Recebido em: **29/8/2010** Emitido parece em: **13/9/2010** **Artigo original**

A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA AUTOESTIMA DE IDOSOS QUE FREQUENTAM ACADEMIAS NA CIDADE DE MONTES CLAROS

Fernando Ferreira Deusdará[1], Amario Lessa Junior[1,4] Igor Rainneh Durães Cruz[2,4,5]
Renato Rodrigues de Souza[3] Fernanda Maia Tolentino[5]

RESUMO

Objetivo: investigar a influência da prática de atividade fisica na autoestima de idosos que frequentam academias na cidade de Montes Claros, MG. **Metodologia:** pesquisa descritiva quali-quantitativa com corte transversal. A população foi composta por idosos com idade entre 60 a 76 anos. A amostra foi constituída de forma aleatória e simples por 83 idosos de 6 academias, sendo 31 do sexo masculino e 53 do sexo feminino. O instrumento utilizado na coleta de dados foi *Rosenberg Self-Esteem Scale*. **Resultados:** A simetria da curva normal foi investigada pelos parâmetros Skiwness (assimetria com saturações entre -1 e 1) e Kurtoses (achatamento entre -3 e 3). Desta maneira, a distribuição das frequência apresentou uma normalidade aceitável S (-0,142) e K (0,70). Neste estudo, observou-se que 95,2% possuem autoestima média e 4,8% autoestima alta. Os resultados da correlação evidenciaram que não houve associação estatística significativa das variáveis independentes e a variável dependente autoestima. Um dado importante mostra que as pessoas que vivem com um companheiro (a) possuem uma maior autoestima. **Conclusão:** foi observado que nenhuma das variáveis independentes influenciaram de forma significativa a autoestima. Pode-se concluir que existem outras variáveis influenciando estes resultados e não foram analisadas neste estudo. Existem ainda outros fatores que, agregados, podem determinar a diferença de sentimento e satisfação consigo mesmo e que possam ser investigados em estudos futuros com uma amostra maior e com outras variáveis intervenientes.

Palavras-chave: Atividade física, autoestima, idoso.

THE INFLUENCY OF PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY IN ELDERLY SELF-ESTEEM WHO FREQUENT GYMS IN THE CITY OF "MONTES CLAROS"

ABSTRACT

Objective: to investigate the influence of practice of physical exercise in self-esteem of elderly who frequent gym in city of "Montes Claros, MG". **Methodology:** descriptive and qualitative-quantitative research with cross sectional. The population was composed by elderly with age between 60 and 76 years. The sample was simple randomly formed by 83 elderly of 6 gym, being 31 from male sex and 53 of female sex. The instrument utilized in data collect was the *Rosenberg Self-Esteem Scale*. **Results:** the symmetry of normal curve was investigated by Skiwness parameters (asymmetries with saturations between -1 and 1) and Kurtoses (flatness between -3 and 3). So, the distribution of frequencies presented an acceptable normality S (-0.142) and K (0.70). In this study, was observed that 95.2% have average self-esteem and 4.8% high self-esteem. The results of correlation showed that there was no significative statistic association of independent variables and the dependent variable self-esteem. An important finding shows that people living with a partner have a higher self-esteem. **Conclusion:** was observed that none of independent variables significantly influenced the self-esteem. It can be concluded that there are other variables influencing these results were not analyzed in this study. There are still other factors that, households, may determine the difference of feeling and satisfaction with oneself and may be investigated in future studies with a higher sample and with other intervening variables.

Keywords: Physical activity, self-esteem, elderly.

INTRODUÇÃO

O século XXI esta se caracterizando pelas pesquisas acerca da atividade física e suas contribuições à saúde em diversas populações. Segundo Pitanga (2010), a atividade física é definida

como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético. A Organização Mundial de Saúde, em posse deste conceito, correlacionou a prática da atividade física em diferentes idades, detectando que ser ativo fisicamente influência na autoestima do idoso graças à diminuição da capacidade funcional do organismo, refletindo assim em sua saúde mental.

Hoje, o envelhecimento populacional é um proeminente fenômeno mundial. No Brasil, nas últimas seis décadas o número de pessoas com mais de sessenta anos aumentou nove vezes, sendo que em 1940 estas eram 1,7 milhões e, em 2000, 14,5 milhões. As estimativas para 2020 apontam um contingente de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas com mais de sessenta anos. Esse fato vem ocorrendo principalmente em virtude do aumento da expectativa de vida da população, determinado pela melhoria das condições de sobrevivência (AMARAL et al., 2007).

