

AUTORES:

Cláudia Monteiro ¹Cláudia Dias ²Nuno Corte-Real ²António Manuel Fonseca ²

¹ Faculdade de Desporto,
Universidade do Porto, Porto, Portugal

² CIFI²D, Faculdade de Desporto
Universidade do Porto, Porto, Portugal

<https://doi.org/10.5628/rpcd.14.01.57>

Atividade física, bem-estar subjeto e felicidade:

Um estudo com idosos

PALAVRAS CHAVE:

Idosos. Atividade física.

Bem-estar subjetivo. Felicidade.

SUBMISSÃO: 8 de Janeiro de 2014

ACEITAÇÃO: 30 de Março de 2014

RESUMO

A adoção de um estilo de vida ativo está associada a diversos benefícios para a saúde, sendo considerada uma importante componente para a melhoria da qualidade de vida e da independência funcional dos idosos, bem como para a promoção do seu bem-estar e felicidade. Neste sentido, o presente estudo procurou analisar a prática de atividade física de idosos e a sua relação com diferentes variáveis sociodemográficas (e.g., idade, sexo, contexto de residência), o bem-estar subjetivo e a felicidade. Participaram neste estudo 76 idosos de ambos os sexos (34% do sexo masculino e 65% do sexo feminino), com idades compreendidas entre os 64 e os 99 anos de idade ($M = 77.5 \pm 8.82$). Foi utilizado um questionário de identificação sociodemográfica e outro sobre a prática de atividade física, bem como versões portuguesas da *Subjective Happiness Scale*, da *Satisfaction With Life Scale* e do *Positive and Negative Affect Schedule*. A análise dos resultados mostrou que cerca de 43% dos idosos eram sedentários, sendo evidente a associação entre a prática de atividade física e o contexto de residência (meios rurais ou urbanos), bem como com o facto de viverem sozinhos, com o cônjuge, ou numa instituição. Adicionalmente, os idosos praticantes de actividade física pareciam exibir níveis globais mais elevados de bem-estar subjetivo e felicidade do que os idosos sedentários.

Correspondência: Cláudia Dias. CIFI²D, Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
Rua Dr. Plácido Costa, 91, 4200-450 Porto, Portugal (cdias@fade.up.pt).

Physical activity, subjective well-being and happiness: A study with older adults

ABSTRACT

The adoption of an active lifestyle is often associated with numerous health benefits and is considered an important component in improving the quality of life and functional independence of the elderly, as well as in promoting their well-being and happiness. In this sense, the present study sought to examine the physical activity of elderly people and their relationship with different sociodemographic variables (e.g., age, gender, context of residence), subjective well-being and happiness. Seventy six subjects of both sexes (34 % male; 65 % female), aged between 64 and 99 years of age ($M = 77.5 \pm 8.82$), filled a questionnaire on personal data and physical activity habits, happiness, satisfaction with life, and affect. Results showed that about 43 % of the elderly were sedentary. Additionally, physical activity levels were associated with their context of residence (i.e., rural areas vs. urban areas), as well as with their living arrangements, namely living alone, living with a spouse, or in an institution. Finally, physically active elders exhibited higher levels of subjective well-being and happiness than those who were sedentary.

KEY WORDS:

Elderly. Physical activity. Subjective well-being. Happiness.

Atualmente vivemos numa sociedade cada vez mais envelhecida. De acordo com projeções do Instituto Nacional de Estatística ⁽³⁰⁾, em Portugal, o número de idosos (i.e., indivíduos com mais de 65 anos) atingirá, em 2050, a marca de 2.95 milhões, mais um milhão do que em 2005 (1.78 milhão) e 2006 (1.82 milhão). Consistentemente, o índice de envelhecimento (i.e., a relação entre a população idosa e a população jovem, definida como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos) tem vindo a aumentar de um modo regular. Com efeito, enquanto em 1960 o índice de envelhecimento era 27 (o que significa que por cada 100 jovens existiam 27 idosos), dados mais recentes sugerem que em 2006 este índice era 112, e que em 2012 havia já 129 idosos por cada 100 jovens ^(30, 54).

Embora este contínuo envelhecimento demográfico esteja, em grande medida, associado ao declínio da fecundidade, é inegável que o avanço da medicina também tem contribuído substancialmente para a diminuição da taxa de mortalidade e para o aumento da esperança média de vida, favorecendo assim o envelhecimento da população. Contudo, também importa reconhecer que o processo de envelhecimento não ocorre da mesma forma para todos os indivíduos, podendo as diferenças a este nível ser explicadas pela combinação de fatores ambientais, genéticos e pessoais ⁽⁴⁰⁾.

Por outro lado, ao longo dos séculos, cada sociedade atribui, num ciclo de valorização e desvalorização, diferentes valores e interesses à pessoa idosa e à temática da velhice e, conseqüentemente, ao envelhecer ⁽²⁴⁾. Até recentemente, a sociedade via a velhice como algo relacionado, sobretudo, com a doença, a dependência e as perdas biológicas, funcionais, psicológicas e sociais ^(5, 14). No entanto, com o progresso dos estudos focados na área da gerontologia, o envelhecimento tem vindo a ganhar traços mais revitalizadores. O envelhecimento de hoje é marcado principalmente por contornos que o apresentam como um período de realizações de projetos adiados ao longo da vida e de busca pela satisfação pessoal ^(11, 28).

Adicionalmente, não obstante a OMS ⁽⁵⁰⁾ definir o idoso a partir da idade cronológica - sendo idosa aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos -, é importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento ⁽¹¹⁾. Existem diferenças significativas relacionadas com o estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade. Cada indivíduo traz consigo a sua história de vida, gerida pelo património genético e psicossocial ⁽¹⁾. Depreende-se, então, que as formas de ser velho e de envelhecer são tanto distintas quanto diversas.

