

5 - Motivação intrínseca para a prática de atividade física e bem-estar psicológico em indivíduos idosos

Marisa Rosário, Susana Alves, Luís Cid & João Moutão

5.1. Introdução

5.1.1. Enquadramento

O envelhecimento é um processo contínuo por toda a vida humana e manifesta-se de forma diferente de indivíduo para indivíduo (Fernandes et al., 2009; Sequeira & Silva, 2002), integrando uma série de alterações fisiológicas (Sequeira & Silva, 2002; Storch et al., 2012), estruturais e funcionais ocorridas no organismo (Fernandes et al., 2009), bem como pelo surgimento de problemas degenerativos advindos da própria idade (Fernandes et al., 2009; Storch et al., 2012).

De acordo com Chodzko-Zajko et al. (2009), os princípios fundamentais para delinear um programa de treino para uma pessoa mais idosa são basicamente os mesmos que para uma mais jovem, apesar de existirem várias formas de adaptar o processo de treino a cada uma destas faixas etárias. Seja como for, para esta faixa da população adquirir benefícios da prática de atividade física parece ser consensual que essa prática necessita ser regular, de intensidade moderada, com duração mínima de 30 minutos, cinco vezes por semana, ou então de ter uma intensidade vigorosa, com duração mínima de 20 minutos, três vezes por semana (Chodzko-Zajko et al., 2009; Haskell et al., 2007; Nelson et al., 2007).

O exercício físico é assim considerado por vários especialistas como sendo um fator importante na promoção de saúde em indivíduos idosos (Fernandes et al., 2009). Apesar disso, paradoxalmente, segundo Gal, Santos e Barros (2005) e Varo et al. (2003) a população portuguesa tem uma prevalência muito elevada de sedentarismo, facto evidenciado também no estudo realizado por Fernandes et al. (2009) onde se verificou que cerca de 41,1% da sua amostra global era fisicamente inativa, sendo estes níveis superiores no grupo feminino e nos idosos. Esta realidade apela à continuação do desenvolvimento de mais estudos sobre o papel que a atividade física pode ter na promoção de uma vida mais saudável, incluindo algumas melhorias das funções físicas e psíquicas numa população idosa, pois a atividade física é

benéfica para a saúde física mas também muito importante para ao nível da promoção do bem-estar psicológico (Netz, Zach, Taffe, Guthrie, & Dennerstein, 2008).

Segundo Galinha e Ribeiro (2005), o bem-estar psicológico é uma dimensão positiva da saúde, composto por uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva, que sintetiza um vasto conjunto de respostas emocionais das pessoas, domínios de satisfação e julgamentos globais de satisfação com a vida. Este campo de estudo abrange outros conceitos e domínios como a qualidade de vida, as emoções e o estado de humor, o qual reflete afetos positivos (orgulho, interesse, alegria) ou negativos (como perturbação, hostilidade, vergonha, tristeza) (Galinha & Ribeiro, 2005; Ku et al., 2007). De acordo com McAuley et al. (2006), um número crescente de estudos tem documentado os benefícios psicológicos da atividade física regular na idade avançada. Por exemplo, Netz e Wu (2005) demonstraram que a atividade física é um importante mecanismo comportamental para atenuar os efeitos degenerativos do envelhecimento nos domínios físicos, sociais e mentais, como também, promover a independência funcional e inerente autonomia. Da mesma forma, Fox, Stathi, McKenna e Davis (2007) concluíram que quanto mais elevada é a quantidade de atividade física praticada, maiores são os níveis de bem-estar psicológico em indivíduos idosos. Outros autores também verificam que a prática de atividade física influencia positivamente a autoimagem e satisfação corporal (Benedetti, Petroski, & Gonçalves, 2003; Mazo, Cardoso, & Aguiar, 2006). Este efeito é assumido como sendo recursivo, ou seja, é plausível que os indivíduos com níveis mais elevados de bem-estar mental e perceção de saúde estejam mais motivados e orientados para serem mais ativos na sua vida diária (Clark, Long, & Schiffman, 1999; Fox et al., 2007; McAuley et al., 2006; Sequeira & Silva, 2002).

Deste modo, melhorar o bem-estar durante o processo de envelhecimento torna-se um desafio importante para a sociedade atual. De acordo com Dosil (2004) o bem-estar psicológico é um produto da atividade física desportiva, podendo esta apoiar o envelhecimento bem-sucedido de duas formas: primeiro, ao nível dos seus efeitos fisiológicos e cognitivos e, segundo, ao nível da melhoria do bem-estar (Mechling & Netz, 2009).

