
PRÁTICA ESPORTIVA DO IDOSO: AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA

BÁRBARA BAZELLO, FERNANDA CABEÇO PORTELLA
GABRIELA DE PAULA PINTO ANTUNES e ANA LÚCIA GATTI
Universidade São Judas Tadeu - SP- Brasil

RESUMO

Objetivou-se comparar qualidade de vida, autoestima e autoimagem referidas por idosos praticantes de esportes individuais ou grupais e idosos não praticantes de atividades físicas. Participaram 36 idosos, do gênero masculino, de 60 a 74 anos, selecionados por conveniência. Foram utilizados o Questionário Sociodemográfico, WHOQOL-Bref, WHOQOL-Old e o Questionário de Autoimagem e Autoestima. Os dados coletados foram analisados quantitativamente, com uso de estatística descritiva e inferencial. A comparação entre os grupos revelou resultados significativos referentes à autoimagem e autoestima, em que os praticantes de esportes coletivos apresentaram valores superiores ao de esportes individuais. Em relação à qualidade de vida, o mesmo grupo se revelou superior ao grupo sedentário. Como limitações do estudo destacam-se o uso de questionários de autoavaliação/autorrelato, que podem ter a interferência da desejabilidade social e não terem sido controladas as atividades de vida diária, em especial do grupo sedentário. Sugerem-se novas pesquisas com ampliação da amostra e maior controle de variáveis.

Palavras-chave: *Esporte, senescência, autoimagem, autoestima, qualidade de vida.*

ABSTRACT

ELDERLY'S SPORTS PRACTICE: SELF-IMAGE, SELF-ESTEEM AND QUALITY OF LIFE.

This study aimed to compare quality of life, self-image and self-esteem reported by elderly individuals or group practice athletes, and seniors who do not practice physical activities. Participants were 36 elderly, male, 60 to 74 years old, selected by convenience. A sociodemographic questionnaire, the WHOQOL-Bref, the WHOQOL-Old and the Self Concept and Self-Esteem Questionnaire were used. The collected data were analyzed quantitatively using descriptive and inferential statistics. The comparison between groups showed significant differences regarding self-image and self-esteem, in which the practitioners of team sports had higher values than the individual sports practitioners. Regarding quality of life, the same group made superior evaluations compared to the sedentary group. The limitations of the study include the use of self-assessment questionnaires / self-report, which are prone to have the interference of social desirability and not have controlled activities of daily life, especially of the sedentary group. Further research with larger sample and greater control of variables is suggested.

Key words: *Sport, senescence, self image, self esteem, quality of life.*

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil, constatado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo de 2010 (IBGE, 2013), em concordância com o panorama demográfico internacional, é sempre referido nos estudos que tratam do fenômeno do envelhecimento. A ampliação da abrangência dos serviços públicos de saúde, o desenvolvimento de diagnósticos e de terapêuticas, os melhores níveis de escolaridade e de padrão de vida, além da adoção de estilos de vida mais saudáveis, têm sido associados à maior longevidade da população (Guimarães, 2007).

Entretanto, a velhice, em especial em idosos sedentários, ou seja, os que apresentam atividade física limitada, é caracterizada fisicamente como um período de perdas e comorbidades (Costa & Neri, 2011). De acordo com Lima (2011), no envelhecimento, a musculatura principalmente afetada é a dos membros inferiores, o que acaba prejudicando as atividades diárias e o equilíbrio.

O envelhecimento, além de envolver o aspecto físico, se reflete também nos aspectos psíquico e social do indivíduo (Fechine & Trompieri, 2012). Desta forma, nem todos o vivenciam, em termos concretos, do mesmo modo e cada indivíduo tem sua própria visão de velhice, permeada por sua subjetividade, o que fez com que Mendonça, Carvalho, Vieira e Adorno (2008, p. 96) afirmassem: “*Assim, não temos somente uma velhice, mas a velhice que o tempo de cada um faz*”.