Neste contexto, existem diversas evidências científicas de que a atividade física pode ser usada no sentido de retardar, e até mesmo atenuar, o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento ^(38, 43), promovendo, por exemplo, melhorias na capacidade respiratória, na frequência cardíaca, no tempo de reação, na

força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais ^(7, 25). Através da prática regular de atividade física, a expectativa de vida é incrementada, as condições debilitantes típicas no envelhecimento são atenuadas e adiadas, e ocorrem muitos ganhos na qualidade de vida ⁽²⁵⁾. Enquanto os idosos fisicamente ativos apresentam baixo risco de incapacidade ou limitações funcionais, e melhor bem-estar físico e maior envolvimento em atividades sociais ^(10, 57), os idosos fisicamente inativos incorrem em maiores riscos de saúde, nomeadamente em termos de atrofia muscular, reduzida resistência e força muscular e aumento da mortalidade ⁽⁴⁸⁾. Depreende-se, por isso, que o sedentarismo, a incapacidade e a dependência são importantes adversidades à saúde, as quais, quando associadas ao envelhecimento e a um possível declínio cognitivo, contribuem para a perda de autonomia e um maior risco de institucionalização ⁽³⁷⁾.

Importa também sublinhar que, não obstante a prática de atividade física dever ser contínua ao longo dos anos e mantida com uma frequência semanal adequada, os benefícios associados à saúde ocorrem mesmo se esta for iniciada numa fase mais tardia da vida, por indivíduos sedentários ou por portadores de doenças crónicas, levando ainda assim a uma melhor qualidade de vida e recuperação e/ ou manutenção da autonomia funcional dos praticantes ⁽³²⁾. Nesta medida, considerando que a promoção de hábitos de prática regular de atividade física se deve constituir como um dos principais objetivos das políticas de educação para a saúde ⁽⁵⁸⁾, investigações recentes têm vindo a demonstrar que, a partir do conhecimento dos níveis de atividade física nas diferentes populações, é possível elaborar políticas públicas de incentivo adaptadas às questões sociais, ambientais e culturais de cada população ⁽⁹⁾.

Paralelamente, a prática de atividade física também tem sido associada a benefícios de ordem psicológica, ajudando a combater doenças como a depressão e promovendo a auto-estima e o bem-estar ⁽³⁹⁾. Especificamente, nos últimos anos tem vindo a crescer o número de estudos no domínio do bem-estar subjetivo, um construto que tem sido associado à prática de atividade física. Atualmente essa ligação parece ser uma questão consensual e aceite pela generalidade dos investigadores ⁽⁴⁵⁾.

Todavia, ainda subsiste alguma indefinição teórica relativamente ao termo (i.e., 'bem-estar subjetivo'), o qual é frequentemente apresentado, na literatura especializada, como sinónimo de felicidade e de satisfação com a vida ^(18, 34, 56). De acordo com Diener ^(17, 18), o bem-estar subjetivo consiste na forma como as pessoas avaliam as suas vidas. Estas avaliações podem ser cognitivas (e.g., satisfação com a vida, sensação de realização pessoal) ou afetivas (a presença de emoções e estados de humor positivo e ausência de emoções e estados de humor negativos) ^(17, 55). De forma ampla, este construto refere-se ao que as pessoas pensam e como se sentem nas suas vidas ⁽¹⁸⁾. Já a felicidade é entendida como uma avaliação positiva subjetiva da qualidade global da vida, refletindo o ajustamento global do indivíduo à vida ⁽¹³⁾, abrangendo ainda componentes afetivas e cognitivas ⁽³³⁾, consi-

deradas também na definição de bem-estar subjetivo. No entanto, Lyubomirsky e Lepper⁽³⁴⁾ defendem que uma avaliação da felicidade subjetiva, na medida em que implica uma avaliação global, por parte de alguém, como uma pessoa feliz ou infeliz, reflete uma categoria mais ampla do bem-estar e remete para um fenômeno psicológico mais global. Por outro lado, a satisfação com a vida é vista como a componente cognitiva que complementa a felicidade, dimensão afetiva do funcionamento positivo⁽⁴⁶⁾.

Existem numerosos estudos, sobretudo de natureza transcultural, que mostram diferenças importantes nas variáveis associadas à satisfação com a vida, à felicidade e ao afeto quando se consideram características demográficas, sociais e psicológicas dos indivíduos. Discutindo sobre os fatores que influenciam o bem-estar subjetivo, Lykken e Tellegen⁽³¹⁾ e Albuquerque e Tróccoli⁽²⁾ consideram que este é um construto que sofre influência cultural e da hereditariedade. Na mesma linha, Diener⁽¹⁵⁾ defende que as componentes afetivas e cognitivas do bem-estar subjetivo podem ser influenciadas por diversas variáveis, nomeadamente pela idade, sexo ou nível socioeconómico e cultural.

De entre as tendências de investigação apontadas por Neri⁽⁴⁴⁾, o bem-estar subjetivo e a satisfação na velhice têm sido consideravelmente estudados pela gerontologia. Para Gracia⁽²⁷⁾, o bem-estar subjetivo, quando associado à terceira idade, reflete uma forma mais saudável de envelhecimento, sendo um indicador da saúde mental e também sinónimo de felicidade, ajuste e integração social. De modo semelhante, Strawbridge, Wallhagen e Cohen⁽⁶⁰⁾ afirmam que o bem-estar subjetivo se pode assumir como um critério essencial para uma velhice bem-sucedida. Na verdade, à semelhança das variáveis sociodemográficas e do bem-estar subjetivo, a relação entre os estados afetivos e emocionais e a prática sistemática de atividade física tem despertado um interesse crescente por parte dos investigadores, tendo diversas revisões já demonstrado a forte relação entre a prática de atividade física e estados afetivos positivos⁽²³⁾.

Todavia, embora as vantagens associadas à prática de atividade física, designadamente em populações idosas, sejam hoje em dia perfeitamente evidentes, diversos estudos realizados com idosos têm destacado o seu elevado sedentarismo⁽⁴²⁾. De uma forma geral, as relações encontradas entre a prática de atividade física e o sexo demonstram a prevalência de inatividade física sobretudo em mulheres, idosos, indivíduos de baixo nível socioeconómico e baixa escolaridade⁽⁵¹⁾. A maior parte das evidências científicas mostra ainda que a prática de atividade física declina com a idade, sendo particularmente acentuada em sujeitos com idades superiores a 85 anos^(4, 19, 35, 43).