De acordo com Aragão et al. (2002), o envelhecimento é um processo lento, progressivo e inevitável, caracterizado pela diminuição da atividade fisiológica e de adaptação ao meio externo, acumulando-se processos patológicos com o passar dos anos.

Segundo Pont-Géis (2003), a velhice difere bastante de indivíduo para indivíduo, uma pessoa de idade avançada pode ter mais saúde e agilidade mental que uma pessoa bem mais nova.

A transformação que fará do adulto um velho se desenrolará em várias dezenas de anos. Entretanto, do ponto de vista biológico, a maioria dos médicos modernos considera que o envelhecimento começa no fim do período de crescimento.

O idoso sente o envelhecimento como algo negativo, pois, ele associa a ser um fardo, frágil, improdutivo, difícil de conviver, doente. Essas imagens, a princípio distantes da realidade concreta, passaram a ser autoimagens negativas a partir do momento em que se passou a envelhecer, intensificando assim o quadro de crise emocional (NETTO, 2002).

Coopersmith (1967) já preconizava que a autoestima é o nosso julgamento pessoal a respeito das nossas capacidades próprias, significância, sucesso e valor, a qual transmitimos aos outros por meio de palavras e ações, sendo que autoavaliação é ao mesmo tempo geral e também de áreas especifícas.

A definição de autoestima de Coopersmith expressa uma atitude de aprovação ou desaprovação e indica o grau em que o indivíduo se considera capaz, importante e valioso. Em suma, a autoestima é um juízo de valor que se expressa mediante às atitudes que o indivíduo mantém em face de si mesmo.

Para este autor, as origens das diferenças na autoestima derivam de pelo menos três fontes: em primeiro lugar, a autoestima desempenha um papel óbvio na experiência direta da criança com o sucesso ou o fracasso em várias esferas; em segundo lugar, o valor que uma criança atribui à alguma habilidade ou qualidade é certamente afetado diretamente pelas atitudes de seus pais e amigos, já e o terceiro fator se refere aos rótulos e julgamentos dos outros.

O tema aparece sendo criticado por Wyllie (1974) principalmente quanto à forma como se avalia a autoestima, mais especificamente quanto aos instrumentos utilizados para avaliá-la. Neste sentido, Wells e Marwell (1976) sugerem que a autoestima surge como um dos indicadores sociais chave na análise de crescimento e progresso social com elevada relevância social obtida atualmente.

Assis et al. (2003) afirmam que, em relação às diferenças na representação social de si encontradas nos grupos sociais, há dificuldade em se afirmar categoricamente a questão. Estudos têm mostrado resultados ambíguos (ROSENBERG, 1989, HO et al., 1995;).

A autoestima expressa um sentimento ou uma atitude de aprovação ou de repulsa de si mesmo e até que ponto o sujeito se considera capaz, significativo, bem-sucedido e valioso; é o juízo pessoal de valor expresso nas atitudes que o indivíduo tem consigo mesmo, sendo uma experiência subjetiva acessível às pessoas através de relatos verbais e comportamentos observáveis (COOPERSMITH, 1967; ROSENBERG, 1989). Conforme relatam Rodrigues e Vasconcelos-Raposo (2006), a interpretação dessa variável depende de nós próprios e não do relacionamento que temos ou não com outra pessoa.

A adesão à atividade física diminui com o passar da idade, a partir da adolescência e da idade adulta jovem, caracterizada por volta dos cinquenta anos. Esse declínio continua com proporções maiores de não-adesão em ambos os sexos aos oitenta anos. Há indicativos de que mulheres idosas alegam estereótipos para se tornarem sedentárias, acreditando que é inapropriado ou perigoso serem fisicamente ativas por causa do declínio físico e da percepção de estarem muito velhas (ANDREOTTI e OKUMA, 2003).

Em contrapartida, a prática regular de atividade física ativa a liberação de endorfinas, hormônio responsável pela sensação de bem-estar. Mazo et al. (2006) citam que a atividade física está também associada ao aumento da alegria, da autoeficácia e do auto-conceito, que por sua vez reforça a autoimagem e a autoestima positiva. Chogahara et al. (1998) comentam que a prática de atividade física pelos idosos possibilita benefícios nas relações sociais com a família e amigos, na integração social, no bem-estar e na melhora da autoestima.