Em concordância com o exposto, Lima e Delgado (2010) destacam que a qualidade de vida dos idosos está assentada na interação entre os aspectos ambientais, de saúde física e mental. Já Loureiro (2007) salienta que as alterações fisiológicas, psicológicas e motoras são progressivas, próprias desta faixa etária, variando de acordo com o estilo de vida. Destaca, também, a redução da capacidade funcional dos idosos pelo desuso mental e físico. Depreende-se que há influência recíproca entre os referidos fatores no sentido de favorecer ou deteriorar um melhor viver do envelhecimento, criando tanto um círculo vicioso como virtuoso, dado que o estilo de vida menos ativo conduziria a maiores perdas e pior qualidade de vida, enquanto que a maior atividade promoveria melhor saúde e vida mais satisfatória.

Quanto ao estilo de vida mais saudável, a prática de atividade física tem sido referida como uma forma ativa de envelhecer com saúde, gerando no idoso maior autonomia e independência (Fuguilin, Rosche, Resende & Rossi 2009), ampliação nas relações sociais, aprimoramento do estado psicológico e melhora da aptidão funcional, ou seja, as atividades diárias se tornam mais fáceis (Ribeiro & Neri, 2012). Com a prática de exercícios físicos há ganhos quanto à musculatura, com aumento da resistência física, promovendo bem-estar físico. O fortalecimento da musculatura e da capacidade nos movimentos também contribui com a melhora na autoestima e na autoimagem (Zequinão, Wittkopf & Cardoso, 2011).

Conforme assinala Fraquelli (2008), a autoestima é formada pela autoimagem mais o autoconceito, é uma avaliação que o indivíduo faz de si mesmo, que pode ser positiva ou negativa. A autoestima só alcança bons resultados, quando há uma autovalorização, enquanto que a autoimagem sofre influência do ambiente e da relação estabelecida com o outro e consigo mesmo.

Assim, a autoestima e autoimagem estão interligadas. Para Cunha (2012), que realizou estudo com 15 idosos, de ambos os sexos, praticantes de musculação no interior de Santa Catarina, no en-

velhecimento haveria uma diminuição da qualidade da autoimagem e autoestima, pois o corpo não tem o mesmo desempenho físico e mental em relação à juventude. Entretanto, em seus participantes, a autoestima, em especial das mulheres, apresentou-se como pior avaliada do que a autoimagem, que no geral foi considerada elevada. Por outro lado, com a prática esportiva, segundo constatação de Meurer, Benedetti e Mazo (2009) em 150 idosos, também de ambos os gêneros, o idoso pode ter uma melhora em sua autoimagem e autoconceito, promovendo assim sua autoestima, reduzindo o estresse, a ansiedade e elevando o humor. No estudo, os praticantes de ginástica e hidroginástica apresentaram escores superiores nos parâmetros avaliados.

De uma maneira geral, sabe-se que a prática de exercícios físicos influencia no bem-estar físico e na qualidade de vida do idoso. Destaca-se, entretanto, que os estudos têm sido realizados no país, em especial, com participantes do gênero feminino ou então com grupos de ambos os gêneros, como os trabalhos de Cunha (2012), Lopes, Krug, Bonetti e Mazo (2014), Meurer, Benedetti e Mazo (2009) e Vagetti et al. (2013). Também não tem sido foco dos trabalhos a questão da interação social que pode haver na prática de diferentes modalidades esportivas.

Assim, questiona-se, se a prática de atividade realizada coletivamente, individualmente ou a ausência dela acarreta diferenças na percepção do idoso em relação a sua qualidade de vida, autoestima e autoimagem, especialmente em homens maiores de 60 anos. Deste modo, teve-se como objetivo geral do trabalho comparar a qualidade de vida, autoimagem e autoestima em idosos praticantes de atividade física em modalidades coletivas, em modalidades individuais e não praticantes.

MÉTODO

A pesquisa conduzida foi quantitativa, transversal, com estratégia de campo e amostra por conveniência. A análise dos resultados foi conduzida utilizando estatística descritiva e inferencial.