Uma das variáveis que recentemente têm sido tidas como importantes para a promoção de um estado emocional positivo é a da “qualidade” da motivação. De acordo com Deci e Ryan (2000) existem vários subtipos de motivação, designadamente a motivação intrínseca, motivação extrínseca e amotivação refletem um *continuum* de regulação do comportamento (Deci & Ryan, 2000; Fernandes et al., 2009). Segundo Deci e Ryan, (2000) a forma mais extrínseca é definida como a regulação externa, onde o comportamento é regulado por recompensas e ameaças que obrigam o indivíduo a participar na atividade sem ele realmente querer (e.g., “eu faço exercício físico porque realmente tem que ser”). As pessoas quando motivadas intrinsecamente, são movidas para a ação pelo divertimento e prazer associado à realização de uma determinada atividade, em detrimento das recompensas ou pressões

externas para realizar a mesma atividade, constituindo assim uma forma de motivação mais autónoma (Deci & Ryan, 2000; Edmunds et al., 2006).

5.1.2. Apresentação do problema

Tendo em conta que o tipo de motivação para a prática de atividade física tem influência sobre o bem-estar, quisemos saber qual a relação e o impacto desta variável (i.e., Motivação Intrínseca) sobre alguns indicadores de bem-estar psicológico (i.e., nível da satisfação com a vida, autoestima e vitalidade) numa população idosa? Da mesma forma procuramos saber se existe alguma diferença ao nível motivacional em idosos que estão apenas envolvidos num programa de atividade física, por comparação aos que estão envolvidos em outras práticas de atividade física para além do programa estabelecido.

5.1.3. Objetivos e hipóteses

O presente estudo tem como objetivo verificar a relação existente entre a motivação intrínseca para a prática de atividade física e a relação desta última com alguns indicadores de bem-estar psicológico (i.e., nível da satisfação com a vida, autoestima e vitalidade) numa população idosa. Por outro lado pretendemos também analisar de se os praticantes de outro tipo de atividade física fora do programa revelam uma regulação motivacional mais intrínseca e se, simultaneamente, apresentam valores mais altos de satisfação com a vida, autoestima e vitalidade.

5.2. Métodos

5.2.1. Caracterização da amostra

De modo a realizar este estudo, todos os idosos pertencentes à amostra foram recrutados através de um programa de atividade física desenvolvido e orientado pela ESDRM. Participaram neste estudo 136 idosos, do sexo feminino ($n = 122$; 89,7%) e do sexo masculino ($n = 14$; 10,3%), com idades compreendidas entre os 65 e os 88 anos ($M = 70,04$; $DP = 7,19$). Todos os indivíduos participam neste programa de atividade física duas vezes por semana durante 60 minutos. Para além desta atividade alguns idosos ainda possuem outro tipo de atividade física fora deste programa ($n = 125$; 91,9%) e outros ($n = 11$; 8,1%) não participam em mais nenhum tipo de atividade. Estes valores obtiveram-se através de uma questão presente no questionário geral realizado aos idosos, na qual se questionava se estes

praticavam outras atividades fora do programa, sendo que os que responderam afirmativamente foram considerados idosos que praticavam outro tipo de exercício físico.

5.2.2. Equipamentos e materiais

Os equipamentos e materiais utilizados neste estudo foram os questionários psicológicos e demográficos, as placas de apoio ao questionário de forma a garantir o seu preenchimento com maior facilidade, canetas, um computador pessoal para introdução dos dados e a utilização do programa SPSS (versão 20) para respetivo tratamento destes;

Foi ainda utilizada a folha de Consentimento Informado de modo a obter uma autorização dos idosos para a realização do nosso estudo;

O questionário psicológico integrava vários instrumentos de avaliação, tais como:

- *Behavioural regulation in exercise questionnaire 2* - versão Portuguesa (BREQp-2): consiste num instrumento de autorrelato desenvolvido por Markland e Tobin (2004) e posteriormente traduzido e validado para a língua Portuguesa por Palmeira, Teixeira, Silva, e Markland (2007) e ainda Cid, Moutão, Leitão e Alves (2012) em que permite avaliar o tipo de regulação motivacional dos praticantes de exercício. É constituído por 19 itens, que avaliam a motivação e as regulações comportamentais que são do tipo extrínseca, introjetada, identificada e intrínseca. As respostas são dadas numa escala ordinal de cinco dimensões, correspondendo a opção “Discordo Totalmente” ao valor 0 e noutro extremo “Concordo Totalmente” ao valor 5. Para o presente estudo foi utilizada apenas a escala de regulação mais autodeterminada (i.e., regulação intrínseca) e menos autodeterminada (i.e., regulação externa), devido à extensão da bateria de testes aplicada;
- A *Subjective Vitality Scale* (SVS) (Ryan & Frederick, 1997) é um instrumento de autorrelato que avalia a vitalidade subjetiva como medida de bem-estar, posteriormente traduzido e validado para a língua Portuguesa por Moutão, Alves, e Cid (2007). É constituída por 6 itens, que concorrem para um único fator, cujas respostas são dadas numa escala ordinal de sete dimensões, correspondendo a opção “Discordo Totalmente” ao valor 1 e “Concordo Totalmente” ao valor 7. Uma aplicação prévia deste questionário em praticantes portugueses de exercício (Moutão et al., 2012) indicou níveis satisfatórios de consistência interna (α de Cronbach = 0,92) e de ajustamento à estrutura uni fatorial (S-B $\chi^2 = 34,93$; $p = 0,000$; $\chi^2/\text{gl} = 3,88$; NNFI = 0,961; CFI = 0,970; RMSEA = 0,074 com 90% IC = 0,049 - 0,101), demonstrando que a versão Portuguesa da SVS possui características psicométricas e validade adequadas;

- *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) (Diener et al., 1985; Rosenberg, 1965) é um instrumento de autorrelato que avalia a satisfação com a vida como medida de bem-estar subjetivo. É constituído por 5 itens, que concorrem para um único fator, cujas respostas são dadas numa escala ordinal de sete dimensões, correspondendo a opção “Discordo Totalmente” ao valor 1 e noutro extremo “Concordo Totalmente” ao valor 7. Resultados mais elevados indicam níveis mais altos de satisfação. Neste estudo recorremos à adaptação Portuguesa da SWLS realizada por Neto (1993) com uma amostra de adolescentes. Uma aplicação prévia deste questionário em praticantes portugueses de exercício (Moutão et al., 2012) indicou níveis satisfatórios de consistência interna (α de Cronbach = 0,88) e de ajustamento à estrutura unifatorial (S-B χ^2 = 14,20; p = 0,000; χ^2 /gl = 2,84; NNFI = 0,976; CFI = 0,988; RMSEA = 0,059 com 90% IC = 0,021-0,097), demonstrando que a versão Portuguesa da SWLS possui características psicométricas e validade adequadas.
- *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) (Rosenberg, 1965) é um instrumento de autorrelato que avalia os sentimentos de respeito e aceitação de si mesmo. É constituído por 10 itens, metade estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. As respostas são dadas numa escala ordinal de cinco dimensões, correspondendo a opção “Discordo Totalmente” ao valor 1 e “Concordo Totalmente” ao valor 5. A obtenção de uma pontuação alta reflete uma autoestima elevada. Neste estudo recorremos à adaptação Portuguesa da RSES realizada por Faria e Silva (2000).

5.2.3. Tarefas, procedimentos e protocolos

O presente estudo foi realizado com recurso a um programa comunitário de atividade física nos concelhos de Rio Maior e Azambuja. O programa estava estruturado em duas sessões semanais de atividade física com duração de 60 minutos cada, orientados por um professor especializado na área do exercício físico. Cada sessão de treino continha um aquecimento, uma parte fundamental (em que foram realizados exercícios funcionais, de mobilidade, força, equilíbrio e flexibilidade) e a última parte do treino era constituída pelo relaxamento e alongamentos. O programa assentou em 4 pilares fundamentais, sendo eles a postura (alinhamento postural), equilíbrio, força funcional e aptidão cardiorrespiratória.

Este programa tinha como objetivos principais: o desenvolvimento da capacidade de alinhamento neutro nas posições sentado, 4 apoios, bípede e deitado, ao nível da postura; controlo do centro de massa estático e dinâmico, ao nível do equilíbrio; treino de resistência muscular com progressiva redução da base de apoio, foco no *core* e membro inferior, ao nível da força funcional e treino contínuo com intensidade moderada, progressivo aumento na complexidade dos exercícios (coordenação e agilidade), redução progressiva da estabilidade (variações nas bases de apoio), ao nível da aptidão cardiorrespiratória.

