

Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso

Influence of dance in the biopsychosocial aspects of the elderly

Gleice Branco Silva
Marcelo de Almeida Buriti

RESUMO: O presente trabalho “Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso” tem como proposta fornecer dados que possam contribuir significativamente durante o processo de envelhecimento, acompanhando a influência da dança nos seus aspectos biopsicossociais. O objetivo principal foi avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida de idosos, de ambos os gêneros, e a influência de um programa de dança. Observou-se maior frequência de idosos com Ensino Fundamental incompleto (50%), religião católica (81,82%), casados (90,91%), todos com residência própria, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos mensais, de etnia branca, aposentados e cuja doença de maior frequência é a Hipertensão Arterial (41,67%), seguida de Diabetes (29,17%). A participação em sessões de aulas de dança apresentou melhora nos escores do WHOQOL-Old nas facetas “Intimidade”, “Morte e Morrer”, “Participação Social”, “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Autonomia” e “Funcionamento do Sensório” entre o pré e pós-intervenção em ambos os gêneros.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de Vida; Ritmo; Envelhecimento.

ABSTRACT: *This paper "Influence of the dance aspect of the biopsychosocial old" proposal was to provide data that can contribute significantly during the aging process, following the influence of dance in their biopsychosocial aspects. The main objective was to evaluate the subjective perception of the quality of life of elderly people, of both genders, and the influence of a dance program. It was observed more frequently in elderly people with primary education (50%), Catholic (81.82%), married (90.91%), all with their own home, with family income 1-3 times the minimum wage of white origin,*

retires and the disease was more frequent hypertension (41.67%), followed by diabetes (29.17%). The dance showed improvement in scores on the WHOQOL-Old facets "Intimacy", "Death and Dying", "Social Participation", "Activities Past, Presents and Future", "Autonomy" and "Sensorimotor Functioning of" into pre and post intervention in both genders.

Keywords: *Elderly; Quality of Life; Rhythm; Aging.*

Introdução

O envelhecimento está associado a uma variedade de limitações físicas e psicológicas, de forma que ações aparentemente fáceis de serem realizadas, que poderiam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos, tornam-se muito difíceis de serem executadas.

Nas últimas décadas, muitas intervenções de atividade física para idosos têm sido desenvolvidas e estudos têm comprovado que intervenções baseadas em atividades constituídas por grupos podem atingir altas taxas de participação e contribuir para que se adote, em curto prazo, maior grau de desenvolvimento de suas capacidades físicas (Opdenacker, Boen, Coorevits & Delecluse, 2008). Contudo, mesmo que esses efeitos positivos sejam reconhecidos pelo meio acadêmico, a baixa adesão de idosos a programas de atividade física ainda ocorre no mundo inteiro, sendo que o nível de participação pode variar de país para país, mas em todos eles a inatividade física é considerada um problema de saúde pública significativa (Okuma & Ferraz, 1999).

É fundamental que a sociedade em geral se conscientize de que é preciso buscar meios para que se viva bem e melhor, e uma maneira para tal é a prática de exercícios regulares com orientação médica e com acompanhamento de profissionais especializados (Buriti & Macedo, 2011).

A dança pode ser considerada uma estratégia eficaz dentro desse contexto, pois envolve o bem-estar físico, psicológico, emocional e social, relacionados à manutenção da autonomia e dignidade, fatores positivos na redução dos riscos de morbimortalidade em várias doenças crônicas, o que resulta em uma ampliação da qualidade de vida (Monteiro, Monteiro, Oliveira, Jesus, Bueno & Oliveira, 2007). Isso se justifica pelas

características variadas, que proporcionam ao idoso um cuidado com o corpo, a mente e também com as relações sociais, favorecendo o processo da autoestima, uma vez que, na maioria dos casos, essa atividade é realizada em grupo. Sendo assim, é considerada como atividade física significativa para mediar de forma satisfatória na qualidade de vida e, sobretudo, na saúde das pessoas na fase do envelhecimento (Veras, 1995).

Nessa fase da vida, a dança tem o objetivo de trabalhar o físico, o psicológico, o ambiental e também o social que, no processo de envelhecimento, são afetados por vários fatores relacionados ao tempo, porque a arte de envelhecer com sucesso requer um planejamento cuidadoso e uma compreensão realista das mudanças.

