

## A RESILIÊNCIA EM IDOSOS: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

Ayanne Xavier Monteiro<sup>1</sup>  
Rosilene Maria de Lucena Guedes<sup>2</sup>

### RESUMO

Resiliência é um tema que vem sendo tratado em diferentes áreas do conhecimento. A promoção da atividade física tem sido apontada por alguns estudos como um mecanismo para o desenvolvimento da resiliência, sobretudo em idosos. Esse estudo tem como objetivo analisar o perfil de resiliência de idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, onde foi utilizado como instrumento de pesquisa a Escala de resiliência de Walgnild e Young (1993), adaptada por Pesce et al. (2005), e um questionário sociodemográfico. A amostra foi composta por 55 idosos inseridos no Projeto Vida Ativa: Atividade Física, Saúde e Longevidade sendo 5 homens e 50 mulheres, praticantes de atividades físicas; e idosos que utilizam os serviços nos postos de saúde de bairros da cidade de Patos – PB, sendo 5 homens e 50 mulheres, não praticantes de atividades físicas. Para a análise de dados foi utilizado o Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 21. Foram realizadas análises descritivas como média, desvio padrão, distribuição de frequência e percentual. Os resultados revelaram que houve uma maior diferença com as variáveis de sexo, estado civil e escolaridade, no entanto, em relação aos 3 fatores de resiliência os praticantes de atividades físicas tiveram maior percentual. Conclui-se que a prática de atividades físicas foi preponderante na influência no perfil de resiliência de idosos, podendo ajudar no desempenho das atividades do cotidiano como fatores protetores da resiliência, tornando possível vivenciar o envelhecimento de forma bem-sucedida.

**Palavras-chave:** Resiliência. Atividades Físicas. Idoso.

### INTRODUÇÃO

O termo velhice é constantemente entendido como um período caracterizado por uma diminuição das reservas, em virtude das várias perdas que ocorrem de forma conjunta ou sucessivamente no decorrer de um curto período de tempo (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009). O envelhecimento da população mundial é um acontecimento novo no qual até os países desenvolvidos ainda estão buscando se adaptar. No passado era uma marca de poucos países, mas, agora passou a ser um conhecimento de todo o mundo (ARAÚJO; FARO, 2016).

Segundo Machado (2010) o envelhecimento é somado às limitações de atividade e tende a deixar mais lenta a execução das tarefas do dia a dia. Todavia, encorajar o idoso a

---

<sup>1</sup>Graduada pelo Curso de Educação Física das Faculdades Integradas de Patos-FIP, [ayannemonteirox@gmail.com](mailto:ayannemonteirox@gmail.com);

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Técnica de Lisboa na Faculdade de Motricidade Humana, [rosileneledes@fiponline.edu.br](mailto:rosileneledes@fiponline.edu.br);

desempenhar a sua capacidade de independência com segurança pode prolongar seus anos de vida e prevenir problemas de saúde advindos da imobilidade e do sedentarismo.

“As experiências do envelhecimento não são iguais para todos. As diferenças genéticas, socioeconômicas, culturais, de estilo de vida e espirituais resultam em diferentes vivências do envelhecimento.” (FERREIRA, 2005, p.1).

O processo gradual do envelhecimento vai se desenvolvendo no decorrer da vida, apresentando mudanças tanto biológicas, como fisiológicas, psicossociais e funcionais. Envelhecimento ativo e saudável é um processo de bem-estar mental, físico e social, que também pode contar com medidas de proteção, seguridade e atenção, que tem por objetivo ampliar a esperança e qualidade de vida saudável (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2015).

No Brasil foi investigado um intenso processo de transição, marcado pelo crescimento da população idosa. Essa população brasileira, que, no ano 2000, compreendia 14,2 milhões de indivíduos, aumentou para 19,6 milhões em 2010, e projeções mostram que, até o ano de 2030, esse número deve atingir 41,5 milhões (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015).

Duarte e Barreto (2012) mostram que o aumento da população idosa traz desafios importantes para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente em decorrência de uma transição epidemiológica prolongada, em que as doenças crônicas não transmissíveis encontram-se em grande expressão de crescimento.