Participantes

Participaram deste estudo 36 idosos do gênero masculino, com idades entre 60 e 74 anos, sendo excluídos idosos com problemas de mobilidade reduzida e prejuízos físicos evidentes. Os idosos foram selecionados em função de três condições, constituindo grupos de 12 idosos cada: idosos que praticavam atividades físicas em equipe (tais como: futebol, vôlei, basquete, handebol) compuseram o G1; idosos que praticavam atividades físicas individuais (tais como: natação, tênis, artes marciais, esgrima, tênis de mesa, musculação, equitação) foram nomeados de G2; e idosos que não praticavam atividade física, o G3.

Materiais

Foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, um Questionário Sociodemográfico, o WHOQOL-Bref, o WHOQOL-Old, que foram desenvolvidos pelo grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (Fleck, 1998) e o Questionário de Autoimagem e Autoestima, proposto por Stobäus, em 1983, apresentado em Dohms (2011).

O Questionário Sociodemográfico, elaborado para o estudo, continha questões sobre a idade, estado civil, ocupação, a prática esportiva, existência de problemas de saúde diagnosticados, uso de medicação e também quanto à motivação para a prática esportiva, quando esta foi relatada. Deste modo, era composto por questões fechadas e abertas.

O WHOQOL-Bref é constituído por 26 perguntas, duas de qualidade de vida geral e outras 24 que fazem partes dos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Composto também por 24 questões, o WHOQOL-Old é constituído por seis domínios: funcionamento do sensorio, autonomia (AUT), atividades passadas, presentes e futuras (PPF), participação social (PSO), morte e morrer (MEM) e intimidade (INT), e tem como objetivo a avaliação específica de idosos quanto à qualidade de vida.

Já o Questionário de Autoimagem e Autoestima visa identificar os níveis percebidos de autoestima e autoimagem (Dohms, 2011), e é composto por 50 questões divididas em quatro domínios: orgânico, social, intelectual e emocional. É respondido utilizando uma escala tipo Likert, com soma total variando entre 50 e 250 pontos. A pontuação da autoestima e da autoimagem é consideradas irreal/negativa, quando o escore do questionário for inferior a 150 e real/positiva, quando for superior a 150.

Procedimento

Inicialmente o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição dos pesquisadores. Após aprovação, com registro CAAE 30484514.6.0000.0089, os participantes foram localizados próximos a clubes, academias e parques, e convidados a participar do estudo. Explanados os objetivos da pesquisa e tendo o idoso aceito participar, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado que o assinasse. A leitura e aplicação dos demais questionários foram feitas pelas pesquisadoras. O tempo de entrevista foi de aproximadamente 40 minutos para cada participante. O primeiro questionário aplicado foi o Sociodemográfico, posteriormente o WHOQOL-Bref e o WHOQOL-Old e para finalizar o Questionário de Autoimagem e Autoestima.

Após coletadas as respostas de todos os participantes nos instrumentos propostos, a cotação dos escores foi realizada para cada participante e elaboradas tabelas. Os valores apurados nos três grupos, a saber, idosos praticantes de atividade física em modalidade coletiva (G1), idosos praticantes de atividade individual (G2) e idosos sedentários (G3) foram usados para os cálculos das médias e desvios padrão. Posteriormente, para a comparação entre os grupos, foram realizados testes *t* de Student.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do levantamento dos dados do Questionário Sociodemográfico foi possível verificar que os idosos que compunham o G1 apresentaram uma média de 66 anos e cinco meses, os do G2 65 anos e 10 meses e os do G3 66 anos e sete meses. Verifica-se, deste modo que, em termos médios, a maior diferença entre os grupos foi de nove meses.

Em relação ao estado civil, a maior porcentagem de casados se refere aos do G1, com 83,3% (N=10), vindo em seguida os do G3, com 75,0% (N=9) e os do G2, com 66,7% (N=8). Quanto ao grau

de escolaridade dos participantes, o mais citado foi o ensino fundamental completo nos grupos G1 e G2 e o ensino fundamental incompleto no G3. Quanto à ocupação atual, foi possível verificar que nos três grupos os aposentados eram a maioria.