Em Portugal, não obstante o considerável aumento do número de investigações epidemiológicas sobre a atividade física em idosos, mais especificamente em populações urbanas, e em função de diferentes variáveis sociodemográficas, os estudos com o objetivo específico de medir os níveis de atividade física em populações rurais são ainda escassos e controversos. Ainda assim, algumas investigações revelaram que embora a prevalência de doenças e

enfermidades seja mais elevada no meio rural, os sujeitos residentes neste contexto apresentam um estilo de vida mais vigoroso, resultando em melhores desempenhos motores e níveis superiores de aptidão física ^(29, 41). Por exemplo, um estudo realizado por Nogueira, Silva e Santos ⁽⁴⁷⁾ avaliou a prática de atividade total, em função de três componentes - atividades domésticas, atividades desportivas e atividades de tempos livres - em idosos portugueses rurais e urbanos. Os autores concluíram que, relativamente à atividade física total, nas atividades domésticas e nas atividades de tempos livres os idosos residentes em meios rurais apresentavam valores superiores aos idosos do contexto urbano. Na verdade, apenas a atividade desportiva apresentou valores nulos no contexto rural.

Um outro aspeto que importa ressaltar, é o considerável número de idosos que vive em instituições e não pratica qualquer tipo de atividade física. Com efeito, no sentido oposto ao que é recomendado pela literatura, os idosos institucionalizados apresentam geralmente um nível de atividade física muito inferior ao que é habitualmente sugerido. Um estudo realizado por Gobbi et al. ⁽²⁶⁾ concluiu que idosos institucionalizados apresentavam como principais barreiras para a prática de actividade física os motivos relacionados com a saúde. Porém, são ainda necessárias mais investigações que permitam esclarecer de forma aprofundada o que está subjacente ao elevado número de idosos sedentários residentes em instituições.

Finalmente, apesar do consenso quanto à relevância do bem-estar subjetivo e da felicidade em relação com a prática de atividade física, a investigação neste domínio em Portugal e especificamente na população idosa, ainda é nitidamente escassa, sendo necessário explorar mais e melhor a relação entre aquelas variáveis.

Assim, decorrendo do exposto, e porque os dados existentes em Portugal não são ainda esclarecedores nem se revelam suficientes, torna-se premente a realização de estudos na população idosa que procurem investigar os seus hábitos de (in)atividade física, no sentido de garantir a manutenção da capacidade funcional e de suportar a qualidade de vida nestes indivíduos. Neste sentido, o presente estudo procurou analisar a prática de atividade física de idosos e a sua relação com diferentes variáveis sociodemográficas (e.g., idade, sexo, contexto de residência, 'com quem vive'), o bem-estar subjetivo e a felicidade.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

Participaram neste estudo 76 idosos (34% do sexo masculino e 65% do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 64 e os 99 anos de idade (77.5 ± 8.82) residentes em meio rural e urbano. No quadro 1 são apresentados de forma mais detalhada alguns dados demográficos dos participantes.

CARACTERÍSTICAS	N	%
SEXO		
Feminino	50	65.8
Masculino	26	34.2
ESTADO CIVIL		
Solteiro	9	11.8
Casado/ União de Facto	26	34.2
Viúvo	37	48.7
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS		
S/ estudos	23	30.3
Escola Primária	33	43.4
Ciclo Preparatório	8	10.5
Liceu	5	6.6
Curso Superior	2	2.6
Mestrado/ Doutoramento	1	1.3
Não sabe	4	5.3
COM QUEM VIVIA		
Instituição	33	43.4
Cônjuge	25	32.9
Sozinho	18	23.7
MEIO		
Urbano	40	52.6
Rural	36	47.4

INSTRUMENTOS

Atividade Física

No que respeita à atividade física, foram avaliados indicadores da frequência atividade física, que variavam entre “nunca”, “1 a 3 vezes/mês”, “1 vez/ semana”, “2 a 3 vezes/ semana”, “4 a 5 vezes/ semana” e 6 a 7 vezes/ semana”. Adicionalmente, também se pediu para indicarem com quem praticavam atividade física (“mais sozinho”, “depende, sozinho e/ ou acompanhado”, “mais acompanhado”).

Bem-estar subjetivo (satisfação com a vida e afeto)

Para avaliar a satisfação com a vida foi utilizada a versão traduzida e adaptada à realidade nacional por Figueiras et al. ⁽²⁰⁾ da *Satisfaction With Life Scale* (i.e., a SWLSp) ^(16, 52). A SWLSp permite medir a componente cognitiva do bem-estar (i.e., a satisfação global com a vida) e é constituída por cinco itens (e.g., “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”) (e não entre 1 e 7

como na escala original). Em estudos anteriores, a versão original da SWLS mostrou ter boas propriedades psicométricas, incluindo uma elevada consistência interna e boa validade convergente e discriminante ⁽⁵²⁾.

Para avaliar o afeto foi utilizada a versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Fonseca ⁽²¹⁾ da *Positive and Negative Affect Schedule* (i.e., a PANASp) ⁽⁶¹⁾. Este instrumento é constituído por duas escalas com 10 itens cada, que visam avaliar duas dimensões conceptualmente independentes do estado de humor: afeto negativo (10 itens; e.g., “angustiado”, “irritado”) e afeto positivo (10 itens; e.g., “excitado”, “entusiasmado”, “inspirado”). As respostas podem variar entre 1 (“Não sou nada assim”) e 5 (“Eu sou sempre assim”). Na versão utilizada no presente estudo também foi evidente a existência de uma elevada consistência interna tanto para o afeto positivo ($\alpha = .89$) como para o afeto negativo ($\alpha = .69$).

Felicidade

Para avaliar a felicidade foi utilizada a versão traduzida e adaptada por Fonseca ⁽²²⁾ da *Subjective Happiness Scale* para a realidade portuguesa (i.e., a SHSp) ⁽³⁴⁾. A SHSp é uma medida da felicidade subjetiva e global, composta por quatro itens (e.g., “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”). Um resultado compósito único é obtido calculando-se a média das respostas a esses itens.