A prática regular de atividade física exerce um papel importante na promoção da saúde, pois ela controla, ameniza, evita a progressão de doenças físicas (crônico degenerativas não transmissíveis) e psicológicas (saúde mental) (BOUCHARD et al.,1994; WHO,1998; NIEMAN, 1999). A atividade física sociabiliza o idoso, melhora a autoestima e faz com que estes se sintam mais independentes.

Em seu estudo, Amaral et al. (2007) observaram que a motivação das idosas em serem integrantes de um programa regular de atividades físicas e dos efeitos gerados, corroborando com dados da literatura, inclui entretenimento, interação social e os benefícios à saúde, abrangendo a dinâmica e flexibilidade, o auto-cuidado e a autoestima.

A qualidade de vida na terceira idade pode ser influenciada por alguns aspectos como o aspecto físico, que é caracterizado pelo crescente declínio das funções dos sistemas fisiológicos, comprometendo a saúde; o aspecto psicológico, caracterizado por perdas na autoimagem e autoestima. Essas perdas são significativas devido ao envelhecimento, no sentido de se sentirem inúteis, pouco estimados e respeitados; e no aspecto social, a sociedade aliena o idoso do processo social. Assim o objetivo deste estudo é investigar a influência da prática de atividade física na autoestima de idosos que frequentam academias na cidade de Montes Claros, MG.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo quali-quantitativo e de corte transversal (*cross-sectional*), porque as variáveis foram medidas num único momento temporal.

A amostra compreendeu em 83 idosos frequentadores de academia, sendo que estes apresentaram uma amplitude de 60 a 76 anos, sendo 31 do gênero masculino (M= 21,13; SD= 2,10) e 53 do gênero feminino (M= 21,16; SD= 2,0). A seleção da amostra ocorreu de forma aleatória simples.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram um questionário estruturado, no qual continham as variáveis independentes consideradas nesta pesquisa, e um questionário específico, que foi a *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1989). Esta escala foi originalmente construída com o objetivo de ser aplicada em populações adolescentes, ainda que tenha sido mais utilizada em populações não adolescentes, tais como jovens adultos (SECO, 2000) e adultos (SIMÕES e LIMA, 1992).

A ampla utilização da escala de autoestima de Rosenberg nas mais variadas investigações permitiu analisar, com grande detalhe e exatidão, as características psicométricas do instrumento. A escala tende a evidenciar elevados níveis de consistência interna (MAIA e VASCONCELOS-RAPOSO, 2009; SANTOS e MAIA, 1999).

Esta escala possui 10 questões, sendo uma escala do tipo Likert, composta por 5 questões de orientação positiva e 5 de orientação negativa. Após a inversão dos 5 itens de orientação negativa, calculamos um total da autoestima, sendo que quanto maior o escore, maior o “nível” da autoestima. Para obter resultado total da autoestima, esta foi avaliada como variável categórica, ou seja, foi utilizado o somatório das questões e dividido em três categorias: alta, média e baixa. (ver Tabela 01).

Em um primeiro momento, foi realizada uma pesquisa para identificar as academias que possuem idosos praticantes. Em seguida, efetuou-se um contato solicitando autorização das mesmas para a aplicação dos questionários. Logo após foi solicitado aos idosos que assinassem o termo de compromisso livre e esclarecido em pesquisa. E, por último, o questionário foi aplicado em forma de entrevista.

Tabela 01. Descrição dos níveis de autoestima, pontuação, categoria e porcentagem e número de adolescentes.

Variável	Valores	Categoria
Níveis de autoestima	Acima de 75%	Alta
	De 26 até 75%	Média
	Até 25%	Baixa

A preocupação com a validade do nosso estudo nos fez tomar todas as providências necessárias quanto aos cuidados éticos. Este estudo foi realizado com base na resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para análise dos dados, empregou-se a estatística descritiva, utilizando o pacote estatístico SPSS (Stastitical Program for Social Sciences) versão 17.0 for Windows. Para averiguar a normalidade dos dados, utilizou-se os coeficientes Skewness (assimetria) com saturações entre -1 a 1 e Kurtosis (achatamento) com entre -3 e 3 unidades, no qual constatou-se a sua normalidade e assim foi aplicado o coeficiente de correlação de Pearson (r) para verificar o grau de associação entre as variáveis. O nível de significância foi mantido em 5% ($p \leq 0,05$).