Diante da indagação sobre as motivações para a prática esportiva, que comportava resposta aberta, foram indicadas: saúde, forma física, sentir-se bem, ocupar a mente, preocupação com a imagem, *hobby*, tomar sol e lazer. Nos dois grupos de participantes adeptos da atividade física, a principal motivação referida para fazer esporte era a saúde, seguida da forma física. Entretanto, foram citados apenas no G 1, lazer, *hobby* e tomar sol. Já no G 2 apareceram sentir-se bem e ocupar a mente.

No trabalho de Cunha (2012) foram obtidos, ao menos em parte, resultados semelhantes em relação à motivação para a prática de atividade física, tais como melhorar a saúde física e mental. O autor cita também aumentar o convívio social e a amizade. Para ele, os idosos precisam de convívio social e lazer para ter uma vida ativa e, assim, se tornaram felizes.

A prática da atividade física como estratégia para a busca de uma melhor condição de saúde foi um dado presente também na pesquisa realizada com 263 idosos em pesquisa colaborativa entre Brasil e Portugal. Os motivos apresentados pelos participantes foram a indicação médica e a busca de flexibilidade, com maior destaque, mas também, ainda que com menor frequência, a estética (Cavalli et al., 2014). Importa destacar que motivos estéticos não foram elencados, diretamente, no presente estudo, o qual, diferentemente do citado, não contou com mulheres, as quais, possivelmente, devem ter contribuído para que fosse feita referência a eles. Entretanto, houve referência à forma física, o que pode ser compreendido como um outro modo de citar a estética, o que, todavia, não foi investigado em maior profundidade.

De acordo com o que foi observado no presente estudo, houve um maior número de respostas relacionando a saúde à prática da atividade física. Importa destacar que no G1, 10 dos 12 participantes referiram não sofrer de doenças, a despeito de ser o grupo que contava com os participantes com maior idade declarada, individualmente, sendo um idoso de 73 e outro de 74 anos. Quanto às doenças citadas, a hipertensão e problemas cardíacos foram mencionados. Ainda relacionado ao tema saúde, no G2, seis não possuem problemas de saúde e dos participantes que possuem problemas de saúde, foram apresentados hipertensão, problemas cardíacos, diabetes, gastrite e mobilidade prejudicada no braço esquerdo, devido a acidente de trabalho. Com relação ao G3, sete apresentaram problemas de saúde, como hipertensão, diabetes, Alzheimer, câncer e problema na tireóide.

A menor incidência de doenças relatadas pelo G1 confirma o apresentado em vários estudos (Costa & Neri, 2011, Fuguilin et al., 2009, Lima & Delgado, 2010, Loureiro, 2007). Por outro lado, a pouca diferença entre o G2 e o G3 sugere que não apenas a atividade física poderia ser responsável pelos resultados.

As atividades coletivas mais praticadas foram o futebol e o basquete, ao passo que, entre as atividades praticadas individualmente, a caminhada, a ginástica aeróbica e a musculação foram as mais referidas. Os esportes praticados são semelhantes aos da pesquisa de Cunha (2012), na qual atividades físicas como musculação, ginástica e futebol se fizeram presentes, as quais foram referidas como práticas esportivas que ajudam na diminuição de doenças, na senescência e fortalecem a musculatura, além de contribuírem para a autoestima, autoimagem e a qualidade de vida.

Os resultados do WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old forneceram dados quanto aos diferentes domínios propostos pelos instrumentos. Tais questionários se baseiam na percepção do indivíduo sobre si mesmo em diversas dimensões, obtendo-se perspectivas positivas e negativas. A avaliação não é realizada por nota de corte, mas quanto maior o resultado, melhor é a qualidade de vida. São apresentadas na Tabela 1 as médias e desvios padrão (DP) dos diversos grupos em ambos os instrumentos.