Além disso, o aumento na possibilidade de socialização do idoso estimula sentimentos de confiança, igualdade e apoio mútuo, o que permite aos praticantes melhorar nas disposições física e mental, na flexibilidade, na postura corporal, na força e na resistência muscular, reduzindo tensões e dores, propiciando, assim, o bem-estar social.

As atividades realizadas com música também podem criar um ambiente agradável, podendo ser um parâmetro adequado para permitir que os indivíduos permaneçam em atividade (Miranda & Godeli, 2003). A propósito, a dança pode trazer muitos benefícios (em relação à saúde e melhoria na qualidade de vida) e pode minimizar os efeitos deletérios causados pelo envelhecimento, possibilitando a aquisição de novas habilidades motoras, auxiliando na melhoria das capacidades coordenativa e motoras (Coelho, Quadros-Junior & Gobbi, 2008), além de ter grande aceitação por parte das pessoas idosas (Leal & Haas, 2006).

Portanto, iniciativas que envolvem questões como integração social e qualidade de vida, podem gerar benefícios e comportamentos que favorecem uma velhice mais autônoma (Gerez, Velardi, Camara & Miranda, 2010). As intervenções planejadas e estruturadas poderão reduzir a incapacidade funcional da população idosa, nas mais diversas estratégias, seja de prevenção, seja de tratamento, para retardar os efeitos deletérios do envelhecimento, respeitando o indivíduo nas suas diferentes características.

Busca-se por meio dessa atividade tornar a prática de exercícios físicos regulares, tornando-a instrumento de papel fundamental na promoção de saúde durante o processo de envelhecimento, com vista a uma trajetória ativa e saudável, na tentativa de resgatar o direito do idoso ao bem-estar biológico, psicológico e social.

Nesse sentido, a compreensão, os levantamentos e as discussões atuais sobre envelhecimento, atividade física, qualidade de vida e dança se fazem necessárias para o

entendimento e a promoção da saúde em suas várias vertentes, bem como são de extrema importância para a implantação de programas eficazes, que possam contribuir de maneira significativa para que essa população incorpore a atividade física em seu cotidiano e passe a desfrutar de uma vida mais saudável.

Assim, objetivou-se avaliar a percepção subjetiva da qualidade de vida de idosos, de ambos os gêneros, e a influência de um programa de dança. Espera-se que os achados aqui descritos seja ponto de reflexão para os tomadores de decisão e que estimulem a tão necessária produção de maiores e mais profundos conhecimentos sobre a situação do idoso. Estudos posteriores poderão vir a utilizar os dados obtidos para outras investigações que sejam sugeridas pelos achados desta pesquisa.

Materiais e Métodos

Participaram da pesquisa, 22 idosos, divididos por gênero sendo 11 homens e 11 mulheres, com média de idade de $66,45 \pm 5,17$. Todos residentes, na zona leste de São Paulo, mais especificamente no Município de Ferraz de Vasconcelos. A pesquisa teve, por critério de inclusão, idosos com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros, não praticantes de atividade física e com consentimento em participar da pesquisa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade São Judas Tadeu, sob o número 092/2010, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou as diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo os seres humanos.

Antes do início das aulas, a pesquisa contou com o apoio da UBS - Unidade Básica de Saúde do Município. Todos os idosos foram acompanhados pelo médico do posto, onde foi possível realizar o eletrocardiograma de todos os participantes, estando todos aptos à prática da dança. Inicialmente houve a inscrição dos participantes nas aulas de dança, onde os mesmos preencheram a ficha de inscrição e apresentaram o atestado médico indicando que estavam aptos à prática de atividade física. No momento da inscrição também foi indicado o dia da reunião, que aconteceu duas semanas antes do início das aulas.

Todos os participantes selecionados foram informados dos objetivos e procedimentos do estudo, e estavam cientes que a sua participação poderia agregar

conhecimento sobre si e aspectos relativos ao envolvimento de idosos em programas de exercícios físicos, bem como da possibilidade reduzida de riscos na sua participação. Foram informados quanto aos dias das aulas, protocolos da pesquisa e deram seu consentimento, em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quando não restavam mais quaisquer dúvidas quanto ao procedimento, foi aplicado o instrumento Whoqol-Old e, logo após, foi dado início às aulas de dança.