Matsudo (2009) estima que a prática de atividade física regular realiza um papel fundamental no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, levando a melhora da mobilidade, da capacidade funcional e da qualidade de vida ao longo do processo do envelhecimento. Já a prática insuficiente dessas atividades tem sido associada à ocorrência de diversas doenças (GARBER et al., 2011).

Várias organizações científicas e políticas têm indicado a quantidade mínima necessária para o tempo de prática de atividade física produzir efeitos positivos sobre a saúde. Porém não tem sido observado consenso entre as mesmas (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014).

A admissão de um estilo de vida ativo é fundamental para se envelhecer com saúde e com qualidade, principalmente se associado a hábitos alimentares saudáveis. Contudo, mesmo tendo em vista todos os seus benefícios, as pessoas se tornam menos ativas à medida que envelhecem (POSSAMAI et al., 2015). Cardoso (2009) diz que a introdução de programas de exercício físico como meios de promoção de saúde tem se evidenciado pelo

incentivo propiciado ao envolvimento social também pela necessidade de estabelecer hábitos de vida saudáveis na população.

Estudos realizados por Antunes et al. (2010) mostraram significativo aumento no desempenho físico e cognitivo, além de mudanças positivas no comportamento de idosos com déficit cognitivo e demência que praticam atividades físicas.

Mian et al. (2007) propõem que programas de exercícios físicos devem ser multidimensionais e abrangem características como resistência, força, equilíbrio e flexibilidade. Sendo assim, as atividades físicas podem ser recomendadas por atender tais aspectos e também pelo caráter recreativo como em atividades de lazer e socialização (HINRICHS et al., 2010). Essa prática de atividades, como um dos componentes do estilo de vida pode transformar alguns conceitos de idoso, indicando que, independentemente da idade cronológica, a capacidade de adaptação do idoso permanece a mesma. Sendo assim, a taxa de declínio com o envelhecimento desacelera ou acelera a atividade ou inatividade física do indivíduo (FERREIRA, 2005).

As atividades em grupo, enquanto espaços educativos para a promoção de saúde e desenvolvimento tem grande importância ao ponto que reafirma a apropriação de novas formas da pessoa idosa se relacionar consigo mesma, com os outros e com o mundo. Essas atividades visam superar práticas educativas pautadas exclusivamente nas doenças, com orientações e cuidados dos profissionais a respeito do comportamento individual e o autocuidado (ASSIS et al., 2007).

Silva et al. (2012) traz a necessidade de realizar estudos envolvendo a relação entre a prática de exercícios físicos e o nível de resiliência com idosos. Hildon et al. (2008) especifica a atividade física como fator protetor da resiliência em idosos, quando relaciona a atividade física e a alta resiliência em idosos. De acordo com os autores, os idosos praticantes de atividades físicas, apresentam maior competência para superar episódios estressantes.

Nos últimos anos, vem sendo observado o interesse pelo tema resiliência, no qual tem sido falado em todos os ramos do saber, e a pouco na área de saúde. Contudo, posicionar estudos ao foco psicológico e à atividade física vem sendo explorado como uma nova fonte, na qual além de estar associada a benefícios físicos da saúde, como também no desempenho cardiovascular, na autoestima e no bem-estar psicológico (MORGAN; TOBAR; SNYDER, 2010).

Pinheiro (2004) aponta que a resiliência pode ser definida como a capacidade que o indivíduo tem para reconhecer a dor, entender seu sentido, e tolerar até resolver os conflitos de forma construtiva. A resiliência na terceira idade é de grande importância, pois é um tema

inovador para os profissionais da área da gerontologia, e que também abrem portas para uma grande área de enorme futuro na prática de recursos que melhorem a qualidade de vida e o melhor bem estar dos idosos (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009).

Para Reis (2010) à medida que a idade aumenta o indivíduo tende a se sentir fragilizado e desamparado, não só diante da família, mas sim de toda a sociedade. Além disso, tende a se isolar, provocando sua inatividade física e mental trazendo consequências negativas à sua saúde. Segundo Moraes e Santos (2012) a família possui um importante papel nesse período, pois, contribui bastante para a manutenção da autoestima. O idoso longe da família se sente só e conseqüentemente, o silêncio pode levá-lo à depressão, angústia e o faz refletir mais negativamente sobre doenças.

Através da resiliência se dá o afrontamento do estresse, dos problemas de depressão, da ansiedade, dos traumas que o indivíduo passa por conta dos eventos vividos. As pessoas podem ser resilientes, mesmo vivendo em ambientes de vulnerabilidade psicossocial (ARAÚJO; TEVA; BERMÚDEZ, 2015).

No âmbito da funcionalidade, resiliência tem sido associada à capacidade de manter-se ativo e não desenvolver sintomas depressivos diante da dificuldade. São encontradas correlações entre resiliência, depressão, saúde física e satisfação com a vida, depressão, incapacidade funcional, e apatia (FONTES et al., 2015). Ambriz (2011) afirma que a resiliência é capaz de proteger a saúde mental. Do mesmo modo que a prática de atividade física pode atuar nesse processo, proporcionando ganhos significativos na função cognitiva dessa população (SOARES; DINIZ; CATTUZZO, 2013).

As atividades físicas como programas de intervenção podem promover de forma positiva e simultânea nas habilidades do idoso, em fatores psicológicos e físicos relacionados à fragilidade biológica e aos níveis de resiliência desses idosos. Essas formas de intervenção são consideradas fatores de proteção para que não interfira na diminuição da resiliência do idoso e promova o envelhecimento bem sucedido. O profissional de Educação Física enquanto orientador das atividades para idosos visa incentivar afetos positivos e motivacionais capazes de proporcionar uma sensação de confiança e crença na superação, fatores esses associados à resiliência psicológica (GOMES, 2010).

Rangel e Sousa (2014) afirmam que a resiliência vem recebendo uma crescente visão em vários campos do conhecimento, pelo seu proveito na identificação e no entendimento de fatores, efeitos e também dando o seu potencial no que refere às contribuições humanas e sociais com expressivas possibilidades de aplicação nas áreas da saúde e da educação, acreditando-se na importância da articulação dessas áreas pelo benefício

recíproco que poderão propiciar. Desta forma, a prática de atividade física pode atuar como uma ferramenta facilitadora no desempenho da capacidade de resiliência em idosos?

A pesquisa realizada é de grande relevância uma vez que se tem a necessidade de entender sobre o tema resiliência e como ela pode interferir na vida desses idosos que praticam ou não alguma atividade física. Sabendo que os princípios de um envelhecimento com qualidade de vida podem descrever o idoso como pró-ativo definindo seus objetivos e lutando para alcançá-los, reunindo recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar. Diante do exposto, este trabalho poderá contribuir para ajudar os profissionais e acadêmicos que pretendem atuar na atenção gerontológica para proporcionar aos idosos uma velhice bem sucedida.

O objetivo geral que norteia este estudo é analisar o perfil de resiliência de idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas e os objetivos específicos são traçar o perfil sociodemográfico dos idosos praticantes e não praticantes de atividade física e os fatores de resiliência e relacionar o perfil sociodemográfico dos idosos praticantes e não praticantes de atividade física com os fatores de resiliência.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo, explicativa e com abordagem quantitativa dos dados, teve uma amostra constituída por sujeitos que praticam atividades físicas, sendo 5 homens e 50 mulheres e sujeitos que não praticam atividades físicas com a mesma amostra dos praticantes (5 homens e 50 mulheres).

Os critérios de Inclusão foram: indivíduos com idade Igual ou superior a 60 anos; que são praticantes ou não de atividades físicas e que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o estudo foi aplicada a Escala de Resiliência de Walgnild e Young (1993), versão adaptada para o português por Pesce et al. (2005), como também um questionário sócio demográfico composto por dados relativos ao nome, sexo, estado civil, idade e nível de escolaridade. A escala possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência. Os 25 itens supracitados foram agrupados em três fatores: Fator I (Resoluções de ações e valores); Fator II

(Independência e determinação) e Fator III (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações).

A Escala de Resiliência foi aplicada aos idosos inseridos no Projeto Vida Ativa: Atividade Física, Saúde e Longevidade nas dependências das Faculdades Integradas de Patos – FIP, como também idosos que utilizam os serviços nos postos de saúde de bairros da cidade de Patos – PB, com essa população a pesquisa foi desenvolvida nas unidades de saúde de bairros da cidade.

Os dados obtidos foram analisados de forma quantitativa, e foi utilizado o programa Software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21 para analisar a média, desvio padrão, distribuição de frequência e cálculo da porcentagem. Os resultados foram apresentados na forma de tabela. O estudo foi direcionado pela resolução 510/2016 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP) com o CAAE 80585817.6.0000.5181.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 110 idosos, divididos em dois grupos o G1 e G2. O Grupo G1 foi formado por 55 sujeitos (50,0%) não praticantes de atividades físicas (média de idade de 69,91; DP± 6,7 anos, com idade mínima de 60 e máxima de 87 anos) e o G2 formado por 55 indivíduos (50,0%) praticantes (média de idade de 68,80; DP± 5,9 anos, com idade mínima de 60 e máxima de 83 anos).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográficas dos idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas.

VARIÁVEIS		PRATICANTES		NÃO PRATICANTES	
		F	%	F	%
<b>Sexo</b>	Masculino	5	9,1	5	9,1
	Feminino	50	90,9	50	90,9
<b>Faixa etária</b>	60 a 69	30	54,5	36	65,5
	70 a 87	25	45,5	19	34,5
<b>Estado civil</b>	Solteiro	6	10,9	7	12,7
	Casado	22	40,0	22	40,0
	Divorciado	7	12,7	7	12,7
	Viúvo	20	36,4	19	34,5

<b>Escolaridade</b>	Médio incompleto	29	52,7	27	49,1
	Médio e superior	26	47,3	28	50,9

Podemos constatar através da Tabela 1 que é notória a predominância feminina (90,9%) entre os idosos pesquisados. Tal fato corrobora com o fenômeno conhecido como feminização da velhice, trazido por diversas pesquisas que indicam maior longevidade entre as mulheres. Esse fato é encontrado nos estudos de Carvalho et al. (2009), Figueiredo Junior, Ribeiro e Silva (2011), e Guedes (2013) no qual a maior parte da população estudada é composta por indivíduos do gênero feminino.

Esse dado pode ser explicado em razão das características relacionadas a este gênero como sendo as que são mais predispostas a doenças, mas também são as que mais se cuidam e menos se expõem a fatores de risco. Desta forma, as mulheres conseguem mais anos em termos de expectativa de vida (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

O estado civil mostrou maiores números e semelhanças entre os percentuais dos dois grupos, tendo casados (40,0%) tanto para praticantes como para não praticantes e viúvos (36,4%) para praticantes e (34,5%) para não praticantes. Quanto ao nível de escolaridade não houve uma disparidade entre os indivíduos não praticantes. No entanto, entre os praticantes houve uma maior diferença. Ensino médio incompleto apresentou um escore de (52,7%), entretanto no ensino médio e superior teve (47,3%); e em relação aos não praticantes o estudo revelou um dado importante 49,1% dos indivíduos possuem o ensino médio incompleto e 50,9% do ensino médio completo e superior. Esse resultado ratifica com as asserções de Medeiros et al. (2014) que estima em se tratar de pessoas que viveram os anos escolares em épocas, cuja formação formal não era prioridade, dando espaço as atividades rurais, técnicas, domésticas e comerciais.

Nesse sentido, Lima, Matos e Camarano (2006) afirmam que a educação é um fator determinante para a saúde, pois influencia fatores psicossociais e de comportamento. Maior educação durante a vida favorece acesso a informações, adoção de hábitos saudáveis e procura pelos serviços de saúde, o que auxilia na velhice uma maior independência funcional. Como também demonstram que os idosos com maiores níveis de escolaridade são aqueles com maiores probabilidades de participarem de programas de atividades físicas e programas de saúde, fazendo com que isso lhes proporcionem uma melhor qualidade de vida.

Tabela 2 - Médias e desvio padrão dos fatores de resiliência.

VARIÁVEIS		PRATICANTES		NÃO PRATICANTES	
		Média	DP±	Média	DP±
<b>Fator I</b>	Resoluções de ações e valores	73,83	±7,57	61,87	±5,42
<b>Fator II</b>	Independência e determinação	29,34	±3,56	25,76	±2,97
<b>Fator III</b>	Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações	36,43	±5,80	32,41	±4,67

A Tabela 2 ilustra que ocorreram notórias diferenças entre os 3 fatores de resiliência nos percentuais de média e desvio padrão dos indivíduos praticantes e não praticantes.

O Fator I (Resoluções de ações e valores) foi o que teve maior diferença de valores, sendo, (73,83%) para indivíduos praticantes e (61,87%) para os não praticantes; o Fator II (Independência e determinação) teve (29,34%) para praticantes e (25,76%) para os não praticantes e por fim o Fator III (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações) teve (36,43%) para praticantes e (32,41%) para os não praticantes.

Esses dados corroboram com os estudos de Fortes, Portuguez e Argimon (2009) que ao avaliarem a resiliência na população estudada, e identificaram que os idosos que praticam algum tipo de atividade física estão enfrentando a velhice de forma resiliente, e estão de acordo com a concepção de que um individuo resiliente, tende a organizar seu ambiente de maneira a aumentar ações positivas e a diminuir ações negativas. Sendo assim, a resiliência pode fazer com que os idosos que praticam algum tipo de atividade física, sejam mais positivos em circunstâncias difíceis, desafios e exigências inerentes ao processo de envelhecimento.

Fatores estudados também se relacionam ao apoio social disponível ao idoso tais como: os relacionamentos positivos com amigos e familiares, a participação em grupos de vivência, as residências multigeracionais, o estado civil, que no estudo de Rabelo e Neri (2005) apontou maiores números entre casados ou viúvos, e ter filhos.

Tabela 3 - Médias de escores de resiliência em idosos praticantes de atividades físicas, relacionadas com o perfil sociodemográfico.

Variáveis	Fator I			Fator II			Fator III		
	Media	DP±	P	Media	DP±	P	Media	DP±	P
<b>Sexo</b>			<b>0,26</b>			<b>0,76</b>			<b>0,46</b>
Masculino	70,20	±3,96		29,80	±1,92		34,60	±3,50	
Feminino	74,20	±7,77		29,30	±3,69		36,62	±5,97	
<b>Faixa etária</b>			<b>0,00</b>			<b>0,72</b>			<b>0,00</b>
60 a 69	74,00	±8,86		29,50	±4,10		36,96	±5,96	
70 a 83	73,64	±5,83		29,16	±2,83		35,80	±5,64	
<b>Estado civil</b>			<b>0,94</b>			<b>0,46</b>			<b>0,83</b>
Solteiro	74,16	±10,2		31,33	±2,58		36,16	±6,24	
Casado	74,50	±6,47		28,77	±2,59		37,31	±3,77	
Divorciado	73,71	±3,90		28,85	±4,48		36,00	±6,78	
Viúvo	73,05	±9,11		29,55	±4,32		35,70	±7,32	
<b>Escolaridade</b>			<b>0,00</b>			<b>0,54</b>			<b>0,05</b>
Até M. incompleto	73,82	±5,81		29,06	±3,55		34,89	±4,42	
Médio e superior	74,84	±9,27		29,65	±3,61		38,15	±6,70	

A tabela 3 mostra as médias de escores de resiliência em idosos praticantes de atividades físicas, relacionadas com o perfil sociodemográfico. Podemos observar que o Fator I teve maiores percentuais de média com valores de 70,20% a 74,84%, seguido pelo Fator III com valores de 34,60% a 38,15% e logo após o Fator II com valores de 28,77% a 31,33%.

Os mesmos apontaram significância estatística entre os resultados dos indivíduos praticantes de atividade física ( $p \leq 0,05$ ) nas relações entre os fatores I (resoluções de ações e valores) e III (autoconfiança e capacidade de adaptação a situações) com a faixa etária, principalmente entre a faixa de 60 a 69 anos. Podemos perceber também relação estatística entre os fatores I e III com a escolaridade ( $p=0,00$ ), principalmente entre os indivíduos que possuíam ensino médio e superior completo.

Os resultados da tabela 3 mostram que a atividade física é de extrema importância para fazer com que os idosos melhorem os aspectos biopsicossociais, para levarem a uma melhor qualidade de vida potenciando assim, os fatores de resiliência. Nesse contexto, Azevedo (1989 apud GUEDES, 2013) estima que a atividade física abrange variadas modalidades e tem-se desenvolvido, de forma acentuada, nas sociedades industriais, em todo o mundo. Em algumas sociedades, em função da grande importância adquirida, ela influencia o próprio comportamento, tornando-se a ser um fenômeno social, em que o indivíduo adquire melhores condições para aproveitar seu tempo livre com atividades racionais e integradoras de benefícios, sob o aspecto da saúde e do equilíbrio físico-psíquico.

Tabela 4 - Médias de escores de resiliência em idosos não praticantes de atividades físicas, relacionadas com o perfil sociodemográfico.

Variáveis	Fator I			Fator II			Fator III		
	Media	DP±	P	Media	DP±	P	Media	DP±	P
<b>Sexo</b>			<b>0,33</b>			<b>0,36</b>			<b>0,92</b>
Masculino	59,60	±7,09		24,60	±3,64		32,60	±5,59	
Feminino	62,10	±5,27		25,88	±2,91		32,40	±4,64	
<b>Faixa etária</b>			<b>0,86</b>			<b>0,16</b>			<b>0,46</b>
60 a 69	64,22	±4,44		26,16	±3,19		34,47	±4,03	
70 a 83	57,42	±4,24		25,00	±2,40		28,52	±3,09	
<b>Estado civil</b>			<b>0,18</b>			<b>0,31</b>			<b>0,11</b>
Solteiro	65,42	±4,99		26,57	±3,20		33,71	±3,77	
Casado	62,18	±4,52		25,27	±2,16		32,86	±4,29	
Divorciado	63,28	±6,23		27,42	±4,35		36,14	±4,37	
Viúvo	59,68	±5,69		25,42	±3,09		30,05	±4,56	
<b>Escolaridade</b>			<b>0,18</b>			<b>0,07</b>			<b>0,17</b>
Até M. incompleto	59,85	±5,45		25,03	±3,13		30,44	±4,37	
Médio e superior	63,82	±4,72		26,46	±2,68		34,32	±4,19	

Nos resultados da tabela 4 mostram as médias de escores de resiliência em idosos não praticantes de atividades físicas, relacionadas com o perfil sociodemográfico. Entretanto

também podemos observar que o Fator I teve maiores percentuais de média com valores de 57,42% a 65,42%, seguido pelo Fator III com valores de 28,52% a 36,14% e logo após o Fator II com valores de 24,60% a 27,42.

Os resultados da tabela 4 apontaram significância estatística apenas entre os resultados dos indivíduos não praticantes de atividade física ( $p \leq 0,07$ ) apenas no Fator II principalmente entre o grau de escolaridade de até ensino médio completo. Os demais fatores não apresentaram significância estatística.

O processo de envelhecimento gera limitações físicas para realização das tarefas do dia a dia, assim, entende-se que a saúde é a principal fonte de motivação para a prática de atividade física, pois, ao praticá-la, o idoso busca evitar o seu envelhecimento funcional e, com isso, promover melhor qualidade de vida (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009). Esses resultados apontam para uma conscientização da importância da prática de atividade física em idosos, caracterizando uma motivação extrínseca para a prática da atividade física.

Estudos de Wilson e Rodgers (2002) mostram que os idosos que praticam alguma atividade física não optam pelo isolamento e sempre desejam estar próximos do convívio social. Segundo Carvalho (2014), a dissociação dos hábitos sociais e contatos pessoais precedem quadros de ansiedade e depressão. Assim, a prática de atividade física não resulta apenas em benefícios fisiológicos, mas também psicológicos, já que promove uma interação social, permitindo com que o idoso se sinta incluído no grupo e, conseqüentemente, valorizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se então que, os indivíduos praticantes de atividade física apontaram significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) em relação aos sujeitos não praticantes entre os fatores I (resoluções de ações e valores) e III (autoconfiança e capacidade de adaptação a situações) principalmente, entre a faixa etária de 60 a 69 anos e escolaridade.

Considerando os resultados identificados no presente estudo, pode-se dizer que os exercícios físicos tendem a agir positivamente, influenciando no perfil de resiliência de idosos, ajudando no desempenho das atividades da vida cotidiana como fatores protetores e estimuladores da resiliência, desenvolvendo nos idosos, atitudes otimistas, positivas e perseverantes, possibilitando a adequação aos desafios advindos com o envelhecimento,

tornando possível vivenciar esse ciclo de vida de forma saudável, consequentemente promovendo uma velhice bem sucedida.

## REFERÊNCIAS

AMBRIZ, M. G. J. La resiliência, el tesoro de las personas mayores. **Revista Espanola de Geriatria y Gerontología**, v.46, n.2, p.59-60, 2011.

ANTUNES et al. Exercício físico, atividade física e os benefícios sobre a memória de idosos. **Rev. Psicol. Saude**, v.2, p. 42-49, 2010.

ARAÚJO, C. L. O.; FARO, A. C. M. Estudo sobre a resiliência em idosas do Vale do Paraíba. **Revista Enfermaria Global**, n.42, p.81-98, abr., 2016.

ARAÚJO, L. F.; TEVA, I.; BERMÚDEZ, M. D. L. P. Resiliência em adultos: uma revisão teórica. **Terapia Psicológica**, v.33, n.3, p.257-276, 2015.

BORGES, G.; CAMPOS, M. D.; SILVA, L. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: ERVATTI, L.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. **Mudança demográfica no Brasil no século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE; p.138-151, 2015.

CARDOSO, A. F. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Revista Digital - Buenos Aires**, n.130, mar., 2009.

CARVALHO, C. M. R. G.; BRITO, C. M. S.; NERY, I. S.; FIGUEIREDO, M. L. F. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.4, p.579-582, 2009.

CARVALHO, J. Pode o exercício físico ser um bom medicamento para o envelhecimento saudável? **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v.3, n.2, 125-133. 2014.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S.M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol Serv Saúde**, v.21, n.4, p.32-529, 2012.

FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na rede de atenção básica de saúde em município do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.46, n.2, p.328-334, 2012.

FERREIRA, L. **Efeito do envelhecimento, do nível de atividade física e do treinamento com exercícios resistidos sobre a força muscular máxima diferenciada entre membros superiores e inferiores em mulheres**. 2005. 143f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa do Instituto de Biociências, Universidade do estado de São Paulo, Rio Claro, 2005.

FIGUEIREDO JUNIOR, J. M.; RIBEIRO, C. R. F.; SILVA, P. N. G. Resultados de um dos programas de promoção da saúde sob a expressividade e sensorialidade em idosos. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, v.16, n.2, p.98-185, dez. 2011.

FONTES, A. P.; D'ELBOUX, M. J.; FATTORI, A.; GUARIENTO, M. E. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.7-17, 2015.

FORTES, T. F. R.; PORTUGUEZ, M. W.; ARGIMON, I. I. L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estudos de psicologia I**, Campinas, v. 26, n.4, out./dez. 2009.

GARBER, C. E.; BLISSMER, B.; DESCHENES, M. R.; FRANKLIN, B. A.; LAMONTE, M. J.; LEE, I. M. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. **Med Sci Sports Exerc**, v.43, n.7, p.34-59, 2011.

GOMES, G. A. de O. Fragilidade biológica, resiliência psicológica e atividade física. **Revista Kairós**, São Paulo, jun. 2010.

GUEDES, R. M. L. **Motivação de Idosos Praticantes de Atividades Físicas**. 2013. Tese (Doutorado em Educação Física) - Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, Universidade Técnica, Lisboa, 2013.

HILDON, Z.; SMITH, G.; NETUVELI, G.; BLANE, D. Understanding adversity and resilience at older ages. **Social Health & Illness**. 2008.

HINRICHES; TRAMPISCH U., BURGHHAUS I.; ENDRES H. G.; KLAABEN-MIELKE R.; MOSCHNY A. et al. Correlates of sport participation among community-dwelling elderly people in Germany: a cross-sectional study. **European Review of Aging and Physical Activity**, v.7, n.10, p.5-15, 2010.

LIMA, C. M. F.; MATOS, D. L.; CAMARANO, A. A. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.11, n.4, p.941-950. 2006.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. D. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev Panam Salud Pública**, v.36, n.3, p.70-164, 2014.

MACHADO, F. N. **Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária**: um estudo com idosos dependentes. 2010. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais 2010.

MATSUDO, S. M. M. Envelhecimento, atividade física e saúde. **BIS Bol Inst Saúde (Impr)**, n.47, p.9-76, 2009.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade Física e o Idoso**: Concepção Gerontológica. 3ª edição. Porto Alegre: Editora Sulina; 2009.

MEDEIROS, P. A.; STREIT, I. T. SANDRESCHI, P. F.; FORTUNATO, A. R.; MAZO, G. Z. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p.3479-3488, 2014.

MIAN, O. S.; BALZOPOULOS, V.; MINETTI, A. E.; NARICI M, V. The impact of physical training on locomotor function in older people. **Sports Med**, v.37, n.6, p.83-701, 2007.

MORGAN, A. L.; TOBAR, D. A.; SNYDER, L. Walking toward a new me: adversity and prescribed walking 10.000 stepsq/day on physical and psychological well-being. **JPhys Activ Health**, 2010.

Organização dos Estados Americanos - OEA. **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**. Washington, D.C. OEA, jun. 2015.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUIAS, J. V.; CARVALHAES, R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2. p.436-448, mar./abr. 2005.

PINHEIRO, D. P. N. A. Resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, p.67-75, 2004.

POSSAMAI, L.; ZOGO, A.; BONI, J.; JACQUES, M.; DORST, L.; DORST, D. Fitness for elders: a comparison between practioners and nonpractioners of exercise, **Age (Dordr)**, v.37, n.3, p.1-8, 2015.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. **Psicol. Estud.** Maringá. v.10, n.3, p.12-403. 2005.

RANGEL, M.; SOUSA, C. S. Resiliência, Saúde e Educação: Uma revisão de literatura das publicações periódicas brasileiras de 2009-2013. **Omnia**, n.1, p.39-44, out. 2014.

REIS, L. A. **Ambiente familiar e capacidade funcional de idosos residentes em domicílio no município de Jequié/ BA**. 2010. 113f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

SILVA, E. A. P. C.; SILVA, P. P. C.; MOURA, P. V.; SANTOS, A. R. M.; DABBICCO, P.; AZEVEDO, A. M. P.; FREITAS, C. M. S. M. Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. **Conscientiae Saúde**, v.11, n.1, p.111-118, 2012.

SOARES, R. M.; DINIZ, A. B.; CATTUZZO, M. T. Associação entre atividade física, aptidão física e desempenho cognitivo em idosos. **Motricidade**, v.9, n.2, p.84-93, 2013.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **J Nurs Meas**, v.1, p.78-165, 1993.

WILSON, P. M.; RODGERS, W. M. The Relationship Between Exercise Motives and Physical Self-Esteem in Female Exercise Participants: An Application of Self- Determination Theory. **Journal of Applied Biobehavioral Research**, v.7, n.1, p.30-43. 2002.