Tabela 1. Médias e desvios padrão dos grupos no WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old

Instrumento	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
WHOQOL-Bref	79,30	8,97	69,80	14,85	67,60	12,32
WHOQOL-Old	4,09	0,43	3,72	0,58	3,63	0,57

A partir da observação dos resultados, verifica-se que os valores mais elevados, em ambos os instrumentos, ocorreram no grupo dos praticantes de atividade física coletiva (G1), no qual também foi menor, entre os participantes, a variabilidade dos valores absolutos, indicada pelo desvio padrão. Já a comparação da média do grupo dos praticantes de atividade individual (G2) e dos sedentários (G3) apresentou, no último, as menores médias em ambos os instrumentos, e também menor variabilidade. No intuito de aferir a significância das diferenças observadas nos instrumentos aplicados aos três grupos, foram realizados os testes *t* de Student entre os grupos. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Resultados dos testes *t* entre os grupos por instrumento.

Grupos	Instrumento		
	WHOQOL-Bref	WHOQOL-Old	Questionário de Autoimagem e Autoestima
G 1 x G 2	0,140	1,400	2,437*
G 1 x G 3	0,240	4,223**	1,028
G 2 x G 3	0,029	0,664	-1,083

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Os resultados apontaram diferenças significativas entre o G1 e o G3 apenas para o WHOQOL-Old, com valores maiores para o G1 (praticantes de atividades grupais) em relação ao G3 (não praticantes). Não ocorreu diferença entre os dois grupos de praticantes de atividades físicas.

Quanto aos resultados no Questionário de Autoimagem e Autoestima, as médias e desvios padrão foram: 194,00 e 17,25, para o G1; 174,17 e 22,32, para o G2; e 184,83 e 25,82 para o G3. Assim, no instrumento, novamente se verificou que o G1 apresentou os maiores valores quanto à autoimagem e autoestima, e a menor dispersão entre os valores expressos pelos participantes, mas a diferença somente foi significativa entre o G1 e o G2.

Ao realizar a comparação das médias obtidas pelos três grupos com a proposta de avaliação do instrumento, tem-se que, independente da prática da atividade física ou da ausência dela, os idosos

se avaliaram de modo positivo, uma vez que excederam o valor de 150 pontos na escala. Ou seja, em termos absolutos, não se evidenciou vantagem quanto à autoimagem e autoestima nos grupos que realizam exercícios físicos com regularidade, comparativamente aos que não a praticam. Talvez tal ausência de vantagem possa ser explicada pela autovalorização, conforme destaca Fraquelli (2008), ou seja, não haveria muita disparidade, ao menos referida, entre os participantes adeptos ou não de práticas físicas.

Em revisão bastante ampla quanto às variáveis consideradas nos diversos estudos, McAuley e Rudolph (1995) examinaram 38 artigos nos quais foi verificado o efeito do exercício e da atividade física sobre o bem-estar psicológico de adultos mais velhos, incluindo a autoestima. Os resultados indicaram uma média etária de 56,7 anos, entre os mais de 12 mil participantes das pesquisas, de ambos os gêneros. Segundo os autores, o efeito dependia do tempo que os participantes se dedicaram à prática das atividades físicas, especialmente, quando avaliados por medidas globais, quanto aos construtos de autoestima e satisfação com a vida.

O estudo de McAuley, Blissmer, Katula, Duncan e Mihalko (2000), realizado com 174 participantes sedentários, idosos, aos quais foram oferecidos dois tipos de programas de exercício físico, caminhada ou alongamento/musculação, por seis meses, avaliou a autoestima por meio do questionário de Rosenberg, logo após o treinamento e novamente depois de seis meses. Os resultados revelaram que houve aumento da autoestima após o término da intervenção, mas declínio significativo na avaliação após seis meses. Os autores concluíram que, quanto à intervenção com os exercícios e os efeitos verificados no *follow-up*, havia pouca diferença no aumento da autoestima.