Cada aula foi desenvolvida pela própria pesquisadora com ritmos variados. Foram ministrados os seguintes ritmos: dança recreativa, bolero, forró, samba e discoteca. Seguindo uma padronização de ritmo e velocidade, com intensidade de leve a moderada e com intervalos entre os diversos ritmos dançados, sendo adequados aos participantes menos condicionados, de modo que eles pudessem realizar o acompanhamento musical adequado, com um agradável desfrutar da dança. Por se tratar de participantes idosos, foi aplicado em todas as aulas o estilo livre. Sem fazer uso de combinações de movimentos diferentes, formação de blocos e coreografias, e optou-se o nível Iniciantes, uma vez que todos os participantes são não praticantes de atividade físicas sistematizadas e nunca terem praticado aulas de dança.

As aulas de dança foram desenvolvidas no período de abril a agosto de 2011, com início na segunda semana de abril e término na segunda semana de agosto, totalizando 54 aulas. Fizeram parte da análise dos resultados os idosos que participaram de pelo menos 70% (setenta por cento) das aulas. Neste caso, todos os participantes fizeram parte da análise. As aulas foram realizadas no período vespertino, com frequência de três aulas por semana, sendo elaboradas da seguinte forma: dança recreativa com duração de duas semanas totalizando seis aulas e todos os outros ritmos bolero, forró, samba e discoteca, cada um com duração de quatro semanas, totalizando doze aulas cada ritmo. As aulas tiveram duração de 45 minutos cada (aula), sendo elaboradas com a seguinte estrutura: 10 minutos de aquecimento, 30 minutos de parte principal e 5 minutos de alongamento.

Resultados e Discussão

A Tabela 1, a seguir, descreve os resultados, considerando a população total (ambos os gêneros), nas seis facetas do Whoqol Old – Pré e Pós-intervenção (aulas de

dança). A faceta *Intimidade*, que avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas, apresentou no pré-teste 69.89 e no pós-teste 56.53. A faceta *Morte e Morrer* que se relacionam a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer obtiveram 63.92 no pré-intervenção e 60.23 no pós-intervenção. Com relação à *Participação Social*, que delinea a participação em atividades do cotidiano, foi identificado como 65.34 no pré- e 72.16 no pós-. Quanto a *Atividades Passadas, Presentes e Futuras* que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia especialmente na comunidade obteve pontuação de 67.33 pré- e 75.28 pós-. A faceta *Autonomia*, que refere a capacidade de uma pessoa viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões, obteve pontuação de 57.95 pré- e 61.36 pós-; e a faceta *Funcionamento do Sensório*, que avalia o funcionamento sensorial (visão, audição, tato, olfato e paladar) e o impacto da perda das habilidades sensoriais da Qualidade de Vida, obteve pontuação de 63.07 no pré-intervenção e 68.18 no pós-intervenção.

Tabela 1. Escore das facetas da Qualidade de Vida Whoqol-Old ambos os gêneros

Facetas	Pré-	Pós-	χ^2
Intimidade	69.89	56.53	1.41
Morte e Morrer	63.92	60.23	0.11
Participação Social	65.34	72.16	0.33
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	67.33	75.28	0.44
Autonomia	57.95	61.36	0.09
Funcionamento do Sensório	63.07	68.18	0.19

$\chi_c^2 = 3,84$ (n.sig = 0,05 e n.g.l. = 1)

Foi constatado não haver diferença estatisticamente significativa entre o pré- e pós-intervenção nas facetas *Intimidade*, *Morte e Morrer*, *Participação Social*, *Atividades Passadas, Presentes e Futuras*, *Autonomia* e *Funcionamento do Sensório*, ($\chi_c^2 = 3,84$, n.sig= 0,05 e n.g.l.= 1).

Analisando todos os participantes com as facetas do Whoqol-Old, a correlação foi de $r_o = -0,02$ e $r_c = 0,70$ (N=6 e p=0,05); neste caso não existe correlação estatisticamente significativa.