Os nomes de todos os participantes, bem como das academias, não foram citados em nenhum momento, preservando assim suas identidades e buscando resguardar de qualquer constrangimento os sujeitos envolvidos na amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 02. Descrição dos valores percentuais das variáveis independentes.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	PORCENTAGEM
Sexo	Masc	31	37.3
	Fem	42	62.7
Escolaridade	1º grau	35	42.2
	2º grau	28	33.7
	3º grau	20	24.1
Estado civil	Casado	56	67.5
	Solteiro	6	7.2
	Viúvo	18	21.7
	outros	3	3.6
Profissão	Contador	3	3.5
	“Do Lar”	40	48.2
	Funcionário Público	25	30.1
	Aposentado	12	14.5
	Advogada	1	1.2
	Engenheiro Civil	1	1.2
	Comerciante	1	1.2
Religioso	Sim	72	86.7
	não	11	13.3
Hábito de Fumar	Sim	5	6
	não	78	94
Hábito de Beber	Sim	27	32.5
	não	56	67.5

Quantos filhos	1 a 2	3	3.6
	3 a 4	19	22.9
	5 a 6	37	44.6
	7 a 8	17	20.5
	9 ou mais	7	8.4

Mruk (1995) relata que existem cinco razões para estudar cientificamente a autoestima: primeiro porque esta variável está fortemente associada com outros aspectos da personalidade, segundo por estar relacionada com o bem-estar psicológico, terceiro é pelo fato de sua falta se relacionar a fenômenos negativos como depressão e suicídio, quarto por ser um conceito relevante às ciências sociais e, finalmente, pela grande relevância social.

A autoestima é a base da representação social que o adolescente tem de si mesmo, é um atributo profundamente individual, embora moldado nas relações cotidianas desde a primeira infância; é também fator decisivo na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, exercendo uma marcante influência na percepção dos acontecimentos e das pessoas, influenciando de forma considerável o comportamento e as vivências do indivíduo (SÁNCHES; ESCRIBANO, 1999).

Tabela 3. Resultados da correlação Pearson da autoestima referente aos idosos.

Variáveis independentes	N	Correlação (r)	Valor de *p*
Idade	83	,042	,703
Sexo	83	-,059	,597
Escolaridade	83	,193	,080
Estado civil	83	,212	,055
Profissão	83	-,044	,692
Religioso	83	-,088	,429
Hábito de Fumar	83	,057	,609
Habito de Beber	83	,036	,745

** p≤0,05*

Os resultados da correlação evidenciaram que não houve associação estatística significativa entre as variáveis independentes e a variável dependente autoestima. Um dado importante mostra que as pessoas que vivem com um companheiro (a) possuem uma maior autoestima.

Entretanto, Lee e Shehan (1989) ao expressarem que a autoestima pode ser influenciada pelas características sociais como sexo, idade e estado civil, bem como por algum tipo de doença. Entretanto, Freitas et al. (2007) conclui em seu estudo que não existem diferenças significativas de autoestima entre os sexos.

A atividade física foi um coadjuvante na promoção da saúde dessas idosas, pois todas concordaram que sentiram mais disposição e melhoraram seu desempenho nos afazeres diários, desenvolvendo uma melhor independência e autonomia. Assim, confirma-se o efeito terapêutico da atividade física tanto no âmbito orgânico quanto no mental e, sobretudo, para manutenção da qualidade de vida das pessoas que a praticam (AMARAL et al., 2007).

Os resultados corroboram com a investigação efetuada por Portella (2002), na qual constatou-se que a inserção do idoso em programas de atividade física torna-se um mediador de um envelhecimento mais salutar, além de propiciar um movimento em rede, conectando o idoso ao local e ao global, e de articulá-lo com outros parceiros (PORTELLA, 2002).

Segundo Okuma (2004), estudos em gerontologia têm demonstrado que a atividade física, junto com hereditariedade, alimentação adequada e hábitos de vida apropriados podem melhorar em muito a qualidade de vida dos idosos. Embora existam questionamentos em relação ao papel da atividade física

no processo de envelhecimento, já há muitos dados que configuram seu benefício incontestável para aqueles que a praticam, em relação à saúde física, mental, psicológica e social.

No que diz respeito à terceira idade, a atividade física promove a interação social, melhora a autoeficácia, que é a crença do indivíduo na sua capacidade de desempenho em atividades específicas, proporcionando uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do meio, além dos benefícios físicos como a capacidade de proporcionar músculos e ossos mais fortes e saudáveis. O efeito positivo do exercício físico em idosos depressivos é comprovado por uma série de fatores como a melhora de humor, redução das respostas fisiológicas ao estresse, auxiliando em uma visão positiva sobre a imagem corporal, no funcionamento cognitivo e autoestima, além de melhorar a qualidade do sono e maior satisfação em viver. Nesse caso, a promoção da prática de exercícios físicos é fundamental, pois haveria redução significativa do uso de antidepressivos. (CECATO e LUZ, 2009).