Variáveis sociodemográficas

Os idosos foram questionados quanto à idade, sexo, com quem viviam (“instituição”, “cônjuge”, “sozinho”), meio onde residiam (rural ou urbano).

PROCEDIMENTOS

Recolha de dados

Os dados foram recolhidos em lares e/ ou centros de dia, ou nas habitações dos participantes. Previamente à aplicação do questionário foram explicados os principais objetivos do estudo e garantido o anonimato. Para os idosos residentes em instituições, foi solicitada a autorização dos responsáveis. Tendo em conta a faixa etária da amostra, as questões foram lidas individualmente e em voz alta pela primeira autora deste estudo, a qual, simultaneamente, assinalava as respostas dos participantes que não o conseguiam fazer sozinhos.

Análise de Dados

O tratamento estatístico foi desenvolvido com recurso ao programa de análise estatística *Statistical Package for Social Sciences (SPSS–Windows)*, versão 20.0.

Para efeitos de comparação entre idosos de diferentes faixas etárias, os sujeitos foram enquadrados em três grupos: 65 – 74 anos (n = 33, 43%), 75 – 84 (n = 22, 29%) e maiores de 85 anos (n = 21, 28%). Adicionalmente foram também criados grupos em função da frequência de atividade física: prática inexistente (não praticantes), prática pouco frequente (até 1 vez/ semana), prática moderada (2 a 3 vezes/ semana) e prática muito frequente (4 a 7 vezes/ semana).

A análise descritiva dos dados foi efetuada a partir das medidas descritivas ($M \pm DP$, valores máximos e mínimos, frequências e percentagens). Para comparações entre variáveis nominais foi utilizada a estatística inferencial do teste Qui-quadrado (χ^2). O teste t para medidas independentes foi usado para comparar médias nas medidas de satisfação com a vida, felicidade e afeto em amostras não emparelhadas (e.g., sexo). Quando as variáveis apresentavam mais do que duas categorias utilizou-se a análise de variância (ANOVA). O nível de significância foi estabelecido em 5% ⁽⁵³⁾.

RESULTADOS

ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS

No quadro 2 são apresentadas as estatísticas descritivas das variáveis relativas à prática de atividade física de todos os sujeitos envolvidos na investigação. Esta análise revelou que grande parte dos idosos (43%) era sedentária, e que praticamente 40% estavam envolvidos numa prática moderada ou muito frequente.

QUADRO 2 — Frequência de prática de atividade física (n = 76).

	N	%
INEXISTENTE	33	43.3
POUCO FREQUENTE	13	17.1
MODERADA	18	23.7
MUITO FREQUENTE	12	15.8
TOTAL	76	100

A análise dos dados descritivos relativos à satisfação com a vida, afeto e felicidade revelou níveis moderados para todas as variáveis, sendo os mais elevados relativos à felicidade e os mais baixos ao afeto negativo (Quadro 3).

QUADRO 3 — Estatísticas descritivas das variáveis psicológicas envolvidas no estudo (n = 76).

	MÉDIA DP	MÁXIMO	MÍNIMO
SATISFAÇÃO COM A VIDA	3.28 ± 0.72	1.40	4.60
AFETO POSITIVO	3.46 ± 0.56	1.40	4.60
AFETO NEGATIVO	2.73 ± 0.57	1.10	4.00
FELICIDADE	3.64 ± 0.53	2.00	4.75

A ATIVIDADE FÍSICA E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

No quadro 4 é apresentada a relação entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, com quem vive, hábitos de prática) e a atividade física (não praticantes vs. praticantes, independentemente da frequência de prática). Como pode ser constatado, apenas foram encontradas relações significativas entre a prática de atividade física e a variável 'com quem vive atualmente' (i.e., sozinho, cônjuge, instituição). O estudo através dos resíduos ajustados estandardizados que, em módulo, eram superiores a 1.96 para $p = .05$ – indicando assim as células que se afastavam da hipótese nula de independência –, revelou que, nos idosos que viviam sozinhos, havia menos não praticantes (resíduo ajustado -2.1) e mais praticantes (resíduo ajustado 2.2) do que os esperados sob a hipótese de independência. Nos idosos institucionalizados, esperava-se que houvesse menos não praticantes e mais praticantes do que os encontrados (razão pela qual os resíduos são, respectivamente, 2.2 e -2.2). Por outras palavras, foi evidente o elevado número de idosos que residiam numa instituição e não praticavam actividade física e, em contraponto, os que, vivendo sozinhos, praticavam atividade física.

O estudo através dos resíduos ajustados estandardizados superiores a 1.96 permitiu ainda verificar que, embora a associação entre as variáveis não fosse estatisticamente significativa, o número de não praticantes com idade superior a 85 anos era superior ao esperado (resíduo ajustado 2.0), ocorrendo o oposto com o número de praticantes (resíduo ajustado -2.0).

QUADRO 4 — Praticantes e não praticantes de atividade física. Análise das características sociodemográficas.

CARACTERÍSTICAS	SEDENTÁRIOS %	PRATICANTES %	TOTAL %
SEXO			
Feminino	38.0	62.0	100
Masculino	53.8	46.2	100
$\chi^2_{(1; n=76)} = 1.75; p = .19$			
IDADE			
64 – 74	36.4	63.6	100
75 – 84	36.4	63.6	100
Maiores de 85	61.9	38.1	100
$\chi^2_{(2; n=76)} = 4.04; p = .13$			
COM QUEM VIVIA			
Cônjuge	40.0	60.0	100
Sozinho	22.2	77.8	100
Instituição	57.6	42.4	100
$\chi^2_{(2; n=76)} = 6.10; p = .047$			
MEIO			
Urbano	35.0	65.0	100
Rural	52.8	47.2	100
$\chi^2_{(1; n=76)} = 2.44; p = .12$			
Os valores sublinhados a negrito referem-se aos resíduos ajustados estandarizados que, em módulo, eram superiores a 1.96 ⁽⁵³⁾ .			