A análise das respostas, por domínio, revelou que a faceta *Intimidade* que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas, apresentou, no pré-teste 69.89 e, no pós-teste, 56.53; enquanto *Atividades Passadas, Presentes e Futuras* que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia especialmente na

comunidade obteve pontuação de 67.33 pré-teste e 75.28 pós-teste. As duas facetas contribuíram com o valor alto do escore total, mostrando que aspectos como a oportunidade de amar e sentir-se amado, estar satisfeito com suas realizações, objetivos alcançados e projetos durante a vida, têm importante influência sobre a qualidade de vida dos participantes.

Em estudo realizado por Torres, Reis e Fernandes (2009) o domínio participação social referente ao uso de tempo livre e a participação em atividades da comunidade pelos idosos obteve média de 32.03 pontos. Diferentemente do presente estudo em que a média deste domínio foi de 72.16 pontos, demonstrando que os idosos estão satisfeitos com o uso de seu tempo livre.

Estes resultados são consistentes com os dados da pesquisa de Tribess e Virtuoso (2004), que mostraram a importância da atividade física na melhoria da qualidade de vida e independência dos idosos.

Considerando que o envelhecimento pode diminuir a capacidade funcional e um dos fatores de envelhecimento é o fenômeno do desuso, é recomendado o envolvimento em atividades físicas e mentais agradáveis e estimulantes, representando uma espécie de antídoto que pode reduzir os efeitos do envelhecimento e manter a autonomia do idoso (Nahas, 2001).

O controle de preocupações e temores sobre a *Morte e Morrer* dos participantes influenciou o escore total de Qualidade de Vida, o que pode ser explicado pelo confronto com a morte na medida em que os anos passam e ocorre a perda de parentes e amigos. Este dado demonstra que a aceitação da própria finitude nesta fase da vida pode trazer paz interior, contribuindo para viver o “tempo que resta” com boa qualidade.

Na faceta *Funcionamento do Sensorio* que avaliou o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais, a capacidade funcional, surge como um novo paradigma de saúde para os indivíduos idosos, e o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. As redes de apoio social são muito importantes na velhice, principalmente quando os idosos têm que se adaptar às perdas físicas e sociais.

A Tabela 2 mostra os pontos obtidos em cada faceta do Whoqol-Old – Pré- e Pós- do gênero masculino, sendo possível identificar a faceta *Funcionamento do Sensorio* com 56.82 no pré-teste e 50.57 no pós-teste. A faceta *Autonomia* obteve pontuação de 53.41 no pré-teste e 57.39 no pós-teste. Quanto à faceta *Atividades*

Passadas, Presentes e Futuras 67.61 no pré-teste e 70.45 no pós-teste. *Participação Social* com pré-teste de 61.93 e pós-teste de 73.30. *Morte e Morrer* obteve a mesma pontuação de 59.09 no pré e pós-teste e *Intimidade* com 67.61 no pré-teste e 67.05 no pós-teste.

Tabela 2. Escore das facetas da Qualidade de Vida Whoqol Old masculino

Facetas	Pré-	Pós-	χ^2
Intimidade	67.61	67.05	0,00
Morte e Morrer	59.09	59.09	0,00
Participação Social	61.93	73.30	0,95
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	67.61	70.45	0,05
Autonomia	53.41	57.39	0,14
Funcionamento do Sensório	56.82	50.57	0,36

$\chi_c^2 = 3,84$ (n.sig = 0,05 e n.g.l. = 1)

Para verificar se existia diferença estatisticamente significativa entre as facetas *Intimidade, Morte e Morrer, Participação Social, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Autonomia e Funcionamento do Sensório* no gênero masculino, foi aplicado o teste do qui-quadrado $\chi_c^2 = 3,84$ (n.sig=0,05 e n.g.l= 1), não existindo diferença estatisticamente significativa. Foi analisado também separadamente no gênero masculino o $r_o = 0,75$ e $r_c = 0.70$ (N=6 e p=0,05), mostrando que existe correlação estatisticamente significativa antes e depois da prática dança.