A autoestima está continuamente sendo ameaçada no idoso. E, dentre os fatores que podem promover a autoestima, destacam-se a saúde física, que favorece a independência; a saúde psicológica, que permite reagir com mecanismos de enfrentamento e defesa; pessoas que as permitem convivência e não isolamento; e segurança econômica, para suprir suas necessidades básicas.

A investigação de Rosenberg (1989) é bastante representativa na explicação das condições associadas com a melhora e com a diminuição da autoestima. Em 1989, este pesquisador afirmou que níveis altos de autoestima estão associados a um indivíduo que tem respeito próprio, considera-se útil, não necessariamente superior aos outros, mas também não inferior, que reconhece as suas limitações e anseia crescer e melhorar como pessoa, assim como incrementar suas condições de vida.

A religiosidade, em relação à autoestima, parece fornecer padrões comparativos para a autoavaliação, de forma a valorizar a percepção que as pessoas têm de si mesmas. Pode desempenhar ainda papel importante no modo como as pessoas percebem os eventos através da mediação no processo de avaliação deles (DULL e SKOKAN, 1995).

Com o envelhecimento, ocorrem mudanças corporais e com a atividade física o idoso aprende a gostar mais de seu corpo, obtendo satisfação pessoal. A prática regular de atividade física e lazer é capaz de minimizar os efeitos do envelhecimento, o que garante aos idosos a possibilidade de continuar desenvolvendo suas atividades de vida diária (MORÃES e CÁRDENAS, 2010). Mas mesmo havendo essa associação entre atividade física e saúde, grande parte da população idosa ainda é inativa, fato que leva a pesquisa sobre as relações desta com a saúde do idoso.

Castelo-Branco e Pereira (2001) mostram a autoestima como um preditor com um bom nível de importância e confiabilidade para um bom ou mau ajustamento pessoal, alto ou baixo desempenho na aprendizagem, na realização cognitiva e no bem-estar geral.

CONCLUSÕES

Diante dos dados apresentados, observou-se que nenhuma das variáveis independentes influencia de forma significativa na autoestima. Assim, podemos concluir que idosos frequentadores de academia que possuem autoestima de média para alta têm outras váriáveis que podem proporcionar estes resultados e que não foram analisadas neste estudo. De acordo com alguns estudos, o contato de idosos com pessoas em ambientes diferentes pode aumentar a autoestima. Existem ainda outros fatores que, agregados, podem determinar a diferença de sentimento e satisfação consigo mesmo e que podem ser investigados em estudos futuros com uma amostra maior e com outras variáveis intervenientes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, P. N.; POMATTI, D. M.; FORTES, V. L. F. Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2007

ANDREOTTI, M. C.; OKUMA, S. S. Perfil sóciodemográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Revista da Universidade de São Paulo***,* 2003.

ARAGÃO, J.C.B; DANTAS, E. H. M; DANTAS, B.H.A. RML e autonomia: efeitos da resistência localizada visando a autonomia funcional e qualidade de vida do idoso. **Fitness & Performance.** V. 1; nº 3, maio/junho, 2002.

ASSIS, S., AVANCI, J., SILVA, C., MALAQUIAS, J., SANTOS, N. E OLIVEIRA, R.. A representação social do ser adolescente: Um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciência & Saúde** *Coletiva*. **8** (3): 669-680, 2003.

BOUCHARD, C.; SHEPARD, R. J.; STEPHENS, T. **Physical activity fitness and health**: intenational proceedings and consensus statement. Champaing, IL: Human Kinetics, 1994.

CASTELO-BRANCO, M; PEREIRA, A. A auto - estima, a satisfação com a imagem corporal e o bem-estar docente. **Psicologia, Educação e Cultura**. 5: 335-346, 2001

CECATO, J. F; LUZ, L. S. Avaliaço Da Motivaço Para a Prática de Atividade Física e Auto-Estima: Um Estudo de Validade. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente**. Vol. XII, Nº. 14, Ano 2009

CHOGAHARA, M., COUSINS, S. O., WANKEL, L. M. Social influences on physical activity in older adults: **A Review J Aging Phys Act**, 1998; 6(1):1-17.

