

Aspectos psicológicos em idosas praticantes e não praticantes de exercício físico

Psychological aspects in elderly females who practice physical activities and those who do not

Giovane Pereira Balbé¹; Paulo Adão de Medeiros²; Ana Paula Pietro Nobre Montoro³; Tânia Rosane Bertoldo Benedetti⁴; Giovana Zarpellon Mazo⁵

¹Mestre em Ciências do Movimento Humano – Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Docente no Departamento de Educação Física – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC – Brasil.

²Mestrando em Ciências do Movimento Humano Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Laboratório de Gerontologia – Lager, Florianópolis, SC – Brasil.

³Mestranda em Ciências do Movimento Humano Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Laboratório de Distúrbios da Aprendizagem e do Desenvolvimento – Ladade, Florianópolis, SC – Brasil.

⁴Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, SC – Brasil.

⁵Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano – Universidade do Estado de Santa Catarina – Udesc, Florianópolis, SC – Brasil.

Endereço para correspondência

Paulo Adão de Medeiros
R. Pascoal Simone, 358, Coqueiros
88080-350 – Florianópolis – SC [Brasil]
paulofisiosm@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O exercício físico proporciona benefícios ao corpo e vem sendo cada vez mais associado ao bem-estar psicossocial e a resiliência em idosos. **Objetivo:** Analisar os aspectos psicológicos (felicidade, humor, autoestima e resiliência) entre idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. **Método:** Participaram do estudo 164 idosas, destas, 85 formaram o grupo de praticantes de exercício físico (GP), e 79, o de não praticantes (GNP). Utilizaram-se escala de estresse percebido, escala de autoestima de Rosenberg e escala de resiliência. **Resultados:** As idosas praticantes relataram sentirem-se mais felizes (77,6%) e bem-humoradas (70,6%). Quanto à autoestima e à resiliência, não foi observada diferença significativa entre os grupos. As participantes mais felizes, bem-humoradas e com maior autoestima apresentaram níveis superiores de resiliência. **Conclusão:** A prática de exercício físico favoreceu ganhos psicológicos ligados à felicidade e ao humor, e a autoestima correlacionou-se positivamente com o nível de resiliência em ambos os grupos.

Descritores: Exercício; Idoso; Psicologia; Resiliência psicológica.

Abstract

Introduction: Physical exercise provides benefits to the body and has been increasingly associated with psychosocial well-being and resilience in the elderly people. **Objective:** To analyze the psychological aspects (happiness, humor, self-esteem and resilience) in elderly female who practice physical activities and those who do not. **Method:** The study included 164 elderly women; of these participants, 85 belonged to the physical exercise practitioners group (PG), and 79 to the non-practitioners group (NPG). Perceived Stress Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale and Resilience Scale were used. **Results:** The elderly female practitioners reported feeling happier (77.6%) and good humored (70.6%). Related to the self-esteem and resilience, there was no significant difference between groups. The participants who claimed feeling more happiness, an improved mood and greater self-esteem showed higher levels of resilience. **Conclusion:** The practice of physical exercise has favored psychological gains in regard to happiness and humor, and self-esteem correlated positively with resilience level in both groups.

Key words: Aged; Exercise; Psychology; Resilience, psychological.

Introdu o

  consenso na literatura a existência de uma rela o forte entre atividade física, saúde e envelhecimento, na qual a prática regular de exercícios físicos assume papel de destaque na melhoria da qualidade de vida, especialmente entre as pessoas acima de 60 anos de idade¹.

Assim, em uma perspectiva ampliada, a saúde é conceituada como um estado multidimensional de bem-estar físico, psicológico e social resultante de várias condi oes de vida e não apenas a ausência de doen as², sendo os benefícios psicológicos que a atividade física pode proporcionar tão importantes quanto os físicos. Por isso, é essencial ressaltar que a literatura apresenta um conjunto de liga oes indiretas entre a atividade física e a qualidade de vida, incluindo o bem-estar psicológico referente ao estado de humor, estresse, ansiedade, felicidade, depressão, autoestima e as fun oes sociais³. Nesse sentido,   crescente a busca de fatores de prote o, como, por exemplo, a prática de atividades físicas para amenizar e prevenir, tanto distúrbios emocionais quanto desordens som ticas⁴.