No quadro 5 é apresentada a análise da relação entre as variáveis sociodemográficas e diferentes níveis de prática de atividade física, considerando apenas os idosos que praticavam atividade física (i.e., excluindo os não praticantes). A análise dos resultados revelou desde logo que, entre os idosos praticantes de actividade física, 30.2% a faziam de forma pouco frequente, 41.9% com uma frequência moderada, e 27.9% frequentemente.

Além disso, verificaram-se associações significativas entre os níveis de atividade física e a variável 'com quem vive atualmente' (sozinho, conjugue e instituição). A análise dos resíduos ajustados superiores a 1.96 revelou que, no primeiro caso, havia mais idosos que viviam com o cônjuge e praticavam actividade física frequentemente do que o esperado (resíduo ajustado 2.0). Além disso, nos institucionalizados, esperava-se que houvesse menos idosos com uma prática pouco frequente (resíduo ajustado 2.0) e mais com prática frequente (resíduo ajustado -2.8).

Paralelamente, foram também encontradas associações significativas entre o nível de actividade física e o contexto de residência (rural e urbano). Nos idosos que viviam em meios urbanos, os que praticavam actividade física pouco frequentemente eram mais que

os esperados (resíduo ajustado 2.8), e os que o faziam frequentemente menos que os esperados (resíduo ajustado -3.7). Entre os idosos de meios rurais foram encontrados menos idosos com uma prática pouco frequente (resíduo ajustado -2.8) e mais com uma prática frequente (resíduo ajustado 3.7) do que o esperado.

Embora as associações não fossem significativas, o estudo dos resíduos ajustados permitiu ainda evidenciar que, nos idosos com idades entre os 65 e os 74 anos, havia menos idosos com uma prática moderada que o esperado (resíduo ajustado -2.3). Além disso, sublinhe-se a baixa percentagem de idosos com uma prática moderada nas idades dos 65 aos 74 anos (ao contrário do que acontecia nos outros dois escalões etários), a elevada percentagem de idosos do sexo masculino que praticava actividade física moderada ou frequentemente, bem como o facto de que os idosos que praticavam atividade física sozinhos parecerem fazer mais frequentemente do que a aqueles que praticavam sozinhos e/ ou em grupo (nos quais prevalecia uma prática moderada).

QUADRO 5 — Frequência de prática de atividade física. Análise das características sociodemográficas.

CARACTERÍSTICAS	POUCO FREQUENTE %	MODERADA %	FREQUENTE %	TOTAL %
SEXO				
Feminino	35.5	41.9	22.6	100
Masculino	16.7	41.7	41.7	100
$\chi^2_{(2; n=43)} = 2.14; p = .34$				
IDADE				
65 – 74	38.1	23.8	38.1	100
75 – 84	21.4	57.1	21.4	100
Maiores de 85	25.0	62.5	12.5	100
$\chi^2_{(4; n=43)} = 5.76; p = .22$				
COM QUEM VIVE				
Cônjuge	26.7	26.7	46.7	100
Sozinho	14.3	50.0	35.7	100
Instituição	50.0	50.0	0.0	100
$\chi^2_{(4; n=43)} = 10.43; p = .03$				

CARACTERÍSTICAS	POUCO FREQUENTE %	MODERADA %	FREQUENTE %	TOTAL %
MEIO				
Urbano	46.2	46.2	7.7	100
Rural	5.9	35.3	58.8	100
$\chi^2_{(2; n=43)} = 15.43; p < .001$				
COM QUEM PRATICAVA				
Mais sozinho	33.3	33.3	33.3	100
sozinho e/ou grupo	27.3	45.5	27.3	100
Mais em grupo	31.8	40.9	27.3	100
$\chi^2_{(4; n=43)} = 0.34; p = .99$				
Os valores a negrito referem-se aos resíduos ajustados estandarizados que, em módulo, eram superiores a 1.96 ⁽⁵³⁾				

A ATIVIDADE FÍSICA, O BEM-ESTAR SUBJETIVO E A FELICIDADE

Para examinar a relação entre a prática de atividade física e o bem-estar subjetivo e a felicidade, começamos por avaliar a existência de diferenças, nestas variáveis, nos idosos praticantes e sedentários. Como se pode verificar no quadro 6, os idosos que praticavam atividade física exibiam níveis significativamente mais elevados de felicidade e mais baixos de afeto negativo que os não praticantes, parecendo também existir uma tendência para experienciarem mais afeto positivo e satisfação com a vida.

De seguida, com o intuito de aprofundar e compreender melhor estas relações, foi analisada a existência de diferenças nas variáveis psicológicas considerando apenas a frequência de prática dos idosos fisicamente ativos e, posteriormente, os seus hábitos de prática (i.e., com quem praticavam atividade física). Apesar de estas análises não terem revelado diferenças significativas, observou-se uma tendência para os idosos com uma prática pouco frequente exibirem valores mais baixos de satisfação com a vida e felicidade e valores mais elevados de afeto negativo do que aqueles moderada ou frequentemente ativos.

QUADRO 6 — Satisfação com a vida, felicidade e afeto em função da frequência e hábitos de atividade física