Em continuidade à pesquisa citada, após cinco anos, os mesmos participantes foram reavaliados, constituindo uma pesquisa longitudinal, na qual a atividade física, a auto eficácia e a autoestima foram verificadas em função de um modelo, o qual sugeria uma natureza hierárquica e multidimensional da autoestima no nível físico (McAuley et al., 2005). Os resultados referem que os participantes mais ativos relataram maior autoestima global e melhor autoavaliação. Concluíram que houve um efeito indireto da atividade física na autoestima, o qual se dá por meio da eficácia.

Tais resultados sugerem que a ausência de controle quanto ao tempo que os participantes do presente estudo vinham realizando suas atividades físicas pode ter influenciado os dados coletados. Assim, enfatiza-se a necessidade, em futuras pesquisas, de levantamento sobre o período em que os idosos têm realizado suas práticas físicas. A Tabela 3 mostra os resultados dos testes *t* entre os grupos para os quatro domínios do WHOQOL-Bref.

Tabela 3. Resultados do teste *t* entre os grupos para os domínios do WHOQOL-Bref

Grupos \ Domínio	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
G 1 x G 2	1,314	1,431	2,412**	1,192
G 1 x G 3	1,637	2,924***	2,282*	0,909
G 2 x G 3	0,195	0,790	0,083	-0,389

* $p < 0,05$; ** $p < 0,02$; *** $p < 0,01$

Pela Tabela 3 é possível constatar que o grupo de praticantes de atividade coletiva (G1) é distinto no aspecto psicológico, quando comparado ao grupo de sedentários (G3), e também do grupo de praticantes de atividades individuais (G2) quanto ao aspecto das relações sociais. Ressalta-se que a prática de atividade coletiva, sem dúvida, é acompanhada de maior rede de relações, entretanto não se pode atribuir à atividade física a causa, já que a própria escolha da modalidade coletiva pode haver sido realizada pelo interesse ou abertura dos idosos para os relacionamentos

De forma semelhante, o estudo de Interdonato e Greguol (2010), realizado com jovens adultos, comparou, por meio do WHOQOL-Bref, quatro grupos, de ambos os gêneros: atletas de esporte coletivo, atletas de esportes individuais, praticantes de exercícios físicos para promoção de saúde e sedentários. Na pesquisa das autoras, os atletas que praticavam esportes individuais apresentaram, no geral, os menores resultados, com isso concluíram que uma boa qualidade de vida não está diretamente relacionada com o exercício físico, mas, com a percepção que o indivíduo tem de si mesmo.

No caso dos idosos, assim como dos jovens, a autoestima, autoimagem e qualidade de vida não são resultados de uma avaliação independente, mas permeada pela visão que têm de si, a qual pode ser influenciada por muitos outros fatores, que não só a atividade física. Destaca-se, ainda, que a atividade física, no presente trabalho, foi equiparada à prática de modalidades esportivas, o que pode ter inserido um viés quanto ao grupo considerado sedentário. Apesar de não realizarem prática de modalidade esportiva, os idosos assim classificados não foram avaliados quanto a atividades diárias que poderiam, por sua frequência e intensidade, ser capazes de propiciar ganhos semelhantes quanto aos aspectos avaliados pelos instrumentos utilizados. Recorda-se, também, que, no estudo de McAuley et al., (2005) a atividade física evidenciou efeito indireto na autoestima, sendo mediado pela eficácia.

Em relação à autoestima e autoimagem, comparando o G1 com o G3, pode-se perceber que, apesar do convívio social propiciado pela prática de esportes coletivos, os idosos sedentários também obtiveram uma boa pontuação em sua autoestima e autoimagem. De acordo com Antunes (2008), para que o idoso tenha uma visão positiva sobre o seu momento de vida, é necessário estabelecer uma independência e um bem-estar biopsicossocial. A partir disso pode-se inferir que os idosos sedentários desta amostra têm uma vivência qualitativamente diferenciada que lhes permite ter percepção de uma autoestima e autoimagem elevadas.