O envelhecimento é uma etapa da vida capaz de provocar altera oes físicas e emocionais, sendo importante que os idosos estejam preparados para superar as modifica oes deste processo, aprendendo a enfrentar quaisquer dificuldades⁵.

Programas de atividades físicas, além de possibilitarem ao idoso aumentar seu número de contatos sociais, favorecem a redu o do estresse^{6,7} e têm sido associados a variáveis psicológicas, tais como felicidade⁸, humor^{9,6}, autoestima⁷, bem-estar psicossocial¹⁰ e resili ncia¹¹.

Tendo em vista a transi o demográfica e o aumento na expectativa de vida, torna-se necessário direcionar esforços na identifica o de fatores que contribuem para o melhor enfrentamento do processo de envelhecimento e, assim, investir em estratégias mais adequadas de apoio e suporte nessa fase da vida. O exercício físico é enfatizado, principalmente, em virtude dos benefícios físicos produzidos, sendo necessárias

maiores investiga oes voltadas à análise da rela o entre exercício físico e os aspectos psicológicos, visto que estes em harmonia auxiliam no equilíbrio do organismo.

Além disso, são escassas pesquisas envolvendo variáveis psicológicas na popula o idosa, fazendo um paralelo segundo a prática de exercícios físicos. Diante disso, neste estudo, tem-se como objetivo analisar os aspectos psicológicos (felicidade, humor, autoestima e resiliência) de idosas praticantes e não praticantes de exercício físico.

Materiais e método

Participaram da pesquisa 164 idosas cadastradas em cinco Centros de Saúde do município de Florianópolis, SC, de abrangência do programa Floripa Ativa – fase B, sendo 85 praticantes de exercício físico (GP) do respectivo programa, e 79 não praticantes de exercício físico (GNP). Esse programa caracterizava-se pela prática de ginástica para idosos, desenvolvida nos Centros de Saúde, três vezes por semana, com dura o de uma hora, com intensidade moderada, conforme a orienta o de profissionais em Educa o Física contratadas pelo Município.

A técnica de sele o 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 Floripa 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) 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 ora o ou de atividades educacionais; não praticar exercício físico e ser independente para realizar as atividades da vida diária.

Este estudo foi aprovado pelo Comit  de  tica da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), parecer n  02/2010. Foram

respeitados os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, conforme determinado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi iniciada após esta aprovação, e todas as voluntárias assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu inicialmente com as idosas do GP, sendo previamente realizado contato com os grupos e agendada a entrevista para aplicação dos instrumentos individualmente no próprio local onde eram desenvolvidas as aulas de ginástica. Em seguida, colheram-se informações das idosas do GNP com o auxílio das Agentes de Saúde (ACS) da área de cobertura do Centro de Saúde pesquisado, as quais indicavam as idosas que atendessem aos critérios de inclusão da amostra. As ACS apresentavam os entrevistadores às idosas que aplicavam os instrumentos nas residências das participantes.

Os entrevistadores foram previamente treinados para utilizar os seguintes instrumentos:

- 1) 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).
- 2) Escala de estresse percebido: validada por Luft et al.¹², com perguntas referentes à felicidade: “De um modo geral, a senhora se sente feliz nos dias atuais?”; humor: “Durante o último mês a senhora se sentiu mais irritada/zangada do que de costume?”. As perguntas têm como opções de resposta “sim” ou “não”.
- 3) Escala de autoestima de Rosenberg: validada para idosos brasileiros por Meurer et al.¹³, em que se avaliam, por meio de dez questões fechadas, sentimentos e atitudes positivas (valorização, satisfação pessoal, orgulho e respeito, qualidades e competências) e negativas (insucesso, insatisfação e inutilidade) relacionados a si mesmo. A escala é do tipo Likert, variando cada item de resposta de 1 a 4. O somatório do escore total de itens da escala varia entre 10 e 40 pontos, o qual foi utilizado neste estudo.
- 4) Escala de resiliência: desenvolvida por Wagnild e Young¹⁴ e sendo validada e adaptada para o Brasil por Pesce et al.¹⁵. A escala é composta por 25 itens, com resposta tipo Likert, que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores variam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando maior resiliência.