Os questionários aplicados foram apresentados pelo professor responsável e pela investigadora em todos os locais onde se realizavam as sessões de exercício físico, explicando sucintamente os objetivos e a natureza do estudo, referindo que todos eram livres de quererem ou não responder ao questionário. Depois do consentimento dos idosos foi esclarecida a forma de preenchimento dos questionários e garantida a confidencialidade da sua identidade, conforme definido pelo protocolo de aplicação e recolha de dados. Só após esta informação é que foram distribuídos os questionários e solicitado o seu preenchimento individual, de forma honesta e em silêncio referindo que não existiam respostas certas ou erradas, pretendia-se apenas que respondessem da forma mais sincera. Alguns idosos apresentaram alguma dificuldade a nível de compreensão frásica e requisitaram ajuda para algumas questões. Não foi dado tempo limite para o preenchimento dos questionários, demorando este entre 15 a 20 minutos.

5.2.4. Desenho experimental e limitações

Os idosos foram avaliados relativamente à sua motivação e perceção de bem-estar psicológico durante a fase de início do programa de intervenção (*baseline*), sendo por esta razão um tipo de estudo transversal, pois neste tipo de estudos as medições são feitas num único momento. Importa referir como limitações o carácter transversal da pesquisa, o qual não permite esclarecer a direção (causal) do efeito entre atividade física e saúde mental positiva em idosos. Podemos também referir que a amostra não é aleatória e sim de conveniência. Portanto o processo amostral não garante que a amostra seja representativa, pelo que os resultados desta só se aplicam a ela própria.

5.2.5. Variáveis em estudo e análise estatística

Foi realizada a estatística descritiva com a utilização dos valores mínimo, máximo, média e desvio padrão que visam descrever e analisar o grupo em questão, sem daí retirar conclusões ou inferências sobre a população da qual foi retirado esse grupo ou amostra.

No que diz respeito às análises previamente realizadas verificou-se que as variáveis estudadas não apresentavam distribuição normal considerando o valor significativo de p do teste Kolmogorov-Smirnov, levando à utilização de técnicas estatísticas não-paramétricas conforme sugerido por Pestana e Gageiro (2005) e Maroco (2007). Assim sendo para analisar as correlações entre variáveis foi utilizado o teste “Rho” de Sperman, e nas análises comparativas foi utilizado o teste “U” de Mann-Whitney para comparar grupos (praticantes fora e dentro do programa de atividade física).

Para a realização destas análises foi utilizado o programa estatístico SPSS-20. Para os efeitos da interpretação e análise dos resultados assume-se para o nível de confiança o valor de $p < 0,05$.

Dada a intenção de se pretender avaliar em simultâneo o efeito de algumas variáveis sobre outras, organizadas de acordo com um modelo de relações causais, foram igualmente utilizadas técnicas de estatística multivariada (i.e., equações estruturais). Para a análise do modelo de equações estruturais foi utilizado o método de estimação da máxima verosimilhança (ML: *Maximum Likelihood*) que avalia o modelo através do teste estatístico do qui-quadrado (χ^2 : *Chi-Square*) e do seu nível de significância (p). Considerando a sensibilidade do valor do χ^2 à dimensão da amostra, que tornam este critério demasiado exigente em estudos nas ciências sociais onde há muitas fontes de variabilidade (Byrne, 2006), foram igualmente analisados os valores obtidos nos índices alternativos de ajustamento mais consensuais (Cid, Rosado, Leitão, & Alves, 2012; Hair, Black, Babin, & Anderson, 2009; Kahn, 2006), designadamente: *Comparative Fit Index* (CFI), *Non-normed Fit Index* (NNFI) e o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e respetivo intervalo de confiança (IC) a 90%. No presente estudo, para os índices referidos, foram adotados os valores de corte sugeridos por Hu e Bentler (1999): $SRMR \leq 0,08$, CFI e NNFI $\geq 0,95$ e $RMSEA \leq 0,06$.

5.3. Resultados

Análise descritiva e correlacional e de consistência interna

No quadro 5.1. são apresentados os valores de correlação entre motivação intrínseca e os outros indicadores de bem-estar subjetivo, como a vitalidade, satisfação com a vida e autoestima.

Quadro 5.1. Análise descritiva das variáveis dependentes, correlações e consistência interna para os instrumentos utilizados.

	Min-Máx	Média	DP	α	1	2	3	4	5
1.Motivação Intrínseca	2-5	4,13	0,58	0,76	-				
2.Motivação Extrínseca	1-4	1,68	0,86	0,70	-0,03	-			
3. Vitalidade	1-7	4,50	1,55	0,89	0,37**	0,13	-		
4. Satisfação com a vida	1-7	4,25	1,58	0,83	0,30**	0,15	0,56**	-	
5. Auto - Estima	1-5	3,83	0,88	0,86	0,36**	0,12	0,62**	0,37**	-
Correlação significativa * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.									