	SATISFAÇÃO C/ VIDA MÉDIA ± DP	FELICIDADE MÉDIA ± DP	AFETO POSITIVO MÉDIA ± DP	AFETO NEGATIVO MÉDIA ± DP
PRÁTICA DE AF				
não praticantes	3.13 ± 0.67	3.47 ± 0.54	3.37 ± 0.56	2.96 ± 0.50
praticantes	3.40 ± 0.74	3.77 ± 0.49	3.52 ± 0.55	2.55 ± 0.57
	$t_{(74)} = 1.68; p = .10$	$t_{(74)} = 2.50; p = .02$	$t_{(74)} = -1.14; p = .26$	$t_{(74)} = 3.22; p = .002$
FREQUÊNCIA AF				
pouco frequente	3.14 ± 1.10	3.71 ± 0.51	3.55 ± 0.52	2.78 ± 0.76
moderada	3.55 ± 0.51	3.83 ± 0.45	3.52 ± 0.61	2.47 ± 0.45
frequente	3.47 ± 0.57	3.73 ± 0.57	3.49 ± 0.54	2.43 ± 0.45
	$F_{(2,40)} = 1.22; p = .31$	$F_{(2,40)} = 0.21; p = .77$	$F_{(2,40)} = 0.03; p = .97$	$F_{(2,40)} = 1.53; p = .23$
COM QUEM PRÁTICA				
mais sozinho	3.46 ± 0.76	4.00 ± 0.54	3.51 ± 0.45	2.19 ± 0.50
sozinho/acompanhado	3.22 ± 0.78	3.82 ± 0.64	3.65 ± 0.47	2.74 ± 0.44
mais acompanhado	3.47 ± 0.75	3.64 ± 0.37	3.45 ± 0.64	2.60 ± 0.61
	$F_{(2,39)} = 0.45; p = .64$	$F_{(2,39)} = 1.73; p = .20$	$F_{(2,39)} = 0.46; p = .65$	$F_{(2,39)} = 2.73; p = .08$

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Um estilo de vida ativo proporciona inúmeros benefícios à saúde, estando a prática de atividade física consistentemente associada à manutenção da funcionalidade, e à redução dos efeitos deletérios do envelhecimento ⁽³⁷⁾. Assim, tão importante quanto investigar os benefícios proporcionados pela prática de atividade física, é compreender a relação dessa prática com diferentes fatores inter e intrapessoais, no sentido de criar estratégias específicas de intervenção que promovam a adesão da população idosa à atividade física. Nessa medida, a presente investigação propunha-se analisar a prática de atividade física e a sua relação com diferentes variáveis sociodemográficas, bem como

com a avaliação que os idosos fazem do seu bem-estar subjetivo e felicidade, domínios em que a informação, em Portugal e relativamente à população envolvida neste estudo, ainda se revela escassa e insuficiente.

Um primeiro dado que importa ressaltar prende-se com a elevada percentagem de idosos não praticantes (43%) de atividade física. De facto, pese embora o conhecimento das consequências da inatividade física na população idosa, constata-se que o sedentarismo continua a registar um aumento a nível mundial. No caso da população idosa, essa inatividade deve-se frequentemente ao estigma popular de que, com o processo de envelhecimento, se deve diminuir a prática de atividade física ⁽³⁷⁾.

Entretanto, o presente estudo revelou uma afinidade significativa entre o sedentarismo e/ ou uma prática pouco frequente de atividade física e a institucionalização dos idosos. De acordo com a literatura, os idosos institucionalizados apresentam um nível de atividade física médio muito inferior ao que é recomendado ⁽¹²⁾, pelo que estes resultados não são totalmente surpreendentes. Uma das possíveis justificações poderá surgir da falta de recursos económicos das instituições, da falta de preparação técnico-pedagógica dos cuidadores e, eventualmente, da falta de alguma sensibilidade humana. Sublinhe-se que, no presente estudo, grande parte dos idosos referiu, no decorrer dos inquéritos realizados nas instituições, que as alternativas para momentos de lazer e/ ou distração eram quase inexistentes. De forma consistente, Gobbi et al. ⁽²⁶⁾ referiram, num estudo desenvolvido com idosos institucionalizados, que a falta de local e equipamentos apropriados, a falta de clima adequado, a falta de conhecimento, o medo de lesões e a necessidade de repouso eram, de acordo com os idosos, as principais barreiras à atividade física.

Outro aspeto pertinente diz respeito ao elevado número de idosos praticantes de atividade física que viviam sozinhos. De facto, grande parte dos idosos que moravam sozinhos assumiu que procurava na atividade física um possível escape, não apenas para atenuarem e/ ou melhorarem eventuais problemas de saúde, mas também para não se sentirem tão sozinhos e isolados da sociedade (procurando praticar atividade física com os vizinhos mais próximos). Corroborando estes dados, um estudo realizado por Hallal et al. ⁽²⁹⁾ mostrou que indivíduos com mais de 50 anos de idade realizavam atividades físicas não apenas em função de orientações médicas, de amigos, ou de familiares, mas também pela procura de companhia e de programas de incentivo à prática de atividades físicas.

Quando se consideraram apenas os praticantes, sobressaiu o elevado número de idosos frequentemente ativos que vivia com o cônjuge. Embora os estudos que procuram analisar a relação entre os níveis de prática de atividade física e o entorno familiar do idoso sejam ainda escassos, estes resultados poderão sugerir que o cônjuge se pode constituir como uma influência positiva, nomeadamente para uma prática mais frequente e, eventualmente, para uma permanência mais continuada na prática. O suporte social parece assumir-se assim como um elemento decisivo para a aquisição de hábitos de prática de atividade física mais frequente, devendo ser inteligível no seio familiar, nos amigos ou na sociedade.

Por outro lado, o facto de, entre os idosos fisicamente ativos, os de meios urbanos relatarem níveis de atividade física mais reduzidos que os de meio rural contrasta com afirmações de Okuma ⁽⁴⁹⁾, segundo o qual a atividade física se manifesta como um fenómeno social predominantemente urbano. O autor sustenta ainda que, no meio urbano, as condições de espaços públicos destinados à prática de atividade (e.g., ginásios, parques, praças), são, em comparação com o meio rural, mais numerosas e diversificadas. De modo semelhante, Antônio e Rauchbach ⁽³⁾ sugerem que os idosos residentes em meio rural são mais sedentários que os urbanos. Em todo o caso, importa salientar que, embora a associação não fosse significativa, quando se consideraram apenas os sedentários vs. praticantes, a percentagem dos primeiros era mais elevada no meio rural que no urbano. Nessa medida, os resultados 'contraditórios', ou pelo menos inesperados, relativamente a uma prática mais frequente por parte dos idosos de meios rurais poderá reflectir distintas rotinas e estilos de vida dos dois contextos: como as populações do meio rural vivem, no que respeita às suas funções fisiológicas e atividades profissionais, em condições mais próximas do meio natural ⁽³⁶⁾, aqueles que reportam praticar atividade física podem percecioner uma prática mais frequente de atividade física do que os idosos de meios urbanos.