Os dados foram analisados usando o *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17.0, atribuindo-se um nível de significância de 5%. Realizou-se análise estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequência simples). Nas análises inferenciais, utilizou-se o teste qui-quadrado para associação entre as variáveis categóricas, correlação de Pearson e o teste “t” independente na comparação entre grupos e, quando necessário, adotou-se a análise de variância Anova *one way* e *post hoc* de Bonferroni.

Resultados

A amostra foi composta de 164 idosas, entre 60 e 90 anos ($\bar{X} = 69,46 \pm 6,44$ anos), sendo 85 praticantes de exercício físico GP ($\bar{X} = 68,35 \pm 5,58$ anos), e 79 não praticantes de exercício físico GNP ($\bar{X} = 70,66 \pm 7,10$ anos). Nos aspectos sociodemográficos a maioria das mulheres do GP era viúva (45,9%), com fundamental incompleto (62,4%), renda igual ou superior a quatro salários (37,6%) e de religião católica (80%). No GNP, a maior parte era casada (43%), com fundamental incompleto (78,5%), renda igual ou inferior a dois salários (44,3%) e de religião católica (75,9%).

Conforme a Tabela 1, a maioria das idosas do GP relatou sentir-se mais feliz (77,6%) e bem-humorada (70,6%). Por outro lado, apenas (53,2%) das participantes do GNP mencionaram es-

tarem felizes e bem-humoradas no mesmo período, aspectos esses, com associação significativa. Em relação à autoestima, não foi observada diferença significativa entre os grupos, embora as idosas do GP apresentem pontuação superior ao GNP. A média do nível de resiliência para as integrantes do GP foi a de 149,74±14,15 pontos, e para as do GNP, 147,92±13,63, não sendo observada diferença significativa entre os grupos.

Tabela 1: Associação dos aspectos psicológicos (felicidade, humor) e comparação dos aspectos psicológicos (autoestima e resiliência) entre o grupo de idosas praticantes (GP) e não praticantes de exercício físico (GNP)

Aspectos psicológicos	GP (n= 85) (f) (%)	GNP (n= 79) (f) (%)	X ²	p
Felicidade				
Feliz	66 77,6 ^f	42 53,2	10,914	0,001*
Infeliz	19 22,4	37 46,8 ^f		
Humor				
Não irritada	60 70,6 ^f	42 53,2	5,287	0,021*
Irritada	25 29,4	37 46,8 ^f		
	\bar{X} (DP)	\bar{X} (DP)	t	p
Autoestima	35,61 (±4,55)	34,46 (±5,04)	1,542	0,125
Resiliência	49,74 (±14,15)	47,92 (±13,63)	0,836	0,404

*nível de significância de p<0,05; ^f >[2] ajuste residual.

Na comparação do nível de resiliência com os outros aspectos psicológicos, observou-se diferença significativa referente à felicidade e ao humor, tanto para as idosas do GP (t(83)=3,690; p<0,001; t(83)=2,174; p=0,033, respectivamente) como para as do GNP (t(77)=2,931; p=0,004; t(77)=3,345; p=0,001, nessa ordem). Verificou-se também que as voluntárias que alegaram sentir-se felizes e bem-humoradas apresentaram níveis significativamente superiores de resiliência em comparação com as infelizes e irritadas do mesmo grupo (Tabela 2).