Pode-se verificar que os coeficientes de fiabilidade para todas as medidas utilizadas apresentam um valor de alfa (α) superior a 0,07.

A matriz de correlação demonstra que todas as variáveis se correlacionam positiva e significativamente ($p < 0,01$). A motivação intrínseca apresenta valores de correlação com a vitalidade, satisfação com a vida e autoestima que oscilam entre $r = 0,30$ e $r = 0,37$. Por sua vez a vitalidade apresenta valores de correlação entre a satisfação com a vida e a auto estima que oscilam entre $r = 0,56$ e $r = 0,62$. Por último as variáveis de satisfação com a vida e autoestima apresentam valores de correlação de $r = 0,37$. No que diz respeito à motivação extrínseca verificou-se que esta variável não se correlacionou com nenhuma das outras.

Análise do modelo de equações estruturais

Para verificar a relação entre todas as variáveis de resultado com a motivação intrínseca foi realizada uma análise de equações estruturais, representada através da figura 5.1. Procedeu-se, deste modo, à análise de um modelo de equações estruturais onde os valores obtidos na satisfação com a vida, vitalidade e autoestima fossem preditos por um só indicador, a motivação intrínseca, e que esta justificasse as relações existentes.

Os resultados revelam que o modelo se ajusta aos dados recolhidos ($\chi^2 = 358,132$; $p = 0,000$; $\chi^2/\text{gl} = 2,145$; NNFI = 0,930; CFI = 0,951; RMSEA = 0,082 com 90% CI = 0,069 - 0,091) e que por isso se verifica que a motivação intrínseca tem um impacto de 0,42 sobre a vitalidade (18% da variância explicada pela motivação intrínseca), 0,31 sobre a satisfação com a vida (10% da variância explicada pela motivação intrínseca) e 0,29 sobre a autoestima (8% da variância explicada pela motivação intrínseca). Todos estes efeitos foram estatisticamente significativos ($p < 0,000$).

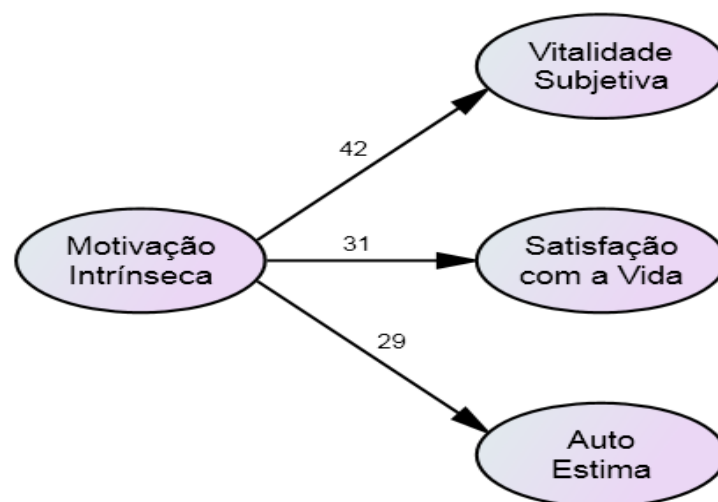


Figura 5.1. Modelo de equações estruturais em que se analisa o efeito da motivação intrínseca sobre a vitalidade, satisfação com a vida e autoestima (os valores nas setas de ligação representam os efeitos estandardizados).

Análise comparativa em função da prática de atividade física fora do programa

Verifica-se que alguns dos idosos participam ainda noutro tipo de atividade física fora do programa. Todavia, tal como demonstra o quadro 5.2., não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos ao nível das variáveis dependentes relacionadas com o bem-estar subjetivo, ou seja, satisfação com a vida, vitalidade e autoestima. Verifica-se ainda que os indivíduos que praticam atividade física fora do programa têm valores significativamente mais baixos de motivação extrínseca, não se verificando diferenças significativas no que diz respeito à motivação intrínseca.

Quadro 5.2. Análise descritiva das variáveis dependentes em relação aos idosos praticantes de atividade física dentro e fora do programa e ainda o grau de significância destas variáveis.

