A Prática Desportiva e o Bem-estar Subjetivo

Um estudo realizada num ginásio em Vila Nova de Gaia

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto na área de Especialização em Atividade Física e Saúde, conforme o Decreto de Lei nº 74/2006 de 24 de Março

Orientador: Professor Doutor Nuno Corte-Real

Ana Carolina Rocha Silva

Porto, Setembro 2017

Ficha de Catalogação

Silva, A. (2017). *A prática desportiva e o Bem-estar Subjetivo: um estudo realizado num ginásio em Vila Nova de Gaia.* Porto: A. Silva. Dissertação de Mestrado em Atividade Física e Saúde apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Palavras-chave: PRÁTICA DESPORTIVA, ADULTOS, BEM-ESTAR SUBJETIVO, GINÁSIO.

Agradecimentos

"A Gratidão é a memória do coração"

Antístenes

Por detrás de todo este trabalho está muito mais do que o meu empenho pessoal, está a força, contribuições e motivação de inúmeras pessoas que a mim me querem bem e que me são de coração.

Ao professor Doutor Nuno Corte-Real, meu orientador e meu líder na concretização deste trabalho, pela competência cientifica, presença, generosidade, pelo espírito alegre e motivador e acompanhamento durante a orientação.

Aos meus pais, irmãs e namorado pela força, apoio constante e pelos inúmeros conselhos e motivação.

Ao Ginásio Mais Fit, aos meus colegas, aos meus coordenadores Pedro Fontes, José Alves e Nuno Monteiro pela disponibilidade, apoio e autorização para a realização do estudo no ginásio e a todos os alunos e alunas que tão atenciosamente participaram no estudo.

Aos amigos e a todos os que não me deixaram encontrar a frase "Não Consigo" durante o percurso, motivando-me sempre para a concretização deste trabalho.

Índice Geral

Agradecimentos III
Índice Geral V
Índice de Quadros e Figuras VIII
LIVRO DE ABREVIATURAS IX
Resumo X
Abstract XI
I. INTRODUÇÃO 1
I. REVISÃO DA LITERATURA 5
Atividade Física, Desporto, Exercício Físico e Saúde- Conceitos 8
Atividade física e saúde: 9
Bem-estar / bem-estar Subjetivo: 10
Os componentes do BES 12
Bem-estar e atividade física 13
Surgimento do Fitness. 16
Bem-estar e fitness: 18
METODOLOGIA 21
Amostra 22
Instrumentos utilizados 22
Procedimentos da recolha de dados 23
Procedimentos estatísticos 24
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS 25
Análise da frequência de PD: 26
Caracterização dos níveis de BES: 27
BES em função da idade e do sexo: 28
BES e frequência semanal de PD: 29

BES e prática desportiva fora do ginásio: 30

BES e tempo de prática em ginásio: 31

BES e tipo de prática desportiva no ginásio 31

Avaliação da perceção individual dos participantes relativamente aos benefícios da PD relacionados com o bem-estar geral. 32

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 35

Prática desportiva: 36

Bem-estar subjetivo 38

BES e frequência semanal: 39

Bem-estar subjetivo e prática desportiva fora do ginásio 41

BES e tempo de prática 42

BES e tipo de prática desportiva no ginásio 42

Perceção individual dos participantes relativamente aos benefícios da prática desportiva e o bem-estar. 43

CONCLUSÕES – SUGESTÕES 45

CONSIDERAÇÃO FINAL 47

BIBLIOGRAFIA 49

Índice de Quadros e Figuras

Quadro 1 - Habilitações Académicas 22

Quadro 2- Análise do BES 27

Quadro 3- Análise do BES em função da Idade 28

Quadro 4- Análise do BES em função do sexo 29

Quadro 5: BES e Frequência semanal 30

Quadro 6: BES e Prática desportiva fora do ginásio 31

Quadro 7: BES e tempo de prática 31

Quadro 8: BES e tipo de PD 32

Gráfico 1: PD em função do sexo 26

Gráfico 2: PD em função da idade 27

Gráfico 3: Perceção dos benefícios da PD em função do sexo 33

LIVRO DE ABREVIATURAS

ACSM- American College of Sports Medicine

AGAP- Associação de Empresas de Ginásios e Academias de Portugal

AN- Afetos Negativos

AP- Afetos Positivos

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BES- Bem-estar Subjetivo

EF- Exercício Físico

OMS- Organização Mundial de Saúde

PANAS- Positive and Negative Affect Schedule

PD- Prática Desportiva

SPSS- Statistical Package of Social Science

SV- Satisfação com a Vida

SWLS- Satisfaction with Life Scale

Resumo

Hoje em dia, a procura pelo bem-estar e qualidade de vida tem aumentado sabendo-se que a prática desportiva regular se apresenta como um fator importante na prevenção de doenças assim como na promoção da saúde e do bem-estar.

Neste sentido, procuramos através deste estudo analisar em frequentadores de um ginásio a relação existente entre o exercício físico e o bem-estar subjetivo.

Participaram 396 adultos inscritos num ginásio na zona de Vila Nova de Gaia, com idades compreendidas entre 18 e 72 anos, (média das idades 34,53 ±11,744 anos), dos quais 66,9% do sexo feminino (267) e 33,1% do sexo masculino (132).

Para a avaliação da Satisfação com a Vida, utilizou-se uma versão adaptada a partir da *Satisfaction Whith Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1995), realizada por Figueiras et al (2010). No sentido de avaliar os afetos positivos e negativos foi utilizada uma versão traduzida e adaptada da Escala: *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS, Watson et al., 1988)., realizada por Fonseca (2006).

Dos resultados obtidos, concluímos que a amostra apresentava níveis de bem-estar subjetivo superiores à média, não apresentando diferenças estatisticamente significativas em função do sexo e da idade. Existiam resultados significativos em relação aos afetos positivos em indivíduos que praticavam exercício físico mais de quatro vezes por semana e resultados também significativos e mais positivos em quem também praticava exercício físico fora do ginásio.

Palavras-chave: PRÁTICA DESPORTIVA, ADULTOS, BEM-ESTAR SUBJETIVO, GINÁSIO.

Abstract

Nowadays, the demand for welfare and quality of life has increased, and it is known that regular sports practice is an important factor in disease prevention as well as promoting health and well being.
In that direction of thought, we look through this study to analyze the relationship between physical activity performed in a gymnasium and subjective well being.

A total of 396 adults with a gymnasium membership in Vila Nova de Gaia, aged between 18 and 72 years old (average age 34.53 ± 11.744 years), of whom 66.9% were female (267) and 33, 1% were male (132) participated in this study as a sample. For the evaluation of Life Satisfaction, a version adapted from the Satisfaction Whith Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1995) by Figueiras et al (2010) was used.

In order to evaluate the positive and negative effects, a translated and adapted version of the Scale: Positive and Negative Affect Schedule (PANAS, Watson et al., 1988), by Fonseca (2006) was used.

From the results obtained, we concluded that the sample had levels of subjective welfare above the average, and did not present statistically significant differences according to gender and age. There were significant results related to positive effects in individuals who practiced physical activity more than four times per week and also significant and positive results in those who also practiced physical activity outside of the gymnasium.

Key Words: SPORTS PRACTICE. ADULTS, SUBJECTIV WEEL BEING, GYMNASIUM

I. INTRODUÇÃO

Podemos considerar que o exercício físico apresenta-se hoje como uma necessidade para o Homem no sentido de aumentar a qualidade de vida, saúde e o bem-estar, existindo evidências científicas que documentam os inúmeros benefícios, quer físicos quer psicológicos da prática desportiva (OMS, 2014; Matsudo, 2000). Assim, partindo do pressuposto que a prática desportiva apresenta benefícios para a saúde e que a OMS (2014) estima que mais de 60% dos adultos não apresenta níveis recomendáveis de prática desportiva, torna-se necessário agir no sentido de promover a regularidade de prática e consequentemente, o aumento dos benefícios associados. (Barreta et al 2007).

Com a investigação já realizada, não existem dúvidas em relacionar a prática desportiva como aspeto fundamental para a promoção da saúde, bem-estar quer a nível físico como a nível psicológico. Neste sentido, os ginásios/health clubs aparecem como uma opção para a realização de exercício físico que tem crescido ao longo das últimas décadas. Assim, tendo em conta que o aparecimento dos ginásios contribuiu para o aumento da prática desportiva nas populações, de acordo com Dinner e Lucas, o bem-estar e experiências positivas influenciam a satisfação. Desta forma, as organizações desportivas podem influenciar de maneira significativa o bem-estar do consumidor, quando fornecem aos mesmos, serviços e bens que promovam o bem-estar proporcionando assim qualidade de vida (Sirgy & Lee, 2008, citado por Gonçalves 2012).

O estudo do bem-estar subjetivo associado à prática desportiva tem vindo a ser explorado por diversos autores com resultados muito interessantes. Surge então uma tendência contemporânea para a realização de exercício físico não só com carácter desportivo e competitivo mas também que proporcione prazer e satisfação. Assim, o bem-estar tem-se então revelado como um determinante na qualidade de vida.

Deste modo, o objetivo principal deste estudo compreendeu a aferição dos níveis de BES numa amostra de praticantes de um ginásio, assim como o estudo da relação existente entre os níveis de BES e a frequência semanal de EF, a idade, a prática complementar de exercício físico fora do ginásio, o tempo

de prática desportiva em ginásios e o tipo de atividade praticada. Além disso, pretendíamos também avaliar a perceção individual dos participantes relativamente aos benefícios que a prática desportiva provoca no seu bem-estar.

I. REVISÃO DA LITERATURA

Num mundo em que a tecnologia avança a velocidades incríveis, em que tudo acontece tão depressa que temos dificuldade em assimilar tanta mudança, torna-se cada vez mais importante agir sobre o estilo e qualidade de vida dos seres humanos. Assim, sabendo-se hoje em dia que os comportamentos dos seres humanos têm uma grande influência em muitas doenças e, tendo em conta a rapidez e escassez de tempo nos dias de hoje, deve cada vez mais ser dada uma importância diferente a tudo o que se relaciona com a saúde (Corte-Real, 2011).

Neste século onde vivemos, o moderno estilo de vida caracterizado pelo sedentarismo provoca em muitas pessoas uma perceção de falta de tempo para o exercício físico e para uma alimentação saudável, consequentemente, tais fatores, entre muitos outros, contribuem para o aumento de peso dos indivíduos e consequente diminuição da sua qualidade de vida.

De acordo com Mendes et al, (2011) esta era do sedentarismo apresenta graves consequências para a saúde dos indivíduos e o exercício físico apresenta-se como uma ferramenta importante e fundamental na prevenção e tratamento das principais doenças. A este propósito, a Organização Mundial de Saúde (2010) estima que mais de 60% dos adultos em todo o mundo não cumprem os níveis mínimos de atividade física que seriam benéficos para a sua saúde. Assim, a inatividade física é de facto um problema importante de saúde pública. Além disso, hoje em dia assiste-se à introdução e utilização exagerada das tecnologias que tendem a desencorajar a atividade física pois para além de reduzirem a energia necessária para a realização das atividades diárias, facilitam o acesso a tudo, desde a comunicação entre as pessoas, a deslocação entre locais e nos próprios locais. Torna-se assim necessário inverter tendências e comportamentos nos indivíduos do mundo contemporâneo de modo a privilegiar a vida ativa, saudável e o aumento do bem-estar.

Felizmente, de acordo com Zamai et al (2015) a procura pela qualidade de vida é, hoje em dia, um dos objetivos a ser alcançado pela humanidade contemporânea o que quer dizer que há esperança em que cada vez mais

pessoas procurem atividades que os levem a exercitarem-se mais do ponto de vista físico.

Atividade Física, Desporto, Exercício Físico e Saúde- Conceitos

Para melhor compreender e estudar os fenómenos relativos à atividade física, exercício físico, desporto e saúde é necessário definir cada um dos conceitos e no fundo, perceber melhor que relação existe entre eles.

Assim, de acordo com Caspersen (1985) a atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta num gasto de energia superior ao gasto de energia em repouso.

Por outro lado, na Carta Europeia de Desporto (1992), define-se desporto como "todas as formas de atividade física que, através da participação ocasional ou organizada, visam exprimir ou melhorar a condição física e o bem-estar mental, constituindo relações sociais ou obtendo resultados nas competições a todos os níveis".

Caspersen et al (1985), define ainda que o termo exercício físico é considerado uma subcategoria da atividade física, definido como uma atividade planeada, estruturada e repetitiva com o objetivo último de melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física.

Relativamente ao conceito de saúde, de acordo com a OMS (2014), corresponde à extensão em que o individuo ou grupo é capaz, por um lado de realizar as suas aspirações e satisfazer as necessidades e por outro, modificar ou lidar com o meio envolvente, estando assim, de certa forma, relacionado com a atividade física, atingindo neste século uma importância sem precedentes.

De acordo com Santos et al (2015), associado ao conceito de saúde, está o conceito de promoção da saúde. Este conceito surgiu numa conferência da qual resultou a carta de Ottawa que define promoção de Saúde como um *"processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um*

estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio." (1986). Carta de Ottawa para a promoção da Saúde. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá.)

Atividade física e saúde:

Já no tempo de Hipócrates (460/365 a.C) este considerava importante a dieta e os exercícios corporais como forma de manter a saúde, apelando à prática de movimentos com vista à manutenção do estado de saúde. Galeno (131/210 a.C) foi outro autor que estudou profundamente o movimento humano, recomendando também o exercício físico como ato de higiene e promoção de saúde. Assim, já nesta altura a "Ginástica" fazia parte da medicina e estava relacionada com a Saúde, além disso, já nesta época da Grécia antiga o conceito de bem-estar estava presente nos estudos de filósofos, como Aristóteles, que procuravam compreender verdadeiramente a essência de uma vida feliz (Pereira, 2012).

Passados tantos anos, sabe-se hoje em dia com evidência cientifica, de acordo por exemplo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), que a prática de atividade física atua beneficamente na saúde, nomeadamente no melhoramento do condicionamento muscular, cardiovascular, saúde óssea e funcional e atua na redução da hipertensão, doença cardíaca Coronária, AVC, diabetes e depressão.

Matsudo (2000), considera que os principais benefícios da atividade física relacionados com a saúde referem-se a benefícios antropométricos, como o aumento da massa muscular, diminuição da massa gorda, aumento da densidade óssea e flexibilidade, benefícios neuromusculares, metabólicos, como o aumento do volume sistólico, aumento da potencia aeróbica, aumento da ventilação, melhoria do perfil lipídico e da pressão arterial e da frequência cardíaca em repouso, e benefícios psicológicos, tais como a melhoria da auto-estima, autocontrolo e melhoria das funções cognitivas e de socialização. Além

disso, a atividade física atua na melhoria do autoconceito, imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização permitindo uma diminuição substancial do stress, ansiedade e consumo de medicamentes subjacentes. Desta forma, o exercício físico apresenta-se hoje como um instrumento com principal objetivo de melhorar o bem-estar geral da pessoa para responder às exigências do homem atual na sociedade atual. Existe então uma tendência dominante que estabelece uma relação clara entre a prática de atividade física e a conduta saudável.

Assim, o exercício físico está fortemente associado ao conceito de saúde, pois é um meio de melhoria das condições de saúde dos indivíduos uma vez que diminui e previne doenças, aumenta a expectativa de vida e melhora o bem-estar geral.

Bem-estar / bem-estar Subjetivo:

A definição de bem-estar é muitas vezes influenciada por variáveis como a idade, género, nível socioeconómico e cultura, no entanto essa definição está relacionada com o grau de satisfação com a vida e a presença de afeto positivo ou negativo (Diener, 1996).

Ryan e Deci (2001), distinguem duas componentes teóricas do bem-estar: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico, que se relacionam com os paradigmas das teorias Hedónica e a Eudamonica.

A tradição Eudaimonica relaciona o bem-estar com a perspectiva de funcionamento psicológico global e está associada ao bem-estar psicológico, e a tradição Hedónica relaciona o bem-estar com um processo que engloba a satisfação da vida, referente a uma avaliação cognitiva e positiva da vida, o afeto positivo que compreende a frequência de emoções positivas e afeto negativo que expressa a frequência de emoções negativas, associada então ao bem-estar subjetivo. (Diener, 1999).

O bem-estar subjetivo tem vindo a ser estudado mais extensivamente desde os anos 60 com o principal objetivo de compreender a felicidade relativa

ao modo como o individuo internamente vive e interpreta de forma subjetiva os acontecimentos da vida (Novo, 2000). No entanto, a origem deste conceito remonta ao seculo XVII, durante a época do iluminismo em que se defendia um propósito de existência da vida humana que deveria ser a vida em si e não o serviço a Deus ou a um rei: já nesta época o desenvolvimento pessoal e a felicidade eram assumidos como valores (Pereira, 2012).

De acordo com Galinha e Pais Ribeiro (2005), a “Segunda Revolução da Saúde”, nos anos 70, constituiu uma época com grande impacto na história do conceito do bem-estar subjetivo, pois como se verificou uma diminuição da taxa de mortalidade na europa através da implementação do modelo biomédico e da prevenção de infeções, um dos grandes objetivos desta revolução foi centrar a atenção e o cuidado mais na saúde em vez de focar na doença, surgindo então os conceitos de saúde e estilo de vida.

Na psicologia moderna, o bem-estar subjetivo é também explicado através de dois modelos de bem-estar o Top-Down que engloba os processos internos do individuo, ou seja, fatores intrínsecos do BES em que a felicidade depende da forma como o individuo experiencia cada situação. E o Botton-up que visa compreender qual a influência dos fatores externos (situação de vida, variáveis sociodemográficas) podem influenciar a felicidade. (Giacomoni, 2004 citado por Woyciekoski 2012).

De acordo com Woyciekoski (2012), o Bem-Estar Subjetivo (BES), refere-se à experiência pessoal e subjetiva da avaliação da vida como positiva caracterizando-se nas variáveis como a satisfação com a vida e vivência de afeto positivo.

Assim, o BES está relacionado com uma avaliação global que o individuo faz da sua vida de acordo com os seus próprios critérios. Está relacionado também com o modo como as pessoas reagem e avaliam as suas circunstâncias e condição de vida, de acordo com uma ponderação baseada nos seus valores, expectativas e experiências.

De acordo com Albuquerque e Troccoli 2004, que citam Watson (1988) e Diener (1985), o BES subdivide-se em duas componentes: componente cognitiva, pensar nas coisas de forma intelectual, ou seja, a satisfação com a

vida (escala de satisfação com a vida SWLS) e a componente afetiva, afeto negativo e positivo (escala dos afetos PANAS). Além disso, o BES é influenciado pelos fatores genéticos e de personalidade, fatores demográficos e circunstâncias da vida, atividades intencionais que tem carater cognitivo, comportamental e volitivo. Assim, o bem-estar subjetivo refere-se ao processo de como as pessoas se sentem e como avaliam as suas vidas.

De acordo com Diener, et al (1999) existem três importantes pontos na compreensão do BES: é subjetivo isso significa que reside em experiências internas do individuo, não se limita somente aos aspetos e experiências negativas mas sim também às experiências positivas e o BES pressupõe uma avaliação global do domínio da vida.

Os componentes do BES

Embora existam ainda algumas discordâncias literárias em relação ao conceito específico de BES, parece haver um consenso relativamente às suas componentes e dimensões, a satisfação com a vida e afetos negativos e positivos. (Anguas 1997).

De acordo com Diener (1995), o afeto negativo distingue-se do afeto positivo tendo em conta que o negativo corresponde a um estado que inclui emoções desagradáveis como a depressão e ansiedade, por outro lado o afeto positivo corresponde a um sentimento de prazer e entusiasmo. Para Emmons (1986) a satisfação com a vida compreende um julgamento cognitivo e uma avaliação geral da vida do individuo.

Além destes componentes específicos de medição do BES, existem ainda outros fatores que têm influência no BES. (Woyciekoski et al, 2012) Diener et al (2003) afirmam que a personalidade poderá influenciar o BES, pois as diferenças de personalidade de cada individuo são formadas desde cedo na vida, tornam-se estáveis ao longo da mesma e têm uma componente genética forte.

Num estudo que Woyciekoski (2012) realizou, percebeu-se que a literatura também valoriza outros fatores intrínsecos como extroversão,

introversão, socialização, realização, abertura para experiência otimismo, e fatores extrínsecos como saúde, renda económica, nível de estudos, condição conjugal (Diener 1999), como componentes que podem influenciar o nível de Bem-estar subjetivo de um individuo.

No entanto a própria autora afirma que não existe então um determinante único do BES, mas sim um conjunto de aspetos e componentes que parecem ter importância quando associadas à presença de BES. Pelo que, para estudar o BES, deve-se considerar e valorizar um conjunto de determinantes e variáveis para melhor perceber e reconhecer a ocorrência ou a falta de BES.

Bem-estar e atividade física

De acordo com Marques (1999), a perspetiva contemporânea de relacionar a atividade física à saúde representa um estado multifacetado de bem-estar.

Na dimensão psicológica, conforme já referimos anteriormente, a atividade física, que neste caso relaciona-se com a prática desportiva, atua na melhoria da autoestima, autoconceito, funções cognitivas, imagem corporal e intervém na diminuição do stress e ansiedade (Matsudo, 2000).

Além disso, na literatura encontram-se investigações que relacionam fatores de atividade física relacionados com o BES positivo, como por exemplo na investigação de Mata et al (2012) em que se verificou que os indivíduos depressivos apresentavam, em media, maiores níveis de Afeto positivo nos dias que praticavam atividade Física relativamente aos dias que não praticavam em comparação com os indivíduos não depressivos. Percebe-se então que efetivamente a atividade física promove e provoca efeitos significativos no bem-estar dos indivíduos. Reforçando esta ideia, a Direção Geral de Saúde (2007) também revela que a atividade física e a prática de desportos saudável são essenciais para a saúde e bem-estar.

Além disso, Eddington e Shuman (2005) explicam que em termos fisiológicos o exercício físico tem um efeito positivo no BES através da libertação de endorfinas bem como as experiencias de sucesso do sujeito e as interações socias (Vieira, 2014).

Assim, verifica-se uma relação importante entre o exercício físico e o bem-estar geral do individuo constituindo-se como uma componente essencial e um meio fundamental, não apenas para a melhoria da saúde física mas também para a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos e das populações em geral.

Numa investigação de Corte-Real et al., (2008), em que se analisou as relações entre a prática desportiva de estudantes universitários e o modo como eles percecionavam as suas vidas e a si próprios, verificou-se que, de uma forma geral, os indivíduos com níveis mais elevados de satisfação com a vida e afeto positivo e, por conseguinte menos afeto negativo eram os indivíduos mais fisicamente ativos. Também Paupério (2013) realizou um estudo entre adolescentes em que concluiu que existe uma clara associação positiva entre a prática desportiva e altos níveis de satisfação com a vida.

Outra investigação de Pereira (2012) em adolescentes verificou que as suas conclusões relativamente ao bem-estar subjetivo e a prática desportiva reforçam a ideia de que, de uma forma geral, a prática desportiva provoca benefícios para o bem-estar. A autora justifica esta associação entre o BES e a prática desportiva citando Eddington e Shuam (2005), que referem o efeito positivo do desporto no BES, explicando a libertação de endorfinas, à interação social e às experiencias de sucesso e autoeficácia que o exercício promove.

Já em idosos, um estudo apresentado por Vieira, (2014) revela que a prática desportiva foi significativa para os afetos positivos, concluindo que os idosos praticantes de desporto vivenciaram mais sentimentos positivos do que os não praticantes.

No sentido de aprofundar mais o tema relativamente ao bem-estar subjetivo, Teresa Figueiras (2009) apresentou um estudo com o objetivo de avaliar os níveis de Satisfação com a Vida, Afetos positivos e negativos em adultos portugueses, identificando as diferenças entre a idade, sexo e

envolvimento na prática desportiva, e verificou que relativamente às faixas etárias existe uma semelhança dos níveis de SV, AF E AN, nos escalões etários até aos 30, 31-45 anos e 46-65 anos, no entanto os indivíduos maiores de 65 anos apresentaram valores menos de AF E AN. Em relação ao sexo verificou que as mulheres apresentam índices mais reduzidos de afeto positivo e mais elevados de afeto negativo. Relativamente à prática desportiva, verificou que existe maior satisfação com a vida e maiores afetos positivos nos praticantes de exercício físico, o que, de acordo com a autora sugere que a prática de atividade física apresenta-se como uma variável positiva na vida adulta.

Simões (2010) aplicou um estudo do BES em ginásios e numa amostra de 304 adultos praticantes de exercício físico, surgiram resultados interessantes no sentido em que se verificou que os homens para além de serem mais fisicamente ativos apresentam maiores níveis de felicidade e satisfação com a vida do que as mulheres. Além disso, o autor concluiu que as pessoas com maior frequência semanal de exercício físico apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida e afetos positivos e níveis mais baixos de afetos negativos. Neste sentido, o autor considera relevante a importância do exercício físico para a manutenção ou aumento da felicidade, pois a prática desportiva atua no bem estar físico e psicológico.

De qualquer modo, na literatura não é comum existirem muitos trabalhos que relacionem a prática desportiva com o bem-estar subjetivo associados ao público participante em atividades desportivas em ginásios, pois os que encontramos incidem mais sobre adultos em outros contextos, idosos ou doentes (Alves, 2008), pelo que o objetivo deste trabalho propõe o estudo do BES em pessoas inscritas em ginásios.

Os ginásios….

Surgimento do Fitness.

De acordo com Pedragosa, (2012) a indústria do fitness, cuja definição portuguesa significa condição física, que se caracteriza por um conjunto de atributos que os indivíduos adquirem ou já têm relacionados com as capacidades de realizar atividades físicas (Casperson et al., 1985), surgiu nos anos 40 nos Estados Unidos da América através de pequenos ginásios de bairro focados no bodybuilding com usos apenas de pesos livres. O material de musculação foi surgindo gradualmente e os diversos tipos de treino (musculação, aeróbico, aulas de grupo) foram aparecendo tendo um grande impacto nos anos 80 em que Arnold Schwarzenegger e Jane Fonda impulsionaram o treino da força e das aulas aeróbicas, além disso, o aparecimento de organizações e instituições ligadas ao Fitness contribuíram para a afirmação dessas atividade, tais como Health & Fitness Association, American Fitness & Aerobics Association (AFAA), American Council on Exercise (ACE), American College of Sports Medicine (ACSM).

Nos anos 90, aconteceu uma expansão internacional da indústria do fitness, pois começaram a criar-se ginásios e health clubs focados e direcionados para as famílias e diferentes atividades de grupo direcionadas para todo o tipo de população.

Nesta fase, os health clubs integraram também um conceito de spa, serviços de treino personalizado e diversificaram a oferta de serviços, incluindo atividades como yoga, pilates, spinning, musculação, treino personalizado e inovação de equipamentos (Papi, 2002).

Em Portugal, a partir de 1998, surgiram grandes alterações na cultura do fitness que até então se caracterizava com uma componente técnica para o público masculino. O aparecimento de espaços maiores com ofertas de serviços diferenciados, aulas de grupo pré-coreografadas promoveu nos anos 90 um desenvolvimento da indústria do fitness quer na inovação dos produtos como na inovação dos serviços prestados. (Santos e Correia, 2011)

Nos tempos correntes, de acordo com a AGAP (2015), o mercado fitness teve um crescimento de 13% em 2015, correspondendo então a 17% da população praticante de atividade física em ginásios ou clubes de fitness em Portugal.

A crescente consciencialização dos benefícios da prática desportiva e o bem-estar, justificou a necessidade de desenvolvimento da indústria de fitness associada ao conceito Wellness.

De acordo com Maquire (2008) este desenvolvimento do fitness nos dias de hoje relaciona-se com três fatores. O tipo de instalação que caracterizam os ginásios e espaços de fitness, a comunicação social que apresenta alguma atenção relacionada com o fitness através de manuais, revistas de fitness e referências do estilo de vida ativo e saudável, e os próprios profissionais e produtores que oferecem um variado leque de serviços de forma a satisfazer as necessidades do consumidor.

Associado à evolução do fitness surgiu o conceito Wellness. O termo foi inicialmente introduzido nos anos 50 por Halbert Dunn (1961) que define o termo como um *método integrado de funcionamento orientado para maximizar o potencial do individuo.* No entanto o conceito tornou-se popular a partir dos anos 70, tendo sido definido pela *National Wellness Association de Singapura* como um processo consciente ativo na tomada de decisão para uma existência de sucesso, consistindo num estado que combina saúde e felicidade.

De acordo com Pilzer (2007), nos dias de hoje a indústria de Wellness caracteriza-se pela prestação de serviços, venda de produtos saudáveis que promovam a redução dos efeitos do envelhecimento, prevenção de doenças e aumento da auto-estima. Neste sentido, estes programas promovem um aumento da responsabilidade individual para comportamentos mais saudáveis.

Bem-estar e fitness:

Tendo em conta que o aparecimento dos ginásios contribuiu para o aumento do exercício físico nas populações, de acordo com Dinner e Lucas, o bem-estar e experiências positivas influenciam a satisfação. Nesse sentido, as organizações desportivas podem influenciar de maneira significativa o bem-estar do consumidor quando fornecem aos mesmos, serviços e bens que promovam o bem-estar proporcionando assim qualidade de vida (Sirgy e Lee, 2008 citado por Gonçalves 2012).

Existem vários estudos que relacionam a prática desportiva com o bem-estar, conforme já mencionamos, no entanto tivemos dificuldade em encontrar estudos que analisassem os praticantes desportivos de ginásios e health clubs.

O que se sabe e foi comprovado em diferentes estudos, como por exemplo o de Warburton et al (2006), é que a saúde e o bem-estar são características que podem ser mantidas e melhoradas através da participação em atividades físicas ou através da prática desportiva.

De acordo com Pedragosa, (2012), existe também hoje em dia uma tendência de introdução do termo bem-estar (wellness) no que se relaciona com os ginásios, que oferecem hoje muito mais do que um espaço com máquinas de musculação mas sim com aulas e conceitos que permitem o treino da mente, fluidez de espirito, (yoga, taichi, pilates), trabalho personalizado e contribuem para o bem-estar geral. O aparecimento do termo wellness surgiu como um oponente, de acordo com Mondeneze (2010), ao conceito fitness, o “ser capaz”. Neste sentido, com a evolução do fitness, passou a ser mais valorizado o facto de “como eu me sinto” em vez de “o que sou capaz de fazer”.

Assim, Saba (2001), entende que os profissionais não podem apenas focar-se na dimensão biológica-motora mas sim entender essa dimensão como uma forma de expressão cultural, respeitando a harmonia do comportamento, de saúde e felicidade. (bem-estar). O crescente aumento do interesse pela prática de exercícios físicos regulados observado nas ultimas décadas é acompanhado pelas áreas especificas da educação física que estabelecem

uma relação entre a pratica da atividade física, promoção de saúde e do bem-estar (Mondeneze 2010).

Esta tendência contemporânea de relacionar a aptidão física com a saúde, revela, de acordo com Marques e Gaya (1999) uma realidade multifacetada de bem-estar, resultado da participação em exercício físico. Neste sentido, Neto (1999) introduz o conceito de exercício saudável que corresponde ao exercício, no qual os benefícios para o organismo são derivados do gasto energético provocado pela prática de atividades físicas moderadas mas também agradáveis.

Considerando o bem-estar subjetivo como uma componente associada ao exercício físico e potenciadora de maior qualidade de vida, este estudo enquadra-se no âmbito da investigação em ginásio em relação aos níveis de bem-estar subjetivo presentes na população praticante de exercício físico em ginásio. Tendo em conta que os ginásios apresentam-se como um meio potenciador da prática de atividade física, surge nesse sentido a importância de aferir um melhor conhecimento ao nível do perfil dos clientes percebendo a importância da prática desportiva para o seu bem-estar subjetivo.

Desta forma, os objetivos deste trabalho, compreendem a aferição dos níveis de BES na amostra, o estudo da relação existente entre os níveis de BES e a frequência semanal de EF, a idade, a prática complementar de exercício físico fora do ginásio, o tempo de prática desportiva em ginásios e o tipo de atividade praticada. Além disso, pretendemos avaliar a perceção individual dos participantes relativamente aos benefícios que a prática desportiva provoca no seu bem-estar.

METODOLOGIA

Amostra

Nesta investigação participaram 396 adultos inscritos num ginásio na zona de Vila Nova de Gaia, com idades compreendidas entre 18 e 72 anos, (média das idades 34,53 ±11,744 anos), dos quais 66,9% corresponde a indivíduos do sexo feminino (267) e 33,1% corresponde a indivíduos do sexo masculino (132).

Relativamente ao nível de estudos, 40,3% da amostra apresentava um curso superior conforme se pode observar no Quadro 1

Quadro 1 - Habilitações Académicas

Habilitações Académicas		
	N	%
1º ciclo (1º,2º,3º,4º ano)	2	,5
2º ciclo (5º,6º ano)	10	2,4
3º ciclo (7º,8º,9º ano)	24	5,8
curso superior	167	40,3
ensino secundário (10º,11º,12º ano)	137	33,1
mestrado/doutoramento	59	14,3
Total	414	100,0

Instrumentos utilizados

Para a avaliação do bem-estar Subjetivo foram utilizados dois questionários:

Para a Satisfação com a Vida, utilizou-se uma versão adaptada a partir da Escola original - *Satisfaction Whith Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1995), realizada por Figueiras et al (2010). Esta escala é constituida por cinco questões, relativas ao modo como cada individuo avalia a sua vida através duma escala de Likert de cinco pontos (1-discordo completamente a 5- concordo completamente).

No sentido de avaliar os afetos positivos e negativos foi utilizada uma versão traduzida e adaptada da Escala: *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS, Watson et al., 1988)., realizada por Fonseca (2006). Esta escala apresenta 10 itens, dos quais cinco correspondem ao afeto positivo (inspirado, alerta, ativo, entusiástico, determinado) e os outros cinco correspondem ao afeto negativo (culpado, assustado, stressado, irritado, receoso). Relativamente a esta análise foi solicitado aos indivíduos que respondessem utilizando uma escala de 5 pontos (de 1: não sou nada assim até 5: Sou sempre assim) de acordo com o modo como normalmente se sentem.

Foram analisadas ainda as variáveis: sexo; escalão etário, agrupado em 3 diferentes escalões: 18-29 anos; dos 30-49 anos e mais de 49 anos; frequência semanal de prática desportiva que varia entre uma vez por semana a mais de quatro vezes por semana; prática desportiva complementar fora do ginásio; e a perceção dos participantes relativamente aos benefícios da atividade física no bem-estar geral, questões retiradas do "Inventário de Comportamentos relacionados com a Saúde" (Corte-Real, 2006).

Procedimentos da recolha de dados

Relativamente à recolha de dados no ginásio foi contactada a direção do mesmo, no sentido de pedir autorização para utilização da base de dados dos contactos eletrónicos dos utentes.

Foram enviados e-mails para todos os sócios do ginásio que possuíam contacto eletrónico. No e-mail seguiu uma explicação e justificação do procedimento e dos objetivos do estudo.

O método utilizado para obtenção de respostas foi através dum questionário único de respostas anónimas.

A recolha dos dados foi concretizada online, através do envio de um e-mail.

(Link:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeacM97K3ekTzXg8X4oTdJZ5p6ipJpu8ELwGW3bd5a7mhQVzg/viewform?usp=sf_link

Procedimentos estatísticos

No seguimento da recolha de dados os mesmos foram analisados estatisticamente. Nesse sentido, iniciou-se com uma leitura ótica no Laboratório de Psicologia, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, através do programa informático “Teleform”.

A análise estatística foi concretizada através do programa de análise estatística SPSS (Statistical Packege for Social Science – Windows), versão 24.

A análise dos dados iniciou-se com a caracterização da amostra e das variáveis em estudo, através da análise descritiva dos dados a partir de medidas básicas, tais como, a frequência de indivíduos (N), sexo, idade, média e desvio padrão das variáveis.

Para a comparação das variáveis nominais recorreu-se à estatística inferencial do T-Test. Aplicou-se também a análise de variância (ANOVA), para comparação de variáveis que apresentavam mais de duas categorias, seguida do teste de comparações múltiplas, Scheffé, verificando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os componentes do BES e o sexo, idade, prática desportiva, tipo e frequência da mesma.

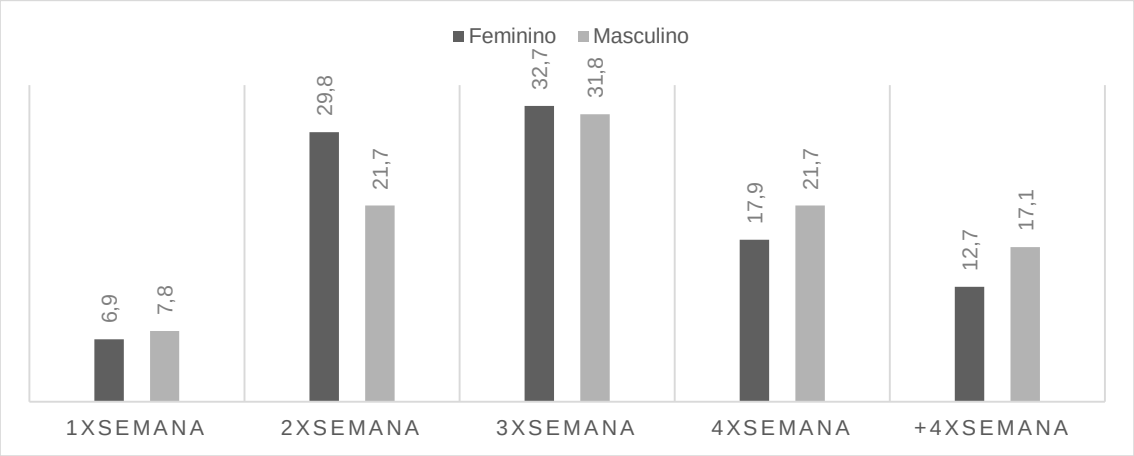
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Análise da frequência de PD:

Verificou-se que 29 indivíduos (7,6%) frequentavam o ginásio apenas uma vez por semana, 102 indivíduos (26,8%) duas vezes por semana, 122 indivíduos (32,1%) três vezes por semana, 72 indivíduos (18,9) quatro vezes por semana e 55 indivíduos (14,5) mais de quatro vezes por semana. Para além da prática desportiva em ginásio, 42,6% dos inquiridos praticavam outro tipo de exercício físico fora do ginásio.

Relativamente à diferenciação de prática desportiva entre o sexo masculino e feminino verificou-se que a maior percentagem do sexo feminino frequentava o ginásio duas ou três vezes por semana (29,9% n=79,8 e 32,7 n=87,3, respetivamente) enquanto o sexo masculino apresentava frequência superior às mulheres na frequência de uma, quatro e mais de quatro vezes por semana (7,8% n =10,3, 21,7% n = 28,6 e 17,1% n=22,6, respetivamente) como pode ser verificado no gráfico 1. Estas diferenças não eram estatisticamente significativas ($\chi^2_{(4)} = 3{,}909$; p = 0,418).

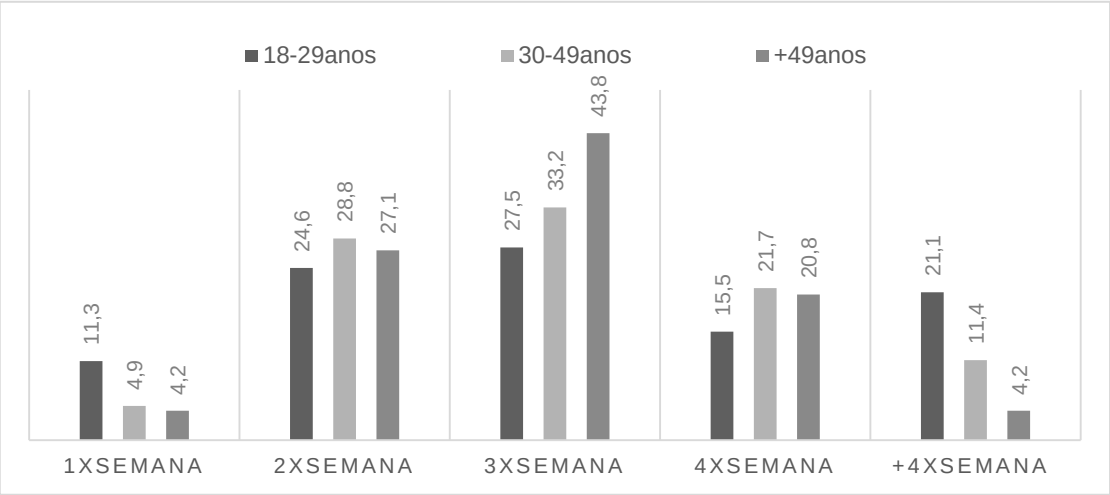
Gráfico 1: PD em função do sexo



Fizemos depois a análise em função dos escalões etários: escalão 1:18-29 anos, escalão 2: 30-49 anos, escalão 3: +49anos conforme se pode observar no Gráfico 2. . Nesse sentido, verificou-se que a frequência de três vezes por semana era a mais escolhida pelos participantes de todos os

escalões etários sendo as diferenças encontradas estatisticamente significativas ($\chi^2_{(4)} = 19{,}671$; p = 0,012).

Gráfico 2: PD em função da idade



Caracterização dos níveis de BES:

No Quadro 2 estão apresentados os resultados relativos à análise das variáveis do Bem-estar Subjetivo, ou seja, satisfação com a vida (SV), afetos positivos (AP) e afetos negativos (NA) para a amostra global, tendo sido verificado que os níveis de SV e AP eram superiores à média da escala na SV e nos AP e ligeiramente inferiores nos AN.

Quadro 2- Análise do BES

Componentes do Bem-Estar Subjetivo			
	Satisfação com a Vida	Afetos Positivos	Afetos Negativos
N	404	404	404
Média	3,6059	3,8080	2,4846
Desvio Padrão	,77203	,61112	,75540

BES em função da idade e do sexo:

Relativamente à análise do BES em função da idade, conforme se pode observar no Quadro 3, não existiam diferenças estatisticamente significativas, sendo por isso todos os valores médios encontrados muito semelhantes.

Quadro 3- Análise do BES em função da Idade

Comparação das componentes do BES em relação à idade					
		N	Média	Desvio padrão	Anova
SV	18-29 anos	158	3,6013	,75831	F: 0,041 p = 0.960
	30-49 anos	188	3,6093	,77344	
	+ 49 anos	50	3,6370	,82442	
AP	18-29 anos	158	3,8076	,61797	F: 0,804 p = 0,448
	30-49 anos	188	3,7851	,60904	
	+ 49 anos	50	3,9090	,62415	
AN	18-29 anos	158	2,4630	,75947	F: 0,201 p = 0,818
	30-49 anos	188	2,4726	,76557	
	+ 49 anos	50	2,5397	,73211	

Relativamente à análise feita em relação ao sexo, verificou-se que o sexo feminino apresentava média superior de satisfação com a vida, no entanto o sexo masculino apresentava um valor médio superior de afetos positivos e inferior de afetos negativos não sendo estas diferenças estatisticamente significativas (Ver Quadro 4).

Quadro 4- Análise do BES em função do sexo

	Comparação das componentes do BES em relação ao Sexo			
	sexo	N	Média	T Teste
SV	fem	267	3,63	t = 0,198
	masc	132	3,58	p = 0,538
AP	fem	267	3,77	t = 0,952
	masc	132	3,88	p = 0.096
NA	fem	267	2,50	t = 0.311
	masc	132	2,44	p = 0,461

BES e frequência semanal de PD:

Analisou-se também o BES em função da frequência semanal de visitas ao ginásio e verificou-se que, os indivíduos com frequência semanal de mais de quatro vezes por semana, apresentavam maiores níveis de SV e AP, sendo estatisticamente significativas na SV. O Pós teste que realizamos, indicou que as diferenças encontradas na SV só eram estatisticamente significativas entre os indivíduos que praticavam mais de quatro vezes por semanas e todos os outros grupos de frequência.

Relativamente aos AN não foram encontradas diferenças significativas conforme se pode observar no Quadro 5.

Quadro 5: BES e Frequência semanal

BES e frequência semanal					
		N	Média	Desvio padrão	P
SV	1 x semana	29	3,63	,782	F= 1,545 p = 0,189
	2 x semana	102	3,53	,821	
	3 x semana	122	3,60	,700	
	4 x semana	72	3,65	,658	
	+ 4x semana	54	3,84	,873	
AP	1 x semana	29	3,67	,621	F= 5,538 P < 0,001
	2 x semana	102	3,72	,607	
	3 x semana	122	3,8	,526	
	4 x semana	72	3,75	,531	
	+ 4 x semana	54	4,15	,726	
AN	1 x semana	29	2,42	,758	F= 1,055 p = 0,379
	2 x semana	102	2,58	,746	
	3 x semana	122	2,48	,755	
	4 x semana	72	2,35	,723	
	+ 4 x semana	54	2,47	,839	

BES e prática desportiva fora do ginásio:

Na comparação das médias da satisfação com a vida, afetos negativos e positivos em relação à prática de atividade física fora do ginásio, verificou-se que existiam diferenças estatisticamente significativas apenas no AP, no entanto notamos também uma forte tendência para maior SV e menor NA em quem praticava também fora do ginásio (ver Quadro 6).

Quadro 6: BES e Prática desportiva fora do ginásio

BES e prática desportiva fora do ginásio					
	Prática de outra AF	N	Média	Desvio Padrão	T test
SV	Sim	169	3,7024	,76157	t = 0.100
	Não	227	3,5564	,77040	p = 0.061
AP	Sim	169	3,9172	,62262	t = 0.058
	Não	227	3,7315	,58922	p = 0.003
NA	Sim	169	2,3893	,77683	t = 0.858
	Não	227	2,5338	,73070	p = 0.061

BES e tempo de prática em ginásio:

Analisou-se também os níveis de SV, AP E AN relativamente ao tempo de prática desportiva no ginásio não se tendo observado diferenças conforme se pode observar no Quadro 7.

Quadro 7: BES e tempo de prática

BES e tempo de prática em ginásios			
Tempo de treino em ginásios	AP	NA	SV
1 a 6 meses	3,7732	2,4744	3,5887
7 a 12 meses	3,8394	2,4788	3,6273
13 a 24 meses	3,7889	2,4556	3,6333
+25meses	3,8815	2,4697	3,6281

BES e tipo de prática desportiva no ginásio

Foi também analisada a variável “Que modalidades pratica no ginásio?”. As respostas foram agrupadas em 3 categorias: “Quem pratica atividade física só na sala de musculação”, “Quem faz aulas de grupo e atividades na sala de musculação” e “quem só pratica aulas de grupo”.

De seguida comparou-se as médias das componentes do BES com cada um dos grupos e, verificou-se que apesar de não existirem muitas diferenças, verifica-se que quem pratica aulas de grupo e musculação, parece apresentar

maior satisfação com a vida em relação a quem só faz aulas ou só faz sala de musculação. Por outro lado, quem só faz aulas parece apresentar também maior satisfação com a vida em relação a quem só pratica exercício na sala de musculação.

Quadro 8: BES e tipo de PD

	SV		AP		NA	
Sala de musculação	3,63	t=0,20	3,83	F=0,422	2,50	t=0,045
Aulas de grupo	3,63	p= 0,981	3,77	p=0,656	2,49	p=0,956
Sala de musculação e aulas de grupo	3,61		3,60		2,47	

Avaliação da perceção individual dos participantes relativamente aos benefícios da PD relacionados com o bem-estar geral.

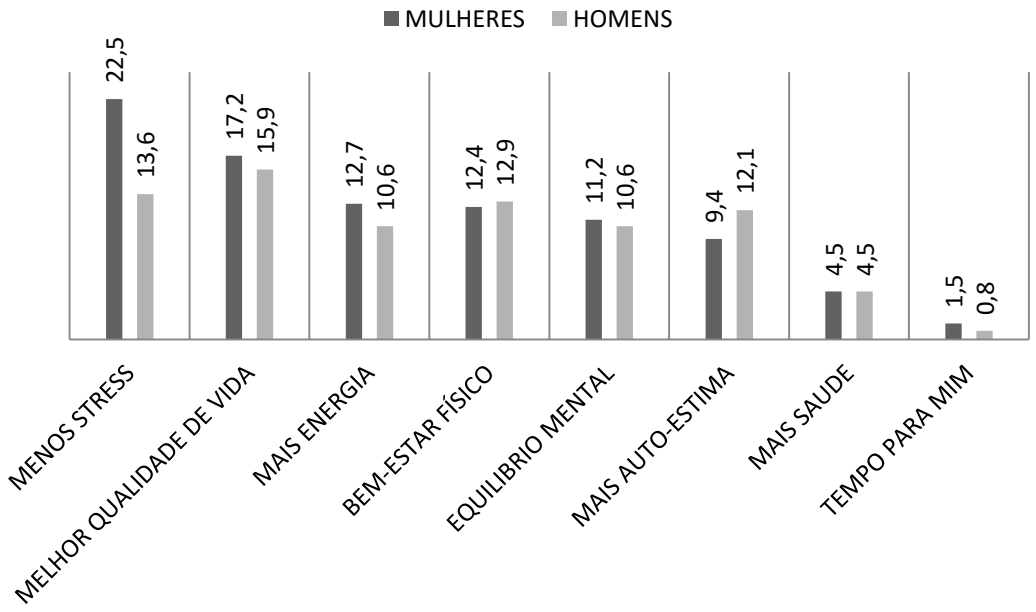
Para avaliar a perceção dos participantes relativamente aos benefícios da PD relacionados com o bem-estar, utilizamos duas questões: Na questão de avaliação de 0 a 10, “qual a importância do exercício físico para o seu bem-estar”, 42,8% da amostra avaliou a importância com 10 pontos e ainda 20,8% avaliou com 9 pontos. A média das respostas apresentadas foi 8,8.

Foi aplicada também uma pergunta de resposta aberta em que 267 pessoas responderam. As suas respostas foram agrupadas em diferentes categorias, criadas face às respostas observadas, tais como: “ mais energia”, “menos stress”, “melhor qualidade de vida”, “mais saúde”, “tempo para mim”, “equilíbrio mental” e “Bem-estar físico”.

As respostas mais observadas foram “menos stress” (“Sinto-me menos tensa”; “Sinto-me menos stressada”; “Controlo do stress”; “liberta-me o stress do dia-a-dia”) e “melhor qualidade de vida” (“Deixa-me mais feliz”; “Melhora a minha qualidade de vida; “Essencial para a qualidade de vida”; “Mais qualidade de vida”).

Comparando as respostas entre homens e mulheres verificou-se que as mulheres associavam mais os benefícios da prática desportiva a questões relacionadas com a redução do stress, maior energia e melhor qualidade de vida, enquanto os homens associavam mais a características relacionadas com a auto-estima e o bem-estar físico.

Gráfico 3: Perceção dos benefícios da PD em função do sexo



DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Prática desportiva:

Relativamente à prática desportiva, numa análise global, conforme vimos, a maior parte dos indivíduos frequentava o ginásio entre duas a quatro vezes por semana (77,8%). Ao analisar a frequência de prática desportiva e tendo em conta que, de acordo com a ACSM (2007), as pessoas com idades entre os 18 e os 65, devem praticar exercício físico moderado pelo menos durante 30minutos, cinco dias por semana ou exercício de alta intensidade de pelo menos 20 minutos três vezes por semana, podemos considerar os participantes como ativos pois a maior parte da amostra pratica EF três vezes por semana.

O resultado deste estudo aproxima-se do resultado do estudo de Simões (2010) realizado em health club pois no seu estudo a maioria da amostra treinava entre três a quatro vezes por semana.

No entanto, a frequência semanal não é somente o único fator que pode definir alguém fisicamente ativo, a intensidade e duração de exercício deve ser também analisada, pelo que entendemos que em futuros estudos devemos também analisar esta questão. A OMS (2014) refere que a maioria dos benefícios de saúde inerentes à prática de exercício físico ocorrem com pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio, de intensidade moderada por semana, para além disso, é também recomendados exercícios aeróbico de intensidade vigorosa e ainda exercícios de fortalecimento muscular em pelo menos dois dias por semana.

Apesar de todas as recomendações acerca dos níveis mínimos mais adequados para cada idade, sabemos hoje em dia que a prática desportiva constitui um meio de prevenção e tratamento de doenças no sentido de melhorar a saúde pública de todos, e nesse sentido alguma atividade física é certamente melhor do que nenhuma (Mendes 2011), pelo que podemos considerar como positivos os níveis de frequência praticados pelos indivíduos do nosso estudo.

Relativamente à variável sexo, verificou-se que o sexo masculino tinha uma frequência semanal superior ao sexo feminino. 70,6% dos homens praticavam

exercício físico no ginásio três ou mais vezes por semana, enquanto que 63,3% das mulheres praticam três ou mais vezes por semana. Apesar de não ter sido estudada a intensidade e duração de cada sessão de treino, parece que os homens têm tendência para serem mais ativos que as mulheres, tal como demostrado no estudo de Camões e Lopes (2008), realizado com 37.692 indivíduos no sentido de avaliar as características demográficas, sociais e comportamentais relativamente aos diferentes tipos de AF. Nesse estudo, relativamente aos níveis de exercício físico total verificou-se que os homens eram mais ativos que as mulheres.

Analisando a frequência semanal de acordo com o escalão etário percebeu-se que o escalão 18-29 anos tinha uma frequência semanal de três vezes por semana, superior aos outros escalões, no entanto, os indivíduos com mais de 49 anos apresentavam uma frequência semanal acima de quatro vezes por semana, superior aos restantes escalões etários. Assim, três visitas semanais ao ginásio parece ser o número preferencial da amostra global.

Os resultados deste estudo são diferenciadores de outros estudos pois de acordo com "*O livro verde da Actividade física (2011*)" os idosos são menos ativos que a população adulta.

A justificação para este resultado poderá estar relacionada com a oferta de aulas no ginásio em estudo. Neste local existe uma oferta grande de aulas holísticas que correspondem a aulas de cariz mais clínico, de recuperação de lesão, mais calmas e harmoniosas com objetivo de aumentar o bem-estar e melhorar as capacidades motoras tais como pilates, yoga, pilates clinico, taichi. Estas aulas são normalmente recomendadas aos idosos pela população médica.

Bem-estar subjetivo

Relativamente aos resultados obtidos através da análise do bem-estar subjetivo, verificamos que a amostra global apresentava uma média de satisfação com a vida de 3,61, afetos positivos 3,81 e afetos negativos 2,48.

Os resultados obtidos vão de encontro ao estudo de Simões (2010) realizado em health clubs em que, na sua amostra global de 304 adultos, as médias de SV, AP, foram semelhantes (SV: 3,57, AP: 3,81).

Na comparação entre os níveis de bem-estar subjetivo e o sexo dos participantes, verificou-se que, aparentemente, o sexo feminino apresentava uma média superior de satisfação com a vida e afetos negativos, e média inferior de afetos positivos. Na literatura analisada os resultados encontrados reportam que os homens apresentam uma maior satisfação com a vida do que as mulheres. No entanto relativamente à satisfação com a vida, os nossos resultados não apresentam diferenças estatisticamente significativas, o que vai de encontro a alguns dos estudos que consultamos (Simões 2010, Figueiras 2009, Vieira 2014).

Relativamente aos afetos, verificou-se que as mulheres apresentavam níveis mais baixos de afetos positivos e níveis mais altos de afetos negativos. Analisando os resultados de outros estudos, percebe-se que não são claros nem sempre transversais, pois variam muito no que respeita aos afetos, no entanto parece ser comum nos vários estudos, as mulheres comparativamente aos homens apresentarem níveis maiores de afetos negativos. (Santos 2003, Barros 2006, Ryff 1989). O mesmo resultado aparece na investigação de Figueiras (2009) uma vez que as mulheres, em geral, apresentavam maiores índices de afetos negativos e o mesmo se verificava nas mulheres praticantes de exercício físico quando comparadas com homens também praticantes. Vieira (2014), também encontrou no seu estudo sobre o bem-estar subjetivo em estudantes universitários, diferenças significativas relativamente ao afeto negativos, com os homens a apresentarem valores mais baixos de afetos negativos, o que vai de encontro às conclusões do nosso estudo.

Para justificar tal resultado, Diener et al (1999) referem o facto de as mulheres serem capazes de socialmente expressarem melhor os seus sentimentos enquanto os homens não o fazem tão facilmente. Além disso, o facto de as mulheres terem habitualmente maiores responsabilidades nos cuidados humanos aumenta o factor emocional das mulheres.

Fazendo uma análise das componentes do BES em relação aos 3 escalões etários estudados, verificamos que a satisfação com a vida tinha tendência para aumentar à medida que a idade avançava (escalão 1: 18-29: 3,60, escalão 2: 30-49: 3,61, escalão 3: +49: 3,64) e o mesmo parece acontecer para os afetos positivos (Escalão 1: 3,81, escalão 2: 3,79, escalão 3: 3,91). Relativamente aos afetos negativos, os indivíduos com mais de 49 anos apresentavam maior afeto negativo comparativamente com os indivíduos com idades entre os 18 e os 49 anos. Noutras investigações também se verificou maiores valores de afetos negativos em indivíduos entre os 46-60anos comparativamente a indivíduos com idades até aos 30 anos (Simões 2010)

Num estudo realizado por Simões et al 2003, tendo sido também estudadas as variáveis do BES em função de 3 grupos etários (>30anos ; 30-65anos;+65anos) verificou-se também que os afetos negativos aumentaram à medida que a idade aumentava e os afetos positivos diminuíram.

BES e frequência semanal:

Relativamente à frequência semanal, verificou-se que a maior parte dos participantes frequentava o ginásio duas a três vezes semanais.

No nosso estudo os valores médios de satisfação com a vida tendem a aumentar à medida que a frequência semanal aumenta. O mesmo acontece com os afetos positivos. Relativamente aos afetos negativos não se verifica de forma clara uma diminuição ou aumento à medida que a frequência aumenta. Estes resultados vão de encontro aos resultados de Simões, (2010), numa amostra muitos semelhante à nossa.

Tendo em conta que a prática de exercício físico estruturado tem vindo a demostrar nos vários estudos ter uma correlação positiva com a satisfação com a vida, faz cada vez mais sentido dizer-se que quem pratica desporto de uma forma regular, se possível com grande frequência semanal, demonstra ter maiores níveis de satisfação com a sua vida.

Corte Real et al, (2008) afirma que a prática regular de atividade física deve ser promovida e deveria apresentar-se como um principal objetivo das políticas de saúde, tendo em conta as evidências das vantagens do exercício físico na qualidade de vida.

O mesmo resultado foi verificado no estudo de Formiga et al (2013) em que se percebeu que os jovens que frequentam atividades físicas em mais de três dias por semana tiveram médias superiores de afeto positivo, no mesmo estudo, o afeto negativo não demostrou diferenças estatisticamente significativas. Nesse sentido, é de destacar que não é só a prática mas também a regularidade de exercício físico tem influência nas dimensões do bem-estar subjetivo positivo.

No nosso estudo, verificou-se diferenças estatisticamente significativas no grupo de pessoas que praticavam exercício físico mais de quatro vezes por semana relativamente aos afetos positivos. Este resultado é de destacar pois percebemos a importância da regularidade de prática de exercício físico que constitui um hábito regular e saudável de vida. O nosso resultado é semelhante ao resultado de Correia (2014) que no seu estudo aplicado também a praticantes de ginásio concluiu que a frequência semanal tinha influência na satisfação com a vida dos indivíduos, evidenciando os indivíduos com uma frequência de prática entre três a cinco vezes semanais maiores níveis de satisfação com a vida.

Bem-estar subjetivo e prática desportiva fora do ginásio

No sentido de avaliar se os indivíduos que praticavam mais exercício físico para além de frequentarem o ginásio tinham melhores índices de BES, verificou-se que aqueles que afirmaram praticar exercício fora do ginásio aparentemente apresentam também maiores níveis de satisfação com a vida (3,70 em comparação com 3,56), maiores valores de afetos positivos (3,92 em comparação com 3,73) e menores níveis de afetos negativos (2,40 em comparação com 2,53). No entanto, apenas nos afetos positivos foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0.003$).

No sentido de tentar justificar este resultado, observamos que, quem pratica outro tipo de atividade fora do ginásio, atividades desportivas de lazer e ou competição, como corrida, futebol, natação, tem a prática desportiva mais presente na sua vida comparativamente a quem só pratica no ginásio. Nesse sentido, os participantes nestas atividades “extra” fazem-no certamente por prazer e porque gostam de o fazer e por isso teoricamente, estão satisfeitos com as suas atividades e as suas rotinas devem apresentar maior bem-estar subjetivo. Apesar de alguns estudos referirem ser necessário a realização de um programa de treino regular com um componente aeróbico, um de sobrecarga muscular e um de flexibilidade (ACSM 2002) para se obter efeitos positivos na qualidade de vida, com esta análise percebe-se que, de maneira geral, a prática regular de exercício físico contribuiu para a qualidade de vida e para a saúde e por sua vez leva as pessoas a sentirem-se melhores consigo (Fox 1997).

Neste sentido, importa incentivar os indivíduos para a adoção e manutenção da prática desportiva bem como motivar a população para a concretização dum estilo de vida fisicamente ativo. (Pitanga 2002).

BES e tempo de prática

Estudamos também a relação do tempo de prática com o BES e observamos que parece haver uma diminuição dos afetos negativos à medida que o tempo (em meses) de prática desportiva em ginásio aumenta e parece também aumentar ligeiramente a média de satisfação com a vida, no entanto os valores não são estatisticamente significativos.

Com este resultado podemos verificar, que no fundo, o tempo de permanência em ginásios pode não constituir uma variável significativa para o aumento do BES. Provavelmente, o que realmente apresenta correlações mais positivas é o facto de haver prática regular de exercício físico, principalmente com regularidade superior a quatro vezes por semana (como verificado no nosso estudo), existindo assim um hábito saudável por parte dos participantes que acaba por promover o bem-estar e a qualidade de vida.

BES e tipo de prática desportiva no ginásio

Analisou-se também a relação entre as componentes do BES e o tipo de prática desportiva no ginásio, sendo as atividades categorizados em “Só realiza aulas de grupo”; “Só pratica exercício na sala de musculação”; “pratica exercício na sala de musculação e realiza aulas de grupo”.

O que se verificou no nosso estudo, foi que apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas, realça-se que quem pratica só aulas de grupo apresenta menores valores de afetos negativos em relação aos outros grupos. Além disso, observamos médias superiores de satisfação com a vida em indivíduos que só praticam aulas de grupo ou praticam aulas de grupo e atividades na sala de musculação em relação a quem só pratica exercícios na sala de musculação.

Correia 2014, também apresentou resultados semelhantes, tendo verificado que a variável atividade praticada, não tem influência direta na satisfação com a vida dos participantes.

Perceção individual dos participantes relativamente aos benefícios da prática desportiva e o bem-estar.

Numa escala de 0 a 10, verificou-se que 87,4% da amostra considerava que a prática desportiva é importante para o bem-estar avaliando a questão entre 8 a 10 pontos.

Este resultado é semelhante ao resultado de Simões (2010) que aplicou uma questão relativa à perceção individual da importância do exercício físico avaliada apenas em 3 itens (nada ou pouco importante, importante e muito importante) e também neste estudo verificou-se que 95,3% da amostra classificava o exercício físico como importante ou muito importante para os seus níveis de BES.

Lyubomirsky, (2001) reforça esta tendência pois verificou que os indivíduos ao estarem envolvidos em contextos de prática desportiva têm mais probabilidade de se sentirem bem consigo próprios e mais confiante, sendo que estes sentimentos contribuem para o seu bem-estar físico, mental e afetivo.

Na pergunta de resposta aberta que fizemos no nosso estudo, as respostas foram categorizadas em vários parâmetros e verifica-se que a maioria associava os benefícios da prática desportiva a fatores como a redução do stress e aumento da qualidade de vida.

Relativamente à comparação das respostas entre sexos, as mulheres associavam os benefícios da PD a questões mais relacionadas com a redução do stress, mais energia e qualidade de vida e os homens associavam mais a características como a auto estima e o bem-estar físico.

Apesar de não ter encontrado outros estudos que comprovem este resultado que encontramos no nosso estudo, verifica-se que de acordo novamente com Simões (2010), que classificou os benefícios da AF como “benefícios psicológicos”, “ benefícios físicos” ou “benefícios físicos e psicológicos”, as mulheres referiram que o maior contributo do EF estava relacionado com os “benefícios psicológicos e físicos” enquanto os homens ou

consideraram “benefícios físicos” ou “benefícios psicológicos” e não os dois benefícios em simultâneo.

Com o nosso resultado percebe-se que as mulheres expressam mais os seus sentimentos e relacionam a prática desportiva mais com o bem-estar psicológico enquanto os homens dão mais importância à saúde física e a auto-estima.

Poderá justificar este resultado, o facto das mulheres ao apresentarem maior responsabilidade emocional (Diener et al. 1999) têm tendência para expressar mais livremente os seus sentimentos.

Com estes resultados percebe-se realmente a importância que os indivíduos dão à prática desportiva para o seu bem-estar geral, e nesse sentido, demonstra uma consciencialização efetiva e positiva dos benefícios do exercício físico expressa pelas suas experiências e sentimentos.

Assumpção et al (2002) afirma que, hoje em dia, parâmetros subjetivos como o bem-estar, felicidade, amor, liberdade, realização pessoal, entre outros constituem na cultura contemporânea a noção atual de qualidade de vida.

Assim, verifica-se hoje uma crescente valorização por parte da sociedade relativamente à prática desportiva e verifica-se uma tendência para a inclusão da prática desportiva nas rotinas diárias o que promove o aumento do bem-estar (Figueiras 2013).

CONCLUSÕES – SUGESTÕES

Os objetivos deste trabalho constituíam a aferição nos níveis de BES da amostra e o estudo da relação com diferentes variáveis tais como: frequência semanal de EF, a idade, a prática complementar de exercício físico fora do ginásio, o tempo de prática desportiva em ginásios e o tipo de atividade praticada. Todas as componentes foram analisadas tendo sido apresentados alguns resultados interessantes para análise e compreensão da amostra bem como compreensão da importância da prática desportiva e do estilo de vida ativo para os níveis de bem-estar subjetivo.

Assim, no que respeita às conclusões deste estudo, verificou-se que relativamente aos participantes, a prática regular de exercício físico poderá ser considerada um importante fator no desenvolvimento do BES, apresentando benefícios relacionados com o BES quando realizada com regularidade (quatro ou mais vezes por semana).

Note-se que, tendo em conta que todos os participantes neste estudo são considerados ativos, a amostra global apresentava níveis de satisfação com a vida e afetos positivos superiores à média da escala.

Foi igualmente interessante perceber qual a perceção dos indivíduos relativamente à importância da prática desportiva para o seu bem-estar, tendo-se concluído que a maior parte dos indivíduos associa características do bem-estar à prática de EF, podendo-se verificar que existe uma consciencialização concreta dos benefícios do exercício físico que poderá constituir um fator de permanência e adoção dum estilo de vida ativo e saudável.

Deste modo, podemos ainda realçar outros dois principais resultados deste estudo:

- Existindo diferenças estatisticamente significativas em relação aos afetos positivos em indivíduos que praticam exercício físico mais de quatro vezes por semana, pode concluir-se que a regularidade e rotina organizada tem importância para esta questão.
- Quem também pratica exercício físico fora do ginásio apresentava níveis de afetos positivos superiores relativamente a quem só praticava exercício no ginásio, o que significa que é realmente

positivo ser-se ativo fisicamente, para além das idas semanais ao ginásio.

Tendo em conta os resultados obtidos, considera-se importante a realização de mais estudos que aprofundem a área do bem-estar subjetivo em ginásios ou health clubs, já que estes centros constituem um espaço de prática desportiva e de promoção de hábitos de vida saudáveis.

Neste sentido, seria útil investigar mais detalhadamente outras componentes de influência no BES dentro da prática desportiva, tais como: tipo de atividades praticadas, intensidade e duração das atividades. Além disso parece-nos interessante comparar os níveis de BES em indivíduos praticantes de exercício físico em ginásios e não praticantes e ainda de indivíduos praticantes de outro tipo de exercício fora do ginásio.

Os dados deste estudo foram recolhidos num único momento baseados num método de pesquisa quantitativa e transversal, investigações futuras de caracter longitudinal deveriam ser realizadas em praticantes de atividade desportiva em ginásios no sentido de relacionar possíveis alterações dos níveis de BES.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Com a realização deste estudo, espero ter, de alguma forma contribuído com mais conhecimento e investigação sobre o tema do bem-estar subjetivo. Percebe-se, mais uma vez que o exercício físico tem influência sobre o BES e por isso deverá ser incluída na vida de cada sujeito no sentido de potenciar a qualidade de vida e bem-estar de cada um.

Os ginásios e os health clubs constituem locais de excelência para a realização de exercício físico controlado e acompanhado por profissionais que acreditamos, serem de excelência, e importantíssimos para a motivação e manutenção dos indivíduos fisicamente ativos.

De uma forma mais pessoal e profissional, acredito que um estilo de vida ativo e saudável é a chave para uma vida com boa qualidade, mais bem-estar

subjetivo e felicidade geral, nesse sentido, vale a pena que os indivíduos incluam na sua vida a prática desportiva pelo impacto positivo que poderá ter.

BIBLIOGRAFIA

- Alves, J. (2008). O bem-estar subjetivo e a prática Desportiva em adolescentes da região autónoma da madeira.

- Caspersen, C., et al. (1985). "Physical Activity, Exercise, and Physycal Fitness: Definition and Distinctions for Health-Related Research." Public Health Reports 100(2)

- Corte-Real, N. (2011). A propósito da prática desportiva e dos estilos de vida dos adolescentes. Revista portuguesa De Ciências do Desporto, 11, 111-119.

- Corte-Real, N., Dias, C., Corredeira, R., Barreiros, A., Bastos, T., & Fonseca, A. (2008). A prática desportiva dos estudantes universitários e as suas relações com as autopercepções físicas, bem estar subjetivo e felicidade. Estudos de Psicologia, 13(3), 223-232. Desafios. Lisboa.

- Marconcin, P. (2009). Bem-estar subjetivo e a prática desportiva em idosos alunos de unoversidades seniores do Porto.

- Mendes, R., sousa, N., & Barata, J. (2011). Actividade Física e Saúde Pública: Recomendações para a Prescrição de Exercicio. Acta medica Portuguesa.

- OMS. (2014). Atividade Física. Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/
- Pedragosa, V. (2012). Satisfação e Fidelização em Ginásios e Health Clubs: Estudo das expectativas, das emoções e da qualidade.

- Pereira, C. (2012). A prática desportiva e o bem-estar subjetivo em adolescentes.

- Santos, E., & Correia, A. (2011). Evolução do Fitnes em Portugal: mudanças e Vieira, P. (2014). Bem-estar Subjetivo e Prática Desportiva em Estudantes Universitários.

- Zamai, C., Filocomo, M., & Rodrigues, A. (2015). Qualidade de Vida, Diversidade, Sustentabilidade (P. Editorial Ed.).

- ACSM (2002). Progression models in resistance training for healthy adults, American college of Sports medicine.

- AGAP (2015). "Barómetro mercado do fitness."

- Anguas, A. (1997). "El significado del bienestar subjetivo, su valoracion en México " Universidade Nacional autónoma de méxico.

- Assumpção, L., et al. (2002). "Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas introdutórias." Universidade católica de Brasilia.

- Barreto, L. And E. Júnior (2012). "Avaliação do nível de atividade fisica e fatores associados em estudantes de medicina de fortaleza-CE." rev. Bras. Ciên. E Esporte **34**(4): 955-967.

- Barros and C. Lage (2006). "Bem-estar subjetivo, Actividade física e institucionalização em idosos."

- Batista, F., et al. (2011). Livro verde da Actividade Física, Observatório nacional da actividade física e desporto.

- Camões, M. And C. Lopes (2008). "Fatores Associados à Atividade Física na população portuguesa." Rev. Saude Pública **42**(2): 208-2016.

- Carta de Ottawa para a promoção da Saúde. 1ª conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá. (1986)

- Correia, C. (2014). "Atividade Física, Satisfação com a Vida e felicidade dos praticantes."

- Diener, E. And C.Diener (1996). Most people are happy. Psychological Science 7, no. 3, 181-4

- Diener, E., et al. (1999). "Subjective well being: Three decades os progress." Psychological Bolletin **125**(2): 276-302.

- Eddington, N. And R. Shuman (2005). "Subjective well-being (Happiness)." Continuing psycology education.

- Emmons, R. And L. King (1988). "Conflict Among Personal Strivings: Immediate and Long-Term Implications for Psychological and Physical Well-Being." Jornal of personality and social psychology **54**(6): 1040-1048.

- Figueira, C. (2013). "Bem-estar nos estudantes do ensino superior: papel das exigências e dos recursos percebidos no contexto académico e das atividades de voluntariado."

- Figueiras, T; Santana, P; Corte-Real, N; Dias, C; Brustad, R; Fonseca, AM (2010). Análise da estrutura factorial e da invariância da versão portuguesa da Satisfaction With Life Scale (swlsp) quando aplicada a adultos de ambos os sexos. *Rev. Port. Ciências do Desporto, 10*(3), 11-30

- Fonseca, AM (2006). Versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (panasp). Manuscrito não publicado. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto.

- Formiga, N., et al. (2013). "A medida do bem-estar subjetivo em jovens fisicamente ativos e não ativos." Faculdade Mauricio de Nassau.

- Fox, K. (1997). The physical self and processes in self-esteem development.

- Galinha, I. And P. Ribeiro (2005). "História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo." Psicologia, saúde & doenças **6**(2): 203-2014.

- Gonçalves, C. (2012). "Retenção de Sócios no Fitness: Estudo do posicionamento, expectativas, bem estar e satisfação."

- Guedes, M., et al. (2006). "Relação do Bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos." psicologia: Reflexão e critica **19**(2): 301-308.

- Guedes, M., et al. (2006). "Relação do Bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos." psicologia: Reflexão e critica **19**(2): 301-308.

- Lyubomirsky, S. (2001). "Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being." American Pshycologist **56**(3): 239-249.

- Maguire, J. S. (2008). Fit for consumption: sociology and the business of fitness. Nova York: Routledge

- Marques, A. And A. Gaya (1999). "Atividade Física, Aptidão Física e Educação para a Saúde: Estudos na área pedagogica em portugal e no brasil." Rev. Paul. Educ.Fis. São paulo **13**(1): 83-102.

- Marques, A. And A. Gaya (1999). "Atividade Física, Aptidão Física e Educação para a Saúde: Estudos na área pedagogica em portugal e no brasil." Rev. Paul. Educ.Fis. São paulo **13**(1): 83-102.

- Matsudo, S. And V. Matsudo (2000). "Prescrição e beneficios da atividade fisica na terceira idade." Revista brasileira da ciencia e movimento.

- Mendes, R., et al. (2011). "Actividade Física e Saúde Pública: Recomendações para a Prescrição de Exercicio." Acta medica Portuguesa.

- Mondeneze, D. And R. Vilarta (2010). A Evolução das Abordagens Conceituais sobre a Prática da Atividade Física Relacionafa à Saúde e Qualidade de Vida. Qualidade de Vida Evolução dos conceitos e Práticas no século XXI. Campinas**:** 141-206.
- Neto, T. (1999). Atividade Física e Qualidade de Vida. I congresso centro-oeste de Educação física, Esporte e Lazer. Brasilia.
- Novo, R. (2000). Para além da Eudaimonia: o bem-estar psicologico em mulheres na idade adulta avançada. Universidade de Lisboa.
- Paupério, T. (2013). "desporto, estilos de vida e satisfação com a vida dos adolescentes."
- Pereira, C. (2012). "A prática desportiva e o bem-estar subjetivo em adolescentes."
- Pilzer, P. (2007). The new wellness revolution. 2ªedição. John Wiley & Sons, Inc.
- Pitanga, F. (2002). "Epidemiologia, atividade física e saúde." rev. Bras. Ciên. E Mov **10**(3): 49-54.
- Ryan, R. M. And E. L. Deci (2001). "On happiness And Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being." Annu. Rev. Psychol **52**: 141-166.
- Ryff, C. (1989). "Happiness is everything, or is it? Explorations on meaning os psychological well-being." Jornal of personality and social psychology **57**(6): 1069-1081.

- Saba, F. (2001). "Aderência: a prática do exercicio fisico em academias." São paulo: Manole.
- Santos, A. (2003). "Controle percebido, senso de auto-eficácia e satisfação com a vida: um estudo comparativo entre homens e mulheres pertencentes a três grupos de idade." Universidade estadual de Campinas.
- Santos, L., et al. (2015). Promoção da Saúde: Da investigação à prática.
- Simões, A., et al. (2003). "O bem-estar subjetivo em adultos: Um estudo transversal." Revista portuguesa de pedagogia **37**: 5-30.
- Simões, M. (2010). "Exercício físico e felicidade- estudo realizado com adultos num health club." Faculdade de desporto da universidade do porto.
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian medical association journal, 174(6), 801-809.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A.(1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. Journal of personality and social psychology, 54(6), 1063.
- Woyciekoski, C., et al. (2012). "Determinantes do Bem-Estar Subjetivo." Universidade Federal do Rio Grande do Sul **43**: 280-288.