Correlacionando-se o nível de resiliência com a autoestima, as idosas do GP apresentaram correlação positiva, moderada e significativa (r=0,429; p<0,001), sendo 18% da variância

Tabela 2: Comparação do nível de resiliência com os aspectos psicológicos (felicidade e humor) entre o grupo de idosas praticantes (GP) e não praticantes de exercício físico (GNP)

Aspectos psicológicos	Nível de resiliência			
	GP (n= 85) \bar{X} (DP)	p	GNP (n= 79) \bar{X} (DP)	p
Felicidade				
Feliz	152,58 ± (12,60)	<0,001 ^{a*}	151,95 ± (13,09)	0,004 ^{a*}
Infeliz	139,89 ± (15,14)		143,35 ± (12,91)	
Humor				
Não irritada	151,85 ± (13,78)	0,033 ^{a*}	152,45 ± (12,35)	0,001 ^{a*}
Irritada	144,68 ± (14, 01)		142,78 ± (13,33)	

^aTeste "t" para amostras independentes..

do nível de resiliência compartilhada com a autoestima das integrantes desse grupo (Figura 1). Nas mulheres do GNP, também se observou correlação positiva, forte e significativa (r=0,710; p<0,001), em que 50% da variância no nível de resiliência podem ser creditados   autoestima das pesquisadas, conforme Figura 2. Embora a autoestima tenha apresentado correlação significativa com o nível de resiliência em ambos os grupos (GP e GNP), destaca-se a forte associação presente no grupo das idosas do GNP.

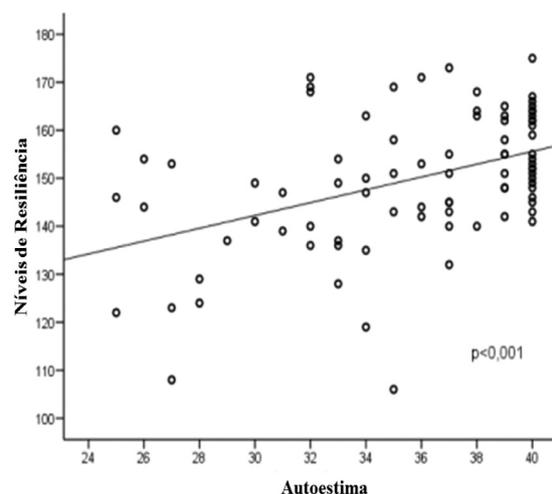


Figura 1: Diagrama de dispersão da correlação do nível de resiliência entre o escore de autoestima das idosas do GP

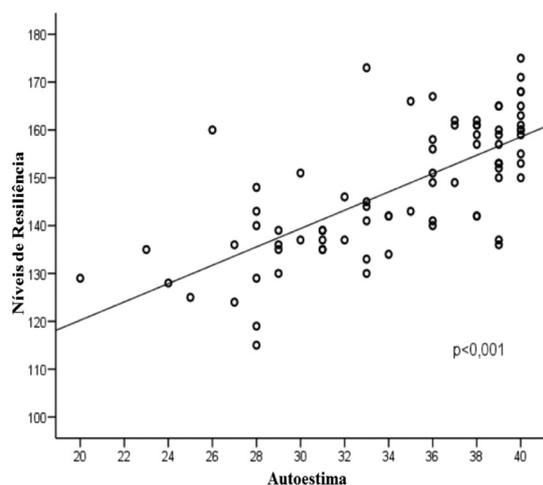


Figura 2: Diagrama de dispersão da correlação do nível de resiliência entre o escore de autoestima das idosas do GNP

Discussão

Neste estudo, as idosas praticantes de exercício físico apresentaram-se mais felizes e bem-humoradas que as não praticantes. Uma pesquisa realizada com holandeses, na faixa etária entre 18 e 65 anos, sobre a prática de exercício físico vai ao encontro deste trabalho ao constatar que em todas as idades, o exercício físico estava associado com níveis mais elevados de satisfação com a vida e felicidade. Stubbe et al.¹⁶ e Morgan et al.¹⁷, ao investigarem os benefícios do exercício físico à saúde, também constataram que a participação do idoso em um programa de atividade física sistematizada influenciou positivamente na felicidade do praticante.