Não foram localizados na literatura quaisquer outros estudos que tenham se valido do questionário de autoestima e autoimagem com vistas à avaliação de sua relação com a atividade física, tal qual o proposto no estudo aqui apresentado. Nos estudos realizados fora do país, o questionário de autoestima de Rosenberg foi o instrumento citado, ainda que nem todas pesquisas tenham tido como participantes os idosos (Elavsky, 2010; Lowery et al., 2005; McAuley et al., 2000; McAuley et al., 2005). A ausência de outros estudos mais recentes é também elemento que restringe outras comparações, bem como a inexistência de trabalhos em que o grupo de participantes fosse constituído exclusivamente por homens.

Deve-se considerar, ainda, que o WHOQOL-Bref, o WHOQOL-Old e o Questionário de Autoimagem e a Autoestima são instrumentos de autoavaliação, podendo trazer um viés de desejabilidade social. Isto significa que as respostas oferecidas aos questionários podem ter sido de algum modo distorcidas, no intuito, nem sempre consciente, de apresentar uma imagem mais favorável ou aceitável de si (Furnham, 1986, Schwarz, Verkasalo, Antonovsky & Sagiv, 1997).

O pequeno número de participantes não permite que os resultados encontrados possam ser generalizados. Entretanto, sugerem a realização de outros estudos, nos quais, além de uma amostra maior, sejam considerados o tempo de prática da atividade física, o sentimento de autoeficácia e, eventualmente, o uso do instrumento de autoestima de Rosenberg, por poder permitir maior comparação com os dados da literatura internacional.

CONCLUSÕES

Tendo em vista o objetivo deste estudo, que foi comparar a qualidade de vida, autoestima e autoimagem em idosos praticantes de atividade física em modalidades coletivas (G1), em modalidades individuais (G2) e não praticantes (G3), pode-se concluir que o G1, em relação a G2 e G3, apresentou melhores resultados, apesar de estatisticamente nem sempre significantes. Com isso, conclui-se também que praticar exercícios físicos não está diretamente ligado a uma boa qualidade de vida, pois se deve considerar tanto a subjetividade de cada indivíduo quanto outros aspectos que não foram aqui avaliados. Destaca-se, ainda, como uma limitação do estudo, o número reduzido de participantes, sugerindo-se outras investigações, dada a ausência de trabalhos em que as mesmas variáveis foram objeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Antunes, G. (2008). *Autoestima em idosos praticantes de atividade física*. Trabalho de conclusão de curso. Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC.
- Cavalli, A. S., Pogorzelski, L. V., Domingues, M. R., Afonso, M. R., Ribeiro, J. A. B., & Cavalli, M. O. (2014). Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: Estudo comparativo entre dois programas universitários – Brasil e Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 255-264. Acesso em 23 de março de 2017 de: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n2/1809-9823-rbagg-17-02-00255.pdf>
- Costa, T. B., & Neri, A. L. (2011). Medidas de atividade física e fragilidade em idosos: dados do FIBRA Campinas, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1537-1550. Acesso em 16 de outubro de 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800009&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-311X2011000800009.
- Cunha, R. M. (2012). *Auto-estima e auto-imagem em idosos praticantes de musculação*. Trabalho de conclusão de curso. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, SC. Disponível em <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1492>.
- Dohms, K. P. (2011). *Níveis de mal/bem-estar docente, de autoimagem e autoestima e de autorrealização de docentes em uma escola tradicional de Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado em Educação, PUCRS.
- Elavsky, S. (2010). Longitudinal examination of the exercise and self-esteem model in middle-aged women. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32, 862-880.
-