COOPERSMITH, S. **The Antecedents of self-esteem**. San Francisco: *Freeman*. (1967).

DULL, V. SKOKAN, L. A cognitive model of religion's influence on health. **Journal of Social Issues**. 51: 49-64, 1995.

FREITAS, C., SANTIAGO,M., VIANA, A., LEÃO, A., FREIRE, C. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercicios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho humano**, v.9, n.1, 2007.

HO, C. S., LEMPERS, J. D. E CLARK-LEMPERS, D. S. Effects of economic hardship on adolescent self-esteem: a family mediation model. **Adolescence**. 30 (117):117-131, 1995.

LEE, G. R; SHEHAN, C. L. Social relations and the self-esteem of older persons. **Research on Aging**. 11: 427–442,1989.

MAIA, M.F.M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J.J.B. **Bem-estar psicológico, depressão, auto-estima e índice de massa corporal em jovens adolescentes da cidade de Montes Claros, Estado de Minas Gerais – Brasil**. Tese não publicada (Doutorado em Ciência do Desporto). Portugal: Vila Real, 2009.

MAZO, G. Z., CARDOSO, F.L., AGUIAR, D.L., Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum**. 2006;8(2):67-72

MORÃES, E.P; CÁRDENAS, C.J. Influência da atividade física na autoestima de idosas participantes do programa de atividade física orientada, desenvolvido no Centro de Convivência do Idoso 'Nina Maria Cruz' no Gama, Distrito Federal. **Lectures Educación Física y Deportes.** Buenos Aires, Año 15 – N. 146 - Julio de 2010. http://www.efdeportes.com

MRUK, C. Self-esteem: research, theory, and practice. **Springer Publishing Company**: Nova York, 1995.

NETTO, M.P. Gerontologia. **A velhice e o Envelhecimento em visão globalizado**. São Paulo: Atheneu, 2002.

NIEMAN, D. C**. Exercício e saúde**: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole. (1999).

OKUMA, S. S. **O idoso e atividade física**: fundamentos e pesquisa. Campinas, SP: Papirus, 2004.

PITANGA, F. J.G. **Epidemiologia da Atividade Fisica, do Exercicio Físico e da Saúde**. 3. Ed., São Paulo: Phorte, 2010.

PONT-GEIS, P. **Atividade física e saúde na terceira idade**: teoria e pratica / Pilar Pont Geis; Trad. Magda Schwartzhaupt Chaves. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PORTELLA, M. R. **Envelhecimento e saúde**: manual de orientação para a promoção do conforto. Passo Fundo: UPF, 2002

RODRIGUES, M; VASCONCELOS-RAPOSO, J. **A relação entre o bem-estar psicológico, a auto-estima, a depressão e a religiosidade entre praticantes de actividade física regular e não**

praticantes em idosos. UTAD –CEDAFES – Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano Actividade Física e Saúde, 2006.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Connecticut, Wesleyan University Press, 1989,

SÁNCHES, A. ESCRIBANO, E. **Medição do autoconceito**. Edusc, Bauru. (1999).

SANTOS, P. MAIA, J. Adaptação e análise factorial confirmatória da Rosenberg self-esteem scale com uma amostra de adolescentes: Resultados preliminares. In: Soares, A., Araujo, S. e Caires, S. (Eds.), **Avaliação psicológica: Formas e contextos.** Vol. 6, pp. 101-113. Braga: APPORT, Universidade do Minho, 1999

SECO, G. **A satisfação dos professores**: Teorias, modelos e evidências. Porto: Edições ASA. (2000).

SIMÕES. A., LIMA. M. Desenvolvimento do conceito de si escolar em adultos analfabetos: Um estudo longitudinal. **Revista Portuguesa de Psicologia**. 28: 227-248, 1992.

WELLS, E., MARVELL, G. **Self-esteem**: Its conceptualization and measurement. California: Sage, 1976

WYLLIE, R.,**The self-concept**: A review of methodological considerations and measuring instruments. Lincoln: University of Nebraska, 1974.

WHO - World Health Organization. **Health promotion glossary**. Geneva, 1998.

[1] Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.
[2] Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte.
[3] Sistemas de Informação – Unimontes; Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia - GIPESOM.
[4] Grupo de Estudo em Atividade Física Habitual – GEAFIH.
[5] Prefeitura Municipal de Montes Claros – Secretaria da Juventude, Esporte e Lazer.