Outra pesquisa com mulheres idosas participantes de um programa de atividade física desenvolvido no estado de São Paulo constatou que todas as participantes relataram que a atividade física contribuiu positivamente com suas vidas, e 67% sentem-se mais dispostas e felizes¹⁸. Tais constatações inferem que durante toda a vida e mais especificamente durante o envelhecimento, a prática de atividade física contribui não somente no aspecto físico, mas também para o sentimento de bem-estar emocional dos praticantes.

Além da felicidade, a participação em atividade física regular pode melhorar o estado de humor⁶ como observado no atual estudo. Fonseca et al.⁹ identificaram que a atividade física melhorou o estado de humor de pacientes depressivas graves após uma única sessão, demonstrando que o exercício possui efeitos antidepressivos e pode intervir como um complemento associado à psicoterapia e a farmacoterapia. Gabriel et al.¹⁹ também verificaram que a prática da ginástica proporcionou efeitos agudos positivos sobre o perfil de humor de idosas praticantes.

Bidonde et al.⁸ explicam que a participação de mulheres idosas em um programa de atividade física possibilita a expansão de suas redes sociais, uma vez que elas consideram importante o contato semanal com pessoas da sua idade, o que proporciona ganhos psicológicos. Um estudo²⁰ com idosos ativos e sedentários mostrou que o grupo ativo tem melhor qualidade de vida do que o de idosos sedentários, principalmente no domínio interação social, pois com as atividades desenvolvem novas relações sociais que contribuem para o bem-estar e equilíbrio emocional.

Tendo em vista que as idosas do GP relataram sentirem-se mais felizes e bem-humoradas comparadas ao GNP, acredita-se que essa justificativa seja adequada aos resultados encontrados, visto que ao participar de um grupo de atividades físicas surgem novas possibilidades que, muitas vezes, não estão disponíveis àquelas idosas que permanecem sem a mesma oportunidade.

Em relação à autoestima e a resiliência, não foi observada diferença significativa entre as praticantes e não praticantes, embora as idosas do GP apresentem valor médio superior ao das participantes do GNP. Considerada como um importante aspecto na vida, a autoestima constitui-se em um sentimento de juízo, de apreciação, valorização, bem-estar e satisfação que o sujeito tem de si mesmo e que são expressos pelas atitudes para consigo²¹.

Nessa perspectiva, estudos têm associado à prática de exercício físico como uma forma de elevar a autoestima do praticante. O modelo multidimensional de exercício físico e autoesti-

ma proposto por Sonstroem e Morgan²² entende que as mudanças na aptidão física conduzem a uma melhora na autoeficácia, favorecendo a uma maior percepção da autoestima global. Em uma pesquisa de metanálise²³, constatou-se que as mudanças na aptidão funcional decorrente da prática de exercícios físicos, foram as que mais influenciaram na autoestima global dos participantes.

Alguns autores^{24,25} consideram que uma boa autoestima pode ser vista como uma forma adequada de entender e vivenciar o processo de envelhecimento. Com o avançar da idade, há uma tendência para modificação desse sentimento, sendo os idosos que se preocupam com seu bem-estar biopsicossocial, aqueles que mais procuram controlar e manter sua saúde²⁶.

Meurer et al.¹³ também constataram que a participação de idosos em programas de exercícios físicos pode ser um dos fatores positivos sobre a autoestima, embora destaquem que há outros aspectos que colaboram para que essa variável seja elevada. Ela está relacionada com alguns aspectos do cotidiano do idoso, como o convívio social e familiar e problemas de saúde física ou mental²⁷. Com isso, entende-se que outros fatores poderiam estar influenciando os resultados deste estudo e esta variável e que contrapõe a literatura.

