. <http://doi:10.1016/j.cpr.2003.10.003>
- Silva, E. A. P. C., Silva, P.P. C., Moura, P. V., Santos, A. R. M., Dabbicco, P., Azevedo, A. M. P., & Freitas, C. M. S. M. (2012). Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. *Conscientiae Saúde*, 11(1), 111-118. <http://doi:10.5585/ConsSaude.v11n1.2709>
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria do curso de vida. In A. L. NERI, *Psicologia do envelhecimento* (1.ª ed., pp.195-228). Campinas: Papirus.
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209. <http://doi:10.1016/j.psych.2011.01.036>
- Soares, R. M., Diniz, A. B., & Cattuzzo, M. T. (2013). Associação entre atividade física, aptidão física e desempenho cognitivo em idosos. *Motricidade*, 9(2), 84-93. [http://doi:10.6063/motricidade.9\(2\).2670](http://doi:10.6063/motricidade.9(2).2670)
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49. <http://doi:10.3928/0098-9134-20031201-09>
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wells, M. (2009). Resilience in rural community-dwelling older adults. *The Journal of Rural Health*, 25(4), 415-419. <http://doi:10.1111/j.1748-0361.2009.00253.x>
- Yoshiuchi, K., Inada, S., Nakahara, R., Akabayashi, A., Park, H., Park, S., ... Aoyagi, Y. (2010). Stressful life events and habitual physical activity in older adults: 1-year accelerometer data from the nakanajo study. *Mental Health and Physical Activity*, 3(1), 23-25. <http://doi:10.1016/j.mhpa.2010.03.001>