	AF dentro e fora do programa					Só AF do programa					P
	N	Min	Máx.	Média	DP	N	Min	Máx.	Média	DP	
Motivação Intrínseca	125	2,33	5,00	4,51	0,56	11	4,33	5,00	4,79	0,28	0,12
Motivação Extrínseca	125	1,00	4,00	1,63	0,86	11	1,00	3,25	2,26	0,68	0,01
Vitalidade	125	1,00	7,00	4,45	1,56	11	2,17	7,00	4,70	1,57	0,67
Satisfação com a vida	125	1,00	7,00	4,29	1,62	11	1,00	6,00	3,71	1,20	0,20
Auto - Estima	125	1,00	5,00	3,80	0,88	11	2,00	5,00	4,24	0,88	0,06

p = valor de significância do teste "U" de Mann-Whitney

5.4. Discussão

O presente estudo objetivou a análise da relação entre a motivação intrínseca para a prática de atividade física e o bem-estar numa população idosa, analisando a hipótese de que os idosos que procuram o exercício de forma autónoma, ou seja, através de motivação intrínseca apresentam valores de bem-estar mais elevados.

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que a motivação intrínseca apresenta uma correlação positiva com todas as componentes do bem-estar analisadas ($p < 0,01$). Já a motivação extrínseca não revelou estar relacionada significativamente com nenhuma das variáveis de bem-estar analisadas. Estes resultados suportam o pressuposto de que quando os idosos vão praticar as sessões de atividade física por vontade própria (i.e., motivação intrínseca) os seus valores de bem-estar psicológico são mais elevados, designadamente ao nível da vitalidade, satisfação com a vida e autoestima.

No que diz respeito à análise das equações estruturais os resultados revelam que se estabelece um efeito direto, positivo e significativo ($p < 0,000$) da motivação intrínseca sobre a vitalidade, satisfação com a vida e autoestima. Estes resultados estão de acordo com os pressupostos teóricos da TAD que define que formas de regulação comportamental mais autónomas influenciam direta e positivamente o bem-estar subjetivo (Deci & Ryan, 2000). Da mesma forma estes resultados estão de acordo com os encontrados noutros estudos realizados em praticantes de exercício em ginásios, onde se verificou que a regulação autónoma teve um impacto positivo na vitalidade percebida pelos praticantes de exercício físico (Moutão et al., 2012).

Deste modo podemos concluir que a motivação intrínseca dos idosos teve um impacto sobre os três indicadores de bem-estar analisados (i.e., vitalidade, satisfação com a vida e autoestima), sendo a variável vitalidade a que se relaciona de forma mais forte com a motivação intrínseca, seguindo-se a satisfação com a vida e por último a autoestima. Assim como Moutão et al. (2012) verificam no seu estudo que a regulação autónoma exerce um impacto positivo na sensação subjetiva de vitalidade. A influência do comportamento autorregulado sobre a vitalidade está também retratada na literatura (Nix, Ryan, Manly, & Deci, 1999) sendo que estes resultados estão em conformidade com os vários estudos que referem a existência de uma relação positiva entre a prática de exercício e os benefícios psicológicos.

Por último, verifica-se que não existiram diferenças significativas nas variáveis dependentes do bem-estar tendo em conta a atividade física praticada dentro e fora do programa, o que nos leva a crer que a atividade física praticada fora do programa não influenciará as variáveis que aqui foram avaliadas. Assim, ambos os grupos não apresentaram diferenças significativas na motivação intrínseca, constatando-se que estes apresentam “prazer” e gosto pela prática da atividade física. Todavia o grupo que não pratica atividade física fora do programa tem a motivação extrínseca mais elevada, estando estes resultados de acordo com a literatura já que uma maior motivação extrínseca tende a associar-se a uma menor prática de atividade física (Murcia & Coll, 2006).

A influência da atividade física na saúde mental positiva dos idosos parece ser de extrema importância, dado que esta fase da vida usualmente é traduzida por um declínio dos níveis de autoestima (Robins, Tracy, Trzesniewski, Potter, & Gosling, 2001) e crescimento pessoal (Ryff & Keyes, 1995), com as inerentes repercussões no domínio da satisfação com a vida destes indivíduos. A prática da atividade física enquanto elemento integral no estilo de vida de uma pessoa, parece incidir beneficemente nas alterações decorrentes do processo de envelhecimento, auxiliando na manutenção e melhoria de certas funções, contribuindo também para otimizar a sua dimensão psicossocial (Vilela, Carvalho, & Araújo, 2006).