Considerando a importância da resiliência na vida do idoso, buscou-se compreender a sua relação com as outras variáveis psicológicas. Assim, as idosas de ambos os grupos que alegaram sentirem-se felizes e bem-humoradas são as que apresentaram níveis superiores de resiliência. Outro estudo²⁸ também constatou a existência de correlações positivas entre a resiliência e o bem-estar psicológico.

Outra variável psicológica relacionada à resiliência é a autoestima, em que as idosas do GP e do GNP, com elevada autoestima apresentaram melhores níveis de resiliência. No entanto, as do GNP apresentaram maior força na correlação, na qual 50% da variação da resiliência podem ser explicados pela autoestima nesse grupo. Uma vez que as mulheres do GNP não

participam de nenhum grupo formal e relataram sentirem-se mais infelizes e irritadas, acredita-se que restou a autoestima como um dos fatores para buscar força e sentido na adaptação às situações adversas enfrentadas.

Estudos específicos com a população idosa mostraram que os mais resilientes apresentavam maior autoestima^{14,28,15}. Os autores explicam que a autoestima é um dos principais aspectos que compõem a resiliência, e que esta faz parte das características internas do indivíduo resiliente. Ferreira et al.²⁹, em uma pesquisa sobre resiliência com idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde, constatou que a resiliência e a autoestima tiveram uma correlação positiva, uma vez que, na medida em que uma aumenta, a outra também sofre elevação, o que corrobora os resultados do atual estudo. Assim, percebeu-se que os componentes da amostra, embora se encontrem em uma fase do desenvolvimento marcado por adversidades, por meio da capacidade de resiliência buscam se adaptar as mudanças inerentes ao envelhecimento. Tal fato pode indicar que um desenvolvimento satisfatório não está relacionado apenas à idade, mas sim a aspectos multifatoriais, entre eles o enfrentamento e a aceitação de sua condição de vida. Uma autoestima satisfatória torna-se um fator protetor que auxilia no enfrentamento das adversidades da velhice estando fortemente relacionada à saúde, ao bem-estar e à felicidade, o que contribui para a longevidade²⁸.

No entanto, Windle et al.³⁰, ao testarem, a partir da análise fatorial confirmatória, o conceito de resiliência psicológica na velhice e quais recursos psicológicos estariam relacionados a esse construto, concluíram que a resiliência vai além dos recursos psicológicos e competências pessoais necessitando de novas investigações.

Conclusões

A prática de exercício físico favoreceu ganhos psicológicos, uma vez que as idosas praticantes de exercício físico apresentam-se mais

felizes e bem-humoradas do que as não praticantes. Em relação à autoestima e ao nível de resiliência não foi observada diferença significativa entre os grupos, fato que contrapõe a literatura e merece ser analisado com maior cautela.

Em ambos os grupos as idosas mais felizes e bem-humoradas apresentam níveis significativos superiores de resiliência, demonstrando a associação entre a capacidade de superar adversidades e o bem-estar psicológico. Outro aspecto relevante encontrado foi a correlação positiva entre os níveis de autoestima e resiliência em ambos os grupos. Apesar disso, as idosas não praticantes de exercício sentem-se mais infelizes e irritadas, fato este que favorece a que se voltem para si mesmas e encontrem na autoestima um fator de auxílio ligado à resiliência.

Sugerem-se novas pesquisas englobando um número maior de sujeitos, de ambos os sexos, controlando o nível de atividade física e utilizando-se de outras características pessoais para que mais inferências possam ser evidenciadas.

Diante do exposto, vale salientar que os resultados do estudo apresentado contribuem com o avanço do conhecimento na área da gerontologia e suas relações com o exercício físico e com a saúde.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade em pesquisa destinada a orientadora deste estudo.

Referências

1. Zago AS. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(1):153-8.
2. Who. The World Report 1998: Life in the 21st century – a vision for all. Geneva: World Health Organization; 1998.