A análise das respostas revelou que as facetas *Participação Social, Autonomia e Atividades Passadas, Presentes e Futuras* contribuíram com o valor alto do escore total. O bem-estar proporcionado pelas aulas de dança é traduzido positivamente com um aumento da autoestima e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes.

A faceta *Participação Social* foi uma das que mais contribuiu nos idosos do gênero masculino, na qual foi delineada a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade. No envelhecimento, cujas características principais, em relação ao comportamento social, são a diminuição das capacidades sensoriais e redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os

comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, geralmente expressos por meio de hesitação.

Com relação à faceta *Autonomia*, foi possível verificar que a qualidade de vida dos idosos do gênero masculino tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais.

Para a Organização Mundial da Saúde (2001), o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência ou não do indivíduo. Dessa forma, é mais provável que um idoso esteja física e socialmente ativo, se puder ir andando com segurança à casa de seus vizinhos, ao parque, ou tomar o transporte local. Nesse contexto, idoso que vive em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a qualidade de vida.

A faceta *Morte e Morrer* obteve a mesma pontuação no pré- e pós-teste, tratando das preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer. Contudo, a forma de encarar a morte é algo muito pessoal e pode sofrer influência da fé religiosa que cada idoso apresenta. Este achado foi também verificado no estudo de Dornelas (2007).

O menor escore foi na faceta *Funcionamento do Sentido*: 50.57. Destaca-se que, com o processo de envelhecimento, tem-se a diminuição do funcionamento dos sentidos, ocorrendo alterações na audição e na visão que podem ser agudizadas por doenças crônicas. Assim, é necessário identificar até que ponto a incapacidade funcional está comprometendo as habilidades sensoriais, influenciando na satisfação com as conquistas da vida e expectativas futuras, podendo limitar a realização de atividades prazerosas e trazer insegurança quanto ao futuro.

Uma pesquisa, realizada por Torres, Reis e Fernandes (2009), relacionada à qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes, mostrou este domínio justificado pelo fato de corresponder à perda dos sentidos (audição, visão, paladar e olfato), por afetar a vida diária, a capacidade de participar em atividades e a capacidade de interagir com outras pessoas, fazendo com que os idosos tornem-se dependentes dos cuidados da família.

Considerando apenas o gênero feminino, a Tabela 3 mostra os pontos obtidos em cada faceta do Whoqol Old – Pré- e Pós-intervenção, sendo possível identificar a faceta *Participação Social* com pré-teste de 68.75 e pós-teste 77.27. *Atividades Passadas*,

Presentes e Futuras, 67.05 pré-teste e 73.86 pós-teste. *Autonomia*, pré-teste, 62.50 e pós-teste, 63.07. A faceta *Funcionamento do Sensório* com 69.32 no pré-teste e 62.50 no pós-teste. *Morte e Morrer* com pré-teste 68.75 e pós-teste 65.91 e *Intimidade* com 72.16 no pré-teste e 69.32 pós-teste.

Tabela 3. Escore das facetas da Qualidade de Vida Whoqol-Old feminino

Facetas	Pré-	Pós-	χ^2
Intimidade	72.16	69.32	0,05
Morte e Morrer	68.75	65.91	0,00
Participação Social	68.75	77.27	0,49
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	67.05	73.86	0,32
Autonomia	62.50	63.07	0,00
Funcionamento do Sensório	69.32	62.50	0,35

$\chi_c^2 = 3,84$ (n.sig = 0,05 e n.g.l. = 1)

Para verificar se existia diferença estatisticamente significativa entre as facetas *Intimidade*, *Morte e Morrer*, *Participação Social*, *Atividades Passadas*, *Presentes e Futuras*, *Autonomia* e *Funcionamento do Sensório* no gênero feminino, foi aplicado o teste do qui-quadrado $\chi_c^2 = 3,84$ (n.sig=0,05 e n.g.l= 1), não existindo diferença estatisticamente significativa. Diferentemente do grupo dos homens o grupo feminino não apresentou correlação estatisticamente significativa o $r_o = -0,05$ e $r_c = 0,70$ (N=6 e p=0,05).

Verificou-se maior escore nas mulheres em todas as facetas avaliadