

RELAÇÃO DA AUTOESTIMA ENTRE A PERCEPÇÃO DE SAÚDE E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

RELATIONSHIP OF SELF-ESTEEM BETWEEN THE PERCEPTION OF HEALTH AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF ELDERLY PRACTICING PHYSICAL EXERCISE

Giselli Antunes*
Giovana Zarpellon Mazo**
Giovane Pereira Balbé***

RESUMO

O objetivo deste estudo foi comparar a percepção de autoestima e de saúde com os aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico, conforme o sexo. A amostra foi composta de 165 idosos praticantes de exercícios físicos com idade média de 69,14 anos (DP=6,04). A autoestima foi avaliada pela escala de Rosenberg, e a percepção de saúde e os aspectos sociodemográficos, por meio de perguntas estruturadas. Utilizou-se a estatística descritiva e testes não paramétricos, com $p < 0,05$. Os idosos apresentaram elevada autoestima. Observou-se diferença significativa na autoestima e na percepção de saúde entre as mulheres idosas e homens idosos. Conclui-se que as mulheres idosas com percepção positiva do estado de saúde e os homens de idade igual ou superior a 70 anos, praticantes de exercício físico, apresentaram maior autoestima.

Palavras-chave: Autoestima. Idoso. Exercício físico.

INTRODUÇÃO

Considerada como um importante aspecto na vida, a autoestima constitui um sentimento de juízo, de apreciação, valorização, bem-estar e satisfação que o sujeito tem de si mesmo e expressa pelas atitudes que toma em relação a si mesmo (ROSENBERG, 1965). A autoestima encontra-se relacionada com alguns aspectos do cotidiano do idoso, como o convívio social e familiar, a morbidade, problemas de saúde física ou mental (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006; LUZ; AMATUZZI, 2008) tornando-se um aspecto central da saúde e do bem-estar psicológico (SONSTROEM, 1997).

Entre os estudos sobre autoestima destaca-se a pesquisa longitudinal de Collins e Smyer (2005), que estudaram 1.278 idosos americanos e verificaram mudanças positivas na autoestima no decorrer de três anos. A participação nos grupos de exercícios físicos foi uma das estratégias positivas adotadas pelos participantes do estudo que contribuíram para esse resultado.

No Brasil, Meurer, Benedetti e Mazo (2009) também constataram que a participação em programas de exercícios físicos pode ser uma prática que concorre para a autoestima de idosos, embora mencionem que há outros aspectos que contribuem para que essa variável seja elevada.

Dentre esses aspectos, destaca-se a percepção de saúde. Um estudo desenvolvido por An et al. (2008) com 121 idosas coreanas moradoras da comunidade, verificou-se a ocorrência de associação entre maior autoestima e aquelas idosas que se autoavaliaram como saudáveis. Além disso, outros estudos (CHUNG; KIM; LEE, 2000; KIM; PARK, 2000; VITORELI; PESSINI; SILVA, 2005) apontam que o sexo, a renda e o nível de escolaridade, entre outros fatores, também podem influenciar a autoestima de idosos.

Diante disso, torna-se relevante analisar a autoestima relacionando-a com os aspectos sociodemográficos e a percepção de saúde, a fim de entender como essas variáveis se comportam

* Graduada em Educação Física pela Universidade do Estado de Santa Catarina.

** Doutora. Professora do Departamento de Educação Física da Universidade do Estado de Santa Catarina.

*** Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina.

em idosos ativos, uma vez que as pesquisas da área costumam estudar a comunidade idosa em geral. Além disso, homens e mulheres envelhecem de formas diferentes, por isso se torna relevante analisar essas variáveis segundo o sexo. Esses resultados serão importantes para que os profissionais de Educação Física e das demais áreas da saúde possam conhecer quais variáveis sociodemográficas e de percepção de saúde estão associadas à melhor autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos, segundo o sexo.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo comparar a autoestima com a percepção de saúde e os aspectos sociodemográficos de idosos praticantes de exercício físico, segundo o sexo.

MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como do tipo transversal comparativo (VIEIRA, 2003). Os participantes se constituíram de uma população de 263 idosos integrantes do programa de exercícios físicos do Grupo de Estudos da Terceira Idade – GETI, da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. O programa de exercícios físicos do GETI oferece diversas modalidades, entre elas a hidroginástica, a natação, o yoga, a dança, a ginástica, a musculação e a caminhada. As aulas são desenvolvidas duas vezes por semana, com duração de 60 minutos por sessão e com intensidade moderada, com exceção da musculação e da caminhada, as quais são realizadas três vezes por semana. O programa enfatiza as diferentes qualidades físicas, principalmente a força, o equilíbrio, a flexibilidade, a coordenação e a resistência aeróbia.

A amostra foi selecionada de forma não probabilística e intencional, constituindo-se como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos, haver participado dos projetos de exercício físico supracitados na aplicação dos instrumentos em março de 2009 e aceitar participar voluntariamente da pesquisa.

Dessa forma, integraram a amostra 165 idosos (132 do sexo feminino e 33 do sexo masculino), com média de idade de 69,14 anos (DP= 6,04).

Utilizou-se a ficha diagnóstica desenvolvida por pesquisadores da área vinculados ao Laboratório de Gerontologia – LAGER/UDESC, com o objetivo de identificar as características sociodemográficas da amostra (faixa etária, sexo, renda mensal familiar, estado civil e nível de escolaridade).

A avaliação da percepção do estado de saúde deu-se mediante a realização da seguinte pergunta: “*Como avalia o seu estado de saúde atual*”? Essa pergunta fez parte da ficha diagnóstica, tendo como opções de resposta *muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa*.

A autoestima foi avaliada pela escala de autoestima de Rosenberg (1965), traduzida para o português (DINI, 2000). Esse instrumento avalia, por meio de 10 questões fechadas, atitudes e sentimentos positivos relacionados a si mesmo (valorização, satisfação pessoal, orgulho e respeito, qualidades e competências), atitudes e sentimentos negativos (insucesso, insatisfação e inutilidade). A escala é do tipo *Likert*, variando cada item de resposta de 1 (um) a 4 (quatro). O somatório total dos itens da escala encontra-se entre dez e quarenta pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior é a autoestima do avaliado (AVANCI et al., 2007).

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade do Estado Santa Catarina – UDESC, conforme protocolo n.º 185/2007. Antes da aplicação da pesquisa os participantes foram informados quanto aos objetivos, à aplicação, a divulgação dos dados e ao sigilo de identidade, e para confirmar sua concordância, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Primeiramente, entrou-se em contato com os idosos, ocasião em que foi agendado o dia da entrevista. As entrevistas - que foram conduzidas pelos pesquisadores e por acadêmicos devidamente treinados - foram feitas nas dependências do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID/UDESC, em março de 2009, com a aplicação individual da ficha diagnóstica para identificação das características sociodemográficas e de percepção de saúde seguida da escala de autoestima.

Os dados foram armazenados e tratados no programa estatístico *SPSS*, versão 17.0. Utilizou-se a estatística descritiva (média e desvio padrão) e inferencial. As respostas da percepção do estado de saúde foram agrupadas

em duas categorias: positiva “bom e muito bom” e negativa “muito ruim, ruim e regular”.

Empregou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov* e verificou-se a não normalidade dos dados ($p < 0,05$). Para a comparação da autoestima entre os dois grupos (percepção de saúde, sexo e faixa etária) foi aplicado o teste *U Mann Whitney*, e para as demais variáveis, com três ou mais categorias (nível de escolaridade, estado civil e renda mensal familiar) o teste *H Kruskal Wallis*, adotando-se o intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas, a maioria era do sexo feminino (80%), tinha idade entre 60 a 69 anos (55,8%), era composta de casados (55,2%), tinham entre um e oito anos de estudo (41,8%) e renda mensal familiar de cinco ou mais salários mínimos (46,7%). Quanto à percepção de saúde, a maioria a declarou como positiva (62,4%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência (n), percentual (%), mediana (Md) e amplitude interquartílica (IQ) da comparação de autoestima e as características sociodemográficas e de percepção de saúde da amostra pesquisada.

Variáveis	Total= 165		Autoestima		p
	n (%)	Md (IQ)	Posto Médio		
Sexo					
Masculino	33(20)	37,00(5)	89,89		0,352
Feminino	132(80)	36,00(6)	81,28		
Faixa Etária (anos)					
60 a 69	92(55,8)	35,50(6)	77,92		0,124
≥ 70	73(44,2)	37,00(6)	89,40		
Nível de Escolaridade** (anos de estudo)					
Analfabeto	4(2,4)	32,00(8)	39,25		0,316
1-8	69(41,8)	37,00(6)	83,39		
9-11	53(32,1)	35,50(8)	85,47		
≥12	39(23,6)	36,00(5)	83,44		
Estado Civil**					
Solteiro (a)	25(15,2)	36,00(6)	88,00		0,590
Casado (a)	91(55,2)	36,00(6)	79,59		
Viúvo (a)	49(29,7)	36,00(5)	86,79		
Renda mensal Familiar (salário mínimo¹) **					
<1	3(1,8)	36,00(-)	101,67		0,602
1 a <3	38(23)	34,00(8)	75,09		
3 a <5	47(28,5)	36,00(5)	86,98		
≥5	77(46,7)	36,00(6)	83,75		
Percepção de saúde					
Positiva	103(62,4)	36,00(4)	91,43		0,003*
Negativa	62(37,6)	34,00(6)	69,00		

* $p \leq 0,05$; **teste Kruskal Wallis; ¹Salário mínimo= R\$ 465,00 referente a época da coleta de dados.

Ao se analisar a autoestima da amostra pesquisada, constatou-se, em geral, uma elevada autoestima ($Md=36$ pontos; $IQ=6$; $mín=22$; $máx=40$ pontos). Na comparação entre o sexo e a faixa etária não foi observada diferença significativa ($U=1950,50$; $p=0,352$ e $U=2891$; $p=0,124$, respectivamente), embora os homens e o grupo de idosos mais velhos (70 anos ou mais) tenham apresentado

valores superiores (tabela 1). Em relação à autoestima e à percepção de saúde dos idosos pesquisados, identificou-se diferença significativa ($U=2325$; $p=0,003$), sendo que os idosos com maior autoestima foram aqueles que avaliaram sua saúde de forma positiva. A respeito da autoestima e do nível de escolaridade ($H=3,536$; $p=0,316$), estado civil ($H=1,055$; $p=0,590$) e renda mensal

familiar ($H=1,861$; $p=0,602$), não houve diferença estatística significativa, como mostra a Tabela 1.

Para um melhor entendimento da relação entre a autoestima e as variáveis pesquisadas, realizaram-se comparações estratificadas por sexo (tabela 2). Na comparação da a autoestima

com as variáveis sociodemográficas (estado civil, renda familiar mensal e escolaridade) segundo o sexo, não houve diferenças significativas, sendo que os resultados se assemelharam aos apresentados na Tabela 1, por isso se preferiu não apresentá-los.

Tabela 2 - Frequência (n), percentual (%), mediana (Md) e amplitude interquartílica (IQ) da comparação da faixa etária e percepção de saúde com a autoestima, estratificada por sexo.

Variáveis	Autoestima Homens (n=33)			p	Autoestima Mulheres (n=132)			p
	n (%)	Md (IQ)	Posto Médio		n (%)	Md (IQ)	Posto Médio	
Faixa Etária (anos)								
60 a 69	15(45,5)	34,00(5)	13,27	0,040	77(58,3)	36,00(6)	64,66	0,512
≥ 70	18 (54,5)	38,00(4)	20,11		55(41,7)	36,00(6)	69,07	
Percepção de Saúde								
Positiva	24 (72,7)	36,50(5)	17,31	0,759	79(59,8)	36,00(4)	74,97	0,002*
Negativa	9 (27,3)	37,00(5)	16,17		53(40,2)	34,00(6)	53,87	

* $p \leq 0,05$

Quando foram comparadas a autoestima e a faixa etária segundo o sexo (Tabela 2), identificou-se diferença significativa entre os homens ($p=0,04$), sendo que a maior autoestima encontrava-se nos idosos com 70 anos ou mais de idade (Md=38,00; IQ=4). Também houve diferença estatística ($p=0,002$) entre a autoestima e a percepção de saúde entre as mulheres idosas: as que apresentaram maior autoestima tinham uma percepção de saúde positiva (Md=36,00; IQ=4).

DISCUSSÃO

Identificou-se em nosso estudo uma elevada autoestima, o que está de acordo com outras pesquisas realizadas com idosos praticantes de exercícios físicos (MAZO; CARDOSO; AGUIAR, 2006; MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009).

Alguns autores (JARDIM; MEDEIROS; BRITO, 2006; CHAIM; IZZO; SERA, 2009) consideram que uma boa autoestima pode ser vista como uma forma adequada de entender e vivenciar o processo de envelhecimento. Com o avançar da idade a autoestima tende a modificar-se entre aqueles que se preocupam com seu bem-estar biopsicossocial, os quais

procuram controlar e manter sua saúde (MAZO, 2008).

Nessa ótica, observou-se em nosso estudo uma diferença significativa entre os idosos quanto à percepção de saúde e à autoestima: os do sexo feminino mostraram percepção de saúde negativa (regular/ruim/muito ruim) e valores inferiores de autoestima. Acredita-se que este resultado, esteja atrelado ao pior estado de saúde das mulheres idosas, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2003, em que as mulheres idosas declararam um estado de saúde pior do que o dos homens (IBGE, 2009). Segundo pesquisas mais recentes (BRASIL, 2009) sobre a vigilância de fatores de risco e proteção no tocante a doenças crônicas, feitas por inquérito telefônico junto a indivíduos com mais de 65 anos, 8,4% dos pesquisados avaliaram seu estado de saúde como ruim (negativo), percentual que maior no sexo feminino (10,6%) do que no masculino (4,8%).

Quanto à prática de atividades físicas, pesquisa com mulheres idosas observou que aquelas que se mostravam mais ativas e com ausência de doenças tinham uma melhor autoestima e menor percepção de sentimentos negativos (PINQUART; SÖRENSEN, 2001). Mazo et al. (2005) encontraram relação entre o

nível de atividade física e a presença de doenças em idosas participantes de grupos de convivência. Segundo os autores, as idosas menos ativas apresentam doenças, além de seu estado de saúde dificultar a prática de atividades físicas. Segundo Freitas et al. (2007), os idosos conseguem entender que saúde ultrapassa o sentido de ausência de doença, e que eles, mesmo com suas limitações, sentem-se realizados e enfrentam com firmeza as dificuldades da vida, o que lhes proporciona bem-estar físico, mental e social.

Dessa forma, observa-se que a existência de problemas de saúde, os quais são mais presentes nas mulheres idosas, é o principal fator de menor autoestima no grupo com percepção negativa sobre sua saúde. Outra hipótese que sustenta esse achado consiste na possível influência do estado de saúde sobre a funcionalidade das mulheres idosas pesquisadas, pois, segundo Sonstroem e Morgan (1989), as mudanças na aptidão física conduzem a uma melhora na autoeficácia, propiciando uma maior percepção da autoestima global do praticante de exercícios físicos.

Reforçando essa hipótese, destaca-se o estudo de Reitzes e Mutran (2006), que verificou associação positiva entre a capacidade funcional e a autoestima em idosos. Pesquisa similar de meta-análise realizada por Spence, McGannon e Poon (2005) constatou que as mudanças na aptidão funcional decorrentes da prática de exercícios físicos foram as que mais favoreceram a autoestima global dos participantes.

No nosso estudo, quando comparada a autoestima com o estado civil, a renda familiar mensal e a escolaridade, não houve diferenças significativas. Tal resultado pode estar na homogeneidade da amostra, pois nenhum dos grupos das variáveis analisadas se sobrepôs, apresentando medianas muito próximas, exceto na escolaridade. Nesta variável as mulheres idosas analfabetas apresentaram baixos valores na autoestima, embora a diferença não tenha sido significativa, tendo-se em vista o número reduzido de indivíduos na amostra. Estudo de Meurer, Benedetti e Mazo (2009) com idosos praticantes de exercícios físicos identificou que muitos idosos não tiveram a oportunidade de

estudar quando jovens, o que resultou numa baixa autoestima.

Em relação à faixa etária, verificou-se em nosso estudo diferença estatística apenas no grupo de homens idosos com 70 anos ou mais. Este achado confirma o resultado encontrado no estudo de Meurer, Benedetti e Mazo (2009), que identificou acréscimo da autoestima de acordo com o aumento da idade, fato que pode estar relacionado à aceitação das mudanças inerentes ao envelhecimento. Freitas et al. (2007) ressaltam que os idosos conseguem entender a saúde de modo global, enfrentando as dificuldades da vida e se sentindo realizados apesar das suas possíveis limitações.

Assim, os ganhos que os idosos adquirem com a prática de exercícios físicos se refletem em sua personalidade, por meio de uma percepção positiva em relação ao seu próprio corpo e à sua capacidade intelectual, pela disponibilidade para contatos sociais, pela melhora de sua autoestima e estado de saúde (SAFONS, 2000). Dessa forma, a participação no programa de exercícios físicos pode ter contribuído para uma maior autoestima dos idosos e, conseqüentemente, para uma percepção positiva da saúde.

Sabe-se que a autoestima depende de múltiplos fatores que interferem direta ou indiretamente nos cuidados com a saúde do idoso, merecendo abordagem em estudos futuros (CHAIM; IZZO; SERA, 2009). Os resultados do nosso estudo vêm a corroborar os da pesquisa de Lima (2002), que aponta que a prática de atividade física proporciona melhora na autoestima global dos idosos. A autoestima positiva na velhice propicia que o indivíduo se sinta seguro, independente, respeitado, reconhecido, adequado à vida e merecedor da felicidade (VITORELLI; PESSINI; SILVA, 2005).

CONCLUSÃO

A amostra pesquisada, em sua maioria, apresentou elevada autoestima, principalmente aqueles que avaliaram sua saúde de forma positiva; entretanto constatou-se que as mulheres idosas com percepção do estado de saúde positiva e os homens com idade igual ou

superior a 70 anos praticantes de exercícios físicos apresentaram maior autoestima.

Dessa forma, torna-se importante considerar a influência do sexo na relação entre a autoestima, os aspectos sociodemográficos e a percepção do estado de saúde em idosos praticantes de exercícios físicos.

Assim, a participação dos idosos em programas de exercícios físicos é um fator que pode contribuir para a melhoria da autoestima. Por isso se sugere que sejam realizados novos estudos com idosos não praticantes de exercícios, para analisar a autoestima, a percepção subjetiva de saúde e os aspectos sociodemográficos e suas relações com o sexo.

RELATIONSHIP OF SELF-ESTEEM BETWEEN THE PERCEPTION ON HEALTH AND SOCIODEMOGRAPHIC OF ELDERLY PRACTICING PHYSICAL EXERCISE

ABSTRACT

The aim of this study was to compare the self-esteem with self-rated health and sociodemographic characteristics of elderly practicing physical exercise, according to gender. The sample consisted of 165 elderly practitioners of exercise with a mean age of 69,14 years (SD = 6,04). The self-esteem was assessed by applying the Rosenberg scale, perception of health and sociodemographic characteristics through questions structured. We used descriptive statistics and non-parametric tests, $p < 0,05$. The elderly have high self-esteem. We observed significant differences in self-esteem and health perception among elderly women and in the age range in elderly men. We conclude that older women who perceived their health status as positive and men aged over 70 years, practicing physical exercise, had higher self-esteem.

Keywords: Self-Esteem. Elderly. Physical Exercises.

REFERÊNCIAS

AN, J. Y. et al. Life satisfaction, self-esteem, and perceived health status among elder korean women: focus on living arrangements. **Journal of Transcultural Nursing**, Califórnia, v. 19, no. 2, p. 151-160, 2008.

AVANCI, J. Q. et al. C. Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 397-405, 2007.

IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Brasília, DF, 2009. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, 25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2008**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2009.

CHAIM, J.; IZZO, H.; SERA, C. T. N. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 175-181, 2009.

CHUNG, H.; KIM, T.; LEE, D. Related variables of life satisfaction of elderly women living alone in chonbuk-do province in Korean. **Journal of the Korea Gerontological Society**, Seoul, v. 20, no. 2, p. 49-70, 2000.

COLLINS, A. L.; SMYER, M. A. The Resilience of Self-Esteem in Late Adulthood. **Journal of Aging and Health**, Newbury Park, v.17, n. 4, p. 471-489, 2005.

DINI, G. M. **Tradução para a língua portuguesa, adaptação cultural e validação do questionário de autoestima de Rosenberg**. 2000. 103 f. Dissertação (Mestre em Cirurgia Plástica Reparadora)-Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006.

LIMA, N. M. B. C. A. **Auto-estima e actividade física**: contributo de um programa de actividade física na auto-estima em adultos idosos no concelho de Coimbra. Dissertação (Mestre em Ciências do Desporto)-Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Porto, 2002.

LUZ, M. M.; AMATUZZI, M. M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 303-307, 2008.

KIM, K. T.; PARK, B. G. Life satisfaction and social support network of the elderly living alone in Korean. **Journal of the Korea Gerontological Society**, Seoul, v. 20, no. 1, p. 153-168, 2000.

MAZO, G. Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

MAZO, G. Z.; CARDOSO, F. L.; AGUIAR, D. L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, autoestima e autoimagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

MAZO, G. Z. et al. Nível de atividade física, condições de saúde e características sociodemográficas de mulheres idosas brasileiras. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Porto, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2005.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.4, p.788-796, 2009.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta-analysis. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological sciences and social sciences**, v. 56, p. 195-213, 2001.

REITZES, D. C.; MUTRAN, E. J. Self and health: factors that encourage self-esteem and functional health. **Journal of Gerontology: social sciences**, v. 61B, no. 1, S44-S51, 2006.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SAFONS, M. P. Contribuições da atividade física, para a melhoria da autoimagem e autoestima de idosos. **Revista Digital Lecturas: Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 5, n. 22, 2000. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 22 jun. 2010.

SONSTROEM, R. J.; MORGAN, W. P. Exercise and self-esteem: rationale and model. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Hagerstown, v. 21, no. 3, p. 329-337, 1989.

SONSTROEM, R. J. The physical self-system: a mediator of exercise and self-esteem. In: FOX, K. R. (ed). **The physical self - from motivation to well-being**. Champaign, Illinois: Human Kinetics, p. 3-26, 1997.

SPENCE, J. C.; MCGANNON, K. R.; POON, P. The effect of exercise on global self-esteem: a quantitative review. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, Champaign Illinois, v. 27, no. 3, p. 311-334, 2005.

VIEIRA, S. M. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

VITORELI, E.; PESSINI, S.; SILVA, M. J. P. A autoestima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 102-114, 2005.

Recebido em 06/08/2010

Revisado em 13/03/2011

Aceito em 30/04/2011

Endereço para correspondência: Giovane Pereira Balbé. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID. Rua Pascoal Simone, 358, CEP 88080-350, Coqueiros, Florianópolis-SC, Brasil. E-mail: gbalbe@yahoo.com.br