O presente estudo proporciona aos profissionais dados importantes sobre este tipo de população e a informação necessária para perceber que o profissional terá de induzir nos indivíduos o gosto, e “o prazer” pela prática desportiva, levando-os a desenvolver uma motivação intrínseca que criará níveis de bem-estar mais elevados. Igualmente providencia um conjunto de resultados que comprovam a importância da adoção de um estilo de vida ativo por parte da população idosa, no que se refere à esfera positiva da saúde mental, de modo a atingirem níveis mais elevados de autoestima, satisfação com a vida e vitalidade.

5.5. Conclusões e recomendações

5.5.1. Conclusões

Verifica-se através deste estudo que o exercício físico é um meio importante na promoção da saúde e bem-estar, com o intuito de introduzir hábitos saudáveis na vida dos idosos, permitindo-lhes redescobrirem formas mais autónomas e independentes de estar na vida.

5.5.2. Recomendações para a prática e para estudos futuros

Deste modo, como forma de aplicação prática do estudo realizado, é fundamental perceber como desenvolver a motivação intrínseca com o objetivo de aumentar a adesão à prática de atividade física e de bem-estar na população mais idosa. O aumento da motivação intrínseca faz-se pela satisfação das necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relação. De acordo com vários autores (Kilpatrick, Hebert, & Jacobsen, 2002; Murcia & Coll, 2006) existem algumas estratégias que estabelecem o desenvolver da sensação de competência, a autonomia e a relação como uma série de recomendações baseadas na Teoria da Autodeterminação, para desta forma alcançar o desenvolvimento da motivação intrínseca e garantir a permanência dos indivíduos a praticar algum tipo de atividade física:

- Promover um *feedback* positivo: desenvolve a sensação de capacidade e autoconfiança;
- Promover metas orientadas ao processo: centrar-se em fazê-lo bem e esquecer de como os outros fazem;
- Estabelecer objetivos de dificuldade moderada: pouco a pouco devemos melhorar a coordenação desse movimento;
- Possibilitar a eleição de atividades: para envolver o praticante no processo, é importante estimulá-lo a tomar decisões, o que pode aumentar a perceção de sua autonomia;

- Explicar o propósito da atividade: quando o propósito da atividade é estabelecido e explicado claramente, é mais provável que se desenvolva uma percepção positiva da atividade e uma sensação de autonomia;
- Promover o desenvolvimento de relações sociais: a permanência nos programas fomentará as relações sociais entre os participantes, assim estes desenvolverão uma maior satisfação e percepção de sua relação com o outro;
- Utilizar as recompensas de forma cuidadosa: o uso inadequado das recompensas pode reduzir a motivação e a autonomia, já que esta é uma forma de controlar o comportamento, devendo ser usada como ferramenta temporária, em situações em que um comportamento é novo e ainda não é intrinsecamente incentivado.

Sugere-se ainda a realização de investigações adicionais com a execução de estudos longitudinais, se possível utilizando amostras aleatórias, que poderão ser úteis para o entendimento da relação entre a atividade física a saúde e bem-estar.

5.6. Referências bibliográficas

- Benedetti, T. B., Petroski, É. L., & Gonçalves, L. T. (2003). Exercícios Físicos, Auto-Imagem e Auto-Estima em Idosos Asilados. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 5(2), 69-74.
- Byrne, B. (2006). *Structural equation modeling with EQS: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). Physical Activity for Older Adults. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*.
- Cid, L., Moutão, J., Leitão, J., & Alves, J. (2012). Behavioural Regulation Assessment in Exercise: Exploring an Autonomous versus Controlled Motivation Index. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1520-1528.
- Clark, S. D., Long, M. M., & Schiffman, L. G. (1999). The Mind-Body Connection: The Relationship Among Physical Activity Level, Life Satisfaction, and Cognitive Age Among Mature Females. *Journal of Social Behavior and Personality*, 14(2), 221-240.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry* 11(4), 227-268.
- Dosil, J. (2004). *Psicologia de la actividad física y del deporte* (Vol. 1º). Madrid: José Manuel Cejudo.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2006). A Test of Self-Determination Theory in the Exercise Domain. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(9), 2240-2265.