3. Mota J. Atividade física para a terceira idade como promoção de saúde. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2007;9(Supl.1):S21-2.
4. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol Estud.* 2009;14(1):3-10.
5. Silva EAPC, Silva PPC, Moura PV, Santos ARM, Dabbicco P, Azevedo AMP, Freitas CMSM. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. *ConScientiae Saúde.* 2012;11(1):111-8.
6. Bertera EM. Physical activity and social network contacts in community dwelling older adults. *Act Adap Aging.* 2003;27(1):113-27.
7. Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychol Health Med.* 2010;5(3):266-77.
8. Bidonde MJ, Goodwin DL, Drinkwater DT. Older women's experiences of a fitness program: the importance of social networks. *J Appl Sport Psychol.* 2009;21(Supl.1):S86-101.
9. Fonseca PGP, Trafaniuc L, Tavares Júnior H, Mesquita RM, Lotufo Neto F. Alterações nos estados de humor em pacientes com episódio depressivo grave após uma única sessão de atividade física. *J Bras Psiquiatr.* 2000;49(6):203-6.
10. Stathopoulou G, Powers M, Berry A, Smits J, Otto M. Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clin Psychol – Science and Practice.* 2006;13(2):179-93.
11. Hildon Z, Smith G, Netuveli G, Blane D. Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociol Health Illn.* 2008;30(5):726-40.
12. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):606-15.
13. Meurer S, Benedetti TRB, Mazo GZ. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz.* 2009;15(4):1-6.
14. Wagnild G, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):165-77.
15. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(2):436-48.

16. Stubbe JH, De Moor MHM, Boomsma DI, De Geus EJC. The association between exercise participation and well-being: a co-twin study. *Preventive Med.* 2007;44(2):148-52.
17. Morgan AL, Tobar DA, Snyder L. Walking toward a new me: the impact of prescribed walking 10,000 steps/day on physical and psychological well-being. *J Phys Act Health.* 2010;7(3):299-307.
18. Abade M, Zamai CA. Estudo sobre a influência da prática de atividade física na síndrome depressiva e no bem-estar de sujeitos da terceira idade. *Movimento & Percep o.* 2009;10(14):1679-8678.
19. Gabriel CB, Santos L, Salles PG. Efeitos agudos da atividade física sobre o estado de humor de indivíduos da 3^a idade. *Revista Saúde Física & Mental- UNIABEU.* 2013;2(1):11-21.
20. Neto MG, Castro MF. Estudo comparativo da independência funcional e qualidade de vida entre idosos ativos e sedentários. *Rev Bras Med Esporte.* 2012;18(4):234-7.
21. Rosenberg M. *Society and the adolescent self image.* Princeton: Princeton University Press; 1965.
22. Sonstroem RJ, Morgan WP. Exercise and self-esteem: rationale and model. *Med Sci Sports Exerc.* 1989;21(3):329-37.
23. Spence JC, Mcgannon KR, Poon P. The effect of exercise on global self-esteem: a quantitative review. *J Sport Exerc Psychol.* 2005;27(3):311-34.
24. Jardim VCFS, Medeiros BF, Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percep o de idosos sobre a velhice. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006;9(2):25-34.
25. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfa o com imagem corporal e autoestima de idosos. *Mundo Saúde.* 2009;33(2):175-81.
26. Mazo GZ, Lopes MA, Benedetti TRB. *Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento.* 3^a ed. Porto Alegre: Sulina; 2009.
27. Mazo GZ, Cardoso FL, Aguiar DL. Programa de hidroginástica para idosos: motiva o, autoestima e autoimagem. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2006;8(2):67-72.
28. Collins AL, Smyer MA. The resilience of self-esteem in late adulthood. *J Aging Health.* 2005;17(4):471-89.
29. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Aten o de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(2):328-34.
30. Windle G, Markland DA, Woods RT. Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging Ment Health.* 2008;12(3):285-92.