Quanto à idade, os dados pareciam sugerir uma tendência para o sedentarismo nos idosos com idades superiores a 85 anos. De facto, diversos estudos referem que a presença de fatores incapacitantes e doenças crónicas são superiores nos indivíduos mais velhos, o que poderá explicar a elevada inatividade física no grupo de idosos com idades mais avançada ⁽⁶⁾. Neste contexto, seria expetável que, como aconteceu, a taxa de inatividade fosse mais elevada nos idosos mais velhos. Por outro lado, a tendência para, entre os idosos ativos, aqueles com idades entre os 65 e os 74 anos parecerem praticar atividade física com menor frequência do que os outros grupos etários contraria a ideia de que os idosos mais jovens ainda usufruem de uma vida relativamente independente, facilitando o seu envolvimento na atividade física ⁽³⁾.

No que concerne aos resultados obtidos da comparação dos níveis de bem-estar subjetivo e felicidade nos idosos sedentários vs. praticantes, importa ressaltar que os segundos apresentavam, de uma forma geral, níveis globais mais elevados nas diferentes variáveis psicológicas avaliadas, embora as diferenças só se tenham assumido como significativas relativamente à felicidade e ao afeto negativo. Na mesma linha, quando se compararam os grupos com diferentes níveis de prática, verificou-se que, embora as diferenças entre os grupos não fossem significativas, níveis mais baixos de bem-estar e felicidade pareciam estar associados a uma prática pouco frequente. Estes dados corroboram a ideia de que a atividade física parece estar associada a benefícios no estado de humor e no aumento de experiências de alegria, divertimento e outras experiências positivas. Por exemplo, num estudo com idosos realizado por Stathi, Fox e McKenna ⁽⁵⁹⁾, os autores concluíram que, com exceção do bem-estar material, a atividade física influencia

todas as dimensões do bem-estar subjetivo. Os autores acrescentam que a atividade física parece contribuir para o alerta mental e uma atitude positiva face à vida, evitando o *stress*, estados negativos e isolamento. Complementarmente, os resultados da presente investigação são ainda consistentes com estudos que referem que a prática de atividade física regular de forma contínua ou acumulada, mesmo não promovendo mudanças nos níveis de aptidão física, é benéfica na redução do risco de diversas doenças físicas e psicológicas e decisiva no incremento do bem-estar em idosos ^(8, 42).

Em suma, considerando que, por um lado, a ciência comprova a importância de se praticar atividade física e, por outro lado, que o presente estudo forneceu apoio para a afinidade entre variáveis ligadas ao bem-estar subjetivo e à felicidade e a prática de atividade física em populações idosas, ressalta-se a importância de intervir ao nível da promoção de condições que possibilitem aos idosos experienciar os benefícios resultantes da adoção e manutenção de um estilo de vida ativo. Nesse sentido, a primeira parte desta investigação reforça a necessidade de aplicar estratégias que alterem o quadro tendencioso da inatividade física em idosos, designadamente naqueles que estão institucionalizados, no sentido de compreender (e ultrapassar) as barreiras que se colocam às populações inseridas neste contexto. Paralelamente, embora os resultados tenham sugerido a existência de mais idosos sedentários entre os provenientes de meios rurais, quando se consideraram apenas os praticantes foi evidente que havia uma prática mais frequente nos segundos (i.e., de meios rurais), o que pode sugerir a necessidade de se intervir simultaneamente nestes dois contextos, quer no sentido de promover a adesão à prática, quer visando aumentar a frequência e consistência dessa prática. Adicionalmente, este cenário sugere a necessidade de mais estudos que procurem investigar não apenas em que meio os idosos são fisicamente mais ativos, como também compreender quais as barreiras e/ ou aspetos facilitadores que podem estar na origem de uma maior ou menor prática em meios diferentes.

REFERÊNCIAS

1. Agostinho P (2004). Perspectiva psicossomática do envelhecimento. *Rev Port Psicos* 6 (1): 31-36.
2. Alburquerque AS, Tróccoli BT (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar psicológico. *Psic: Teor e Pesq* 20 (2): 153-164.
3. Antônio SM, Rauchbach R (2005). Uma visão fenomenológica do significado da prática da atividade física para um grupo de idosos da comunidade. *Rev Dig 81*. <http://www.efdeportes.com/efd81/idosos.htm>
4. Assis M (2005). Aging actively and health promotion: A reflection on educational activities with the elderly. *Rev At Prim Saude* 8 (1):15-24.
5. Baltess M, Carstensen L (1996). The process of successful aging. *Ageing Soc* 16: 397-422.
6. Barbosa AR, Lebrão M, Maurucci MF (2007). *Prevalência de inatividade física em idosos do município de São Paulo*. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd105/prevalencia-de-inatividade-fisica-em-idosos.htm>.
7. Caspersen CJ, Powell, KE, Christensen GM (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 100 (2): 126-131.
8. Cheik NC, Reis IT, Heredia RA, Ventura ML, Tufik S, Antunes HK (2003). Effects of the physical exercise and physical activity on depression and anxiety in elderly. *Rev Bras Cienc Mov* 11 (3):45-52.
9. Civinski C, Montibeller A, Braz AL (2011). A importância do exercício físico no envelhecimento. *Rev Unifebe* 9: 163-175. Disponível em http://www.vitalizze.com.br/sites/default/files/field/anexo/estudo_cientifico/4-1.%20Cipriani%20et%20al.%202010.pdf.
10. Chodzko-Zajko W (2000). Successful aging in the new millennium: The role of regular physical activity. *Quest* 33: 333-343.
11. Coleman PG, O'Hanlon A (2004). *Aging and development*. Arnold: New York.
12. Corazza DI (2005). *Influência da prática regular de atividade física sobre sintomas depressivos em idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro (Brasil).
13. Cropanzano R, Wright TA (2001). When a "happy" worker is really a "productive" worker: A review and further refinement of the happy productive worker thesis. *Consult Psych J: Pr Res* 53: 182-197.
14. Debert GG (2011). Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. *Coletiva* 5 (jul/ago/set). Disponível em http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=56&Itemid=76&idrev=8.
15. Diener E (1984). Subjective well-being. *Psychol Bull* 95: 542-575.
16. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S (1985). The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 49: 71-75.
17. Diener E, Fujita F (1994). Social comparisons and subjective well-being. In: Buunk P, Gibbons FX (orgs.), *Health, coping, and well-being*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 329-357.
18. Diener E, Lucas RE (1999). Personality and subjective well-being. In: Kahneman D, Diener E, Schwarz N (eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage, 213-219.
19. Ettinger W, Wright B, Blair S (2006). *Fitness after 50: Add years to your life and life to your years*. Champaign, IL: Human Kinetics.
20. 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 Ciênc Desp* 10 (3): 11-30.
21. Fonseca AM (2006). *Versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANASp)*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto.
22. Fonseca AM (2006). *Versão portuguesa da Subjective Happiness Scale (SHSp)*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Porto.
23. Fox KR (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Publ Health Nutr* 2: 411-418.