- Faria, L., & Silva, S. (2000). Efeitos do exercício físico na promoção do auto-conceito. *Psychologica*, 25, 25-43.
- 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.
- Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J., & Davis, M. G. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology*, 100 591-602.
- Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J., & Davis, M. G. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology* 100, 591-602.
- Gal, D. L., Santos, A., & Barros, H. (2005). Leisure-time versus full-day energy expenditure: a cross-sectional study of sedentarism in a Portuguese urban population. *BMC Public Health*, 5(16).
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203-214.
- Gomes, L., Pereira, M. M., & Assumpção, L. Ó., T. (2004). Tai Chi Chuan: nova modalidade de exercício para idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 12(4), 89-94.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoffcriteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55.
- Kilpatrick, M., Hebert, E., & Jacobsen, D. (2002). Physical activity motivation. A practitioner's guide to self-determination theory. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 74(4), 36-41.
- Ku, P., McKenna, J., & Fox, K. R. (2007). Dimensions of Subjective Well-Being and Effects of Physical Activity in Chinese Older Adults. *Journal of Ageing and Physical Activity*, 15(4), 382-397.
- Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include and assessment of amotivation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 191-196.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Mazo, G. Z., Cardoso, F. L., & Aguiar, D. L. (2006). Programa de Hidroginástica para Idosos: Motivação, Auto-Estima e Auto-Imagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 8(2), 67-72.
- McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). Physical Activity and Quality of Life in Older Adults: Influence of Health Status and Self-Efficacy *Efficacy Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 99-103.

- McAuley, E., Konopack, J. F., Motl, R. W., Morris, K. S., Doerksen, S. E., & Rosengren, K. R. (2006). Physical Activity and Quality of Life in Older Adults: Influence of Health Status and Self-Efficacy. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 99-103.
- Mechling, H., & Netz, Y. (2009). Aging and inactivity—capitalizing on the protective effect of planned physical activity in old age. *European Review of Aging and Physical Activity* 6, 89-97.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life Satisfaction in 18-To 64-Years-Old Swedes: In Relation to Education, Employment situation, Health and Physical Activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35, 84-90.
- Moutão, J., Alves, S., & Cid, L. (2012). Contributo da teoria da autodeterminação na predição da vitalidade e adesão ao exercício físico. *Gymnasium*, 3(1), 13-34.
- Moutão, J., Alves, S., & Cid, L. (2013). Traducción y validación de la Subjective Vitality Scale en una muestra de practicantes de ejercicio portugueses. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(2), 223-230.
- Murcia, J. A. M., & Coll, D. G. C. (2006). A permanência de praticantes em programas aquáticos baseada na Teoria da Autodeterminação. *Fitness & Performance Journal*, 5(1), 5-9.
- Neto, F. (1993). Satisfaction With Life Scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(125), 125-134.
- Netz, Y., & Wu, M. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging*, 20(2), 272-284.
- Netz, Y., Zach, S., Taffe, J. R., Guthrie, J., & Dennerstein, L. (2008). Habitual physical activity is a meaningful predictor of well-being in mid-life women: a longitudinal analysis. *Climacteric*, 11, 337-344.
- Nix, G. A., Ryan, R. M., Manly, J. B., & Deci, E. L. (1999). Revitalization through Self-Regulation: The Effects of Autonomous and Controlled Motivation on Happiness and Vitality. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 266-284.
- Palmeira, A., Teixeira, P., Silva, M., & Markland, D. (2007). *Confirmatory factor analysis of the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire: Portuguese Version*. Paper presented at the 12th European Congress of Sport Psychology, Greece-Halkidiki.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Robins, R. W., Tracy, J. L., Trzesniewski, K., Potter, J., & Gosling, S. D. (2001). Personality correlates of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, 35, 463-482.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Ryan, M. R., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.

- Ryan, R. M., Frederick, C. M., Lepes, D., Rubio, N., & Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic Motivation and Exercise Adherence. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 335-354.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sarrazin, P., Vallerand, R., Guillet, E., Pelletier, L., & Cury, F. (2002). Motivation and dropout in female handballers: a 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology*, 32, 395-418.
- Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516.
- Singh, M. A. F. (2002). Exercise Comes of Age: Rationale and Recommendations for a Geriatric Exercise Prescription. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 57(5), 262-282.
- Storch, J. A., Borella, D. R., Stocco, J., Harnisch, G. S., Frank, R., Duarte, A., et al. (2012). Análise do limiar de auto-estima e autoimagem em idosos com deficiência asilados praticantes de atividade física. *Revista Géfyra*, 1(1), 73-80.
- Varo, J. J., Martínez-González, M. A., Irala-Estévez, J., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez, J. A. (2003). Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 32, 138-146.
- Vilela, A., Carvalho, P., & Araújo, R. (2006). Envelhecimento bem-sucedido: Representação de idosos. *Revista.Saúde.Com*, 2(2), 101-114.
- Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I., & Woods, B. (2010). Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. *Aging & Mental Health*, 14(6), 652-669.