- Fechine, B. R. A., & Trompieri, N. (2012). Processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, 1(7), 106-132.
- Fleck, M. P. A. (1998). *Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)*. Acesso em 30 de março de 2014, de <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>.
- Fraquelli, A. A. (2008). *Relação de autoestima, autoimagem e qualidade de vida em idosos participantes de uma oficina de inclusão digital*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS. Disponível em <http://hdl.handle.net/10923/3573>.
- Fuguilin, B. F., Rosche, S., Resende, R., & Rossi, L. (2009). Prática de atividade física e autoimagem de idosas. *Revista Ceres: Nutrição e Saúde*, 4(2), 57-64.
- Furnham, A. (1986). Response bias, social desirability and dissimulation. *Personality and Individual Differences*, 7, 385-400. [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(86\)90014-0](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(86)90014-0).
- Guimarães, A. B. F. (2007). *Níveis de atividade física da população de sessenta anos e mais em um município do interior paulista*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu - SP. Disponível em <http://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/98445>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2013). Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. *Estudos & Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica*, (32). Acesso em 08 de agosto de 2014 de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoedevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2013/>
- Interdonato, G. C., & Greguol, M. (2010). Qualidade de vida percebida por indivíduos fisicamente ativos e sedentários. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*; 18(1), 61-67. Acesso em 10 de setembro de 2014 de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/1379/1727>
- Lima, A. P., & Delgado, E. I. (2010). A melhor idade do Brasil: Aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. *Revista Ulbra e Movimento*, 1(2), 76-91.
- Lima, M. S. D. D. (2011). *Relação da força, da flexibilidade e do nível de atividade física no equilíbrio motor em idosos*. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, PR.
- Lopes, M. A., Krug, R. R., Bonetti, A., & Mazo, G. Z. (2014). Envelhecendo na percepção de pessoas ativas e inativas fisicamente. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(1), 141-153.
- Loureiro, L. L. (2007). Motivação na prática de atividade física para pessoas na terceira idade. *Seminário Intermunicipal de Pesquisa*, 10, Guaíba. Mostra de Atividades Extensionistas e Projetos Sociais, 5. Salão de Iniciação Científica e Trabalhos Acadêmicos, 8. Canoas: Ed. da ULBRA, v.1, 1-22.
-

- Lowery, S. E., Kurpius, S. E. R., Befort, C., Blanks, E. H., Sollenberger, S., Nicpon, M. F., & Huser, L. (2005). Body image, self-esteem, and health-related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development*, 46(6), 612-623. Acesso em 24 de março de 2017 de <http://muse.jhu.edu/article/189019>.
- McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., Duncan, T. E., & Mihalko, S. L. (2000). Physical activity, self-esteem, and self-efficacy relationships in older adults: A randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(2), 131-139. doi: 10.1007/BF02895777
- McAuley, E., Elavsky, S., Moti, R.W., Konopack, J. F., Hu, L., & Marquez, D. X. (2005). Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: longitudinal relationships in older adults. *Journals of Gerontology- Series B Psychological Science and Social Sciences*, 60(5), 268-275.
- McAuley, E., Rudolph, D. (1995). Physical activity, aging, and psychological well-being. *Journal of Aging and Physical Activity*, 3, 67-96.
- Mendonça, R. T., Carvalho, A. C. D., Vieira, E. M., & Adorno, R. C. F. (2008). Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 95-106. Acesso em 12 de setembro de 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200010&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0104-12902008000200010.
- Meurer, S. T., Benedetti, T. R. B., & Mazo, G. Z. (2009). Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. *Motriz: Revista de Educação Física*, 15(4), 788-796.
- Ribeiro, L. H. M., & Neri, A. L. (2012). Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2169-2180.
- Schwarz, S., Verkasalo, M., Antonovsky, A., & Sagiv, L. (1997). Values priorities and social desirability: Much substance, some style. *British Journal of Social Psychology*, 36(1), 3-19. doi: 10.1111/j.2044-8309.1997.tb01115.x
- Vagetti, G. C., Barbosa Filho, V. C., Moreira, N. B., Oliveira, V., Mazzardo, O., & Campos, W. (2013). Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, PR. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 955-969. Acesso em 30 de outubro de 2014 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500013&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-311X2013000500013.
- Zequinão, M. A., Wittkopf, P. G., & Cardoso, F. L. (2011). Autopercepção da satisfação corporal de idosos mais ativos e menos ativos. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 16(160) Acesso em 20 de julho de 2014 de <http://www.efdeportes.com/efd160/auto-percepcao-da-satisfacao-corporal-de-idosos.htm>

Recebido em 29/9/16
Revisto em 04/03/17
Aceito em 06/03/17