24. Freitas M, Mauyama SA, Ferreira TF, Motta A (2012). Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: Revisão da literatura. *Rev Latinoam Enfermagem* 10: 221-228.
25. Fries JF, Crapo LM (1981). *Vitality and aging*. San Francisco: WH Freeman.
26. Gobbi S, Caritá LP, Hirayama MS, Junior AC, Santos RF, Gobbi LT (2008). Comportamento e barreiras: Atividade física em idosos institucionalizados. *Psicol: Teor Pesq* 14 (4): 451-458.
27. Gracia E (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
28. Guedea MT, Albuquerque FJ, Tróccoli BT, Noriega JA, Seabrae MA, Guedea RL. (2005). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol: Reflex Crit* 19 (2): 301-307. doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017
29. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VK, Araújo TL, Andrade DR, Bertoldi AD (2005). Physical activity in adults from two Brazilian areas: Similarities and differences. *Cad Saúde Pública* 21 (2): 573-580.
30. Instituto Nacional de Estatística (2008). *Estatísticas demográficas 2006*. Lisboa Instituto Nacional de Estatística.
31. Likken D, Tellegen A (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychol Sci* 7: 186-189.
32. López R (2002). Ejercicio físico: El mejor remedio. In: Fernández-Ballesteros R (dir.). *Vivir con vitalidade* (vol. II). Madrid. Piramide
33. Lyubomirsky S (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *Am Psychol* 56 (3): 239-249.
34. Lyubomirsky S, Lepper H (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res* 46 (2): 137-155.
35. Maciel MG (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Matriz* 16 (4): 1024-1032. doi: http://dx.doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p1024
36. Magarreiro AI (2008). *O bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados: A influência da autonomia funcional e do meio ecológico*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências do Desporto, Universidade de Lisboa (Portugal).
37. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TR (2004). *Atividade física e o idoso: Concepção gerontológica*. Porto Alegre, Brasil: Sulina.
38. McArdle WD, Kath FK, Kath VL (2003). *Fisiologia do exercício: Energia nutrição e desempenho humano* (5. ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
39. Meurer S, Benedetti TR, Mazo GZ (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Matriz* 15: 788-796.
40. Moraes J, Souza V (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Rev Bras Psiq* 27(4): 302-308.
41. Moraes EP, Rodrigues RA, Gerhard TE (2008). Os idosos mais velhos no meio rural: Realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm* 17 (2): 374-83.
42. Nahas M (2006). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (4ª ed.). Londrina: Mediograf.
43. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 39 (8): 1435-1445.
44. Neri A (1995). Psicologia do envelhecimento: Uma área emergente. In: Neri A (ed.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papyrus, 13-40.
45. Neto JT, Lima CA, Gomes MC, Santos MC, Tolentino FM (2012). Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Matricidade* 8(supl. 2): 1097-1104.
46. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS (1961). The measure of life satisfaction. *J Gerontol* 16: 134-143.
47. Nogueira MA, Silva DJ, Santos JA (2006). Atividade física habitual em idosos portugueses rurais e urbanos. *R Bras Ci Mov* 14(4): 23-30.
48. Oguma Y, Sesso HD, Paffenbarger RS, Lee IM (2002). Physical activity and all cause mortality in women: A review of the evidence. *Br J Sports Med* 36(3): 162-172.

49. Okuma SS (1998). *O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa*. Campinas: Papirus.
50. Organização Mundial de Saúde (2014). *Definition of an older or elderly person: Proposed working definition of an older person in africa for the MDS project*. Disponível em <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
51. Paúl C (2007). Old-old people: Major recent findings and the European contribution to the state of the art. In: Fernández-Ballesteros R (ed.), *Geropsychology: European perspectives for an aging world*. Göttingen, Germany: Hogrefe and Huber, 128-143.
52. Pavot W, Diener E (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychol Assess* 5(2): 164-172.
53. Pestana MH, Gageiro JN (2005). *Análise e dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS (4ª ed)*. Lisboa, Portugal: Sílabo.
54. PORDATA (2013). *Índice de envelhecimento na Europa*. <http://www.pordata.pt/Europa/Indice+de+envelhecimento-1609>
55. Ryan RM, Deci EL (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annu Rev Psychol* 52: 141-166.
56. Seligman M (2004). *Felicidade autêntica: Usando a nova psicologia para a realização permanente (trad.)*. Rio de Janeiro: Objectiva.
57. Shephard RJ (2003). *Envelhecimento: Atividade física e saúde*. São Paulo: Phorte.
58. Stephens T, Jacobs DR, White CC (1985). A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity. *Public Health Rep* 100(2): 147-158.
59. Stathi A, Fox KR, McKenna J (2002). Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *J Aging Phys Act* 10: 76-92.
60. Strawbridge W, Wallhagen M, Cohen R (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist* 42(6): 727-733.
61. Watson D, Clark LA, Tellegen A (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 54(6), 1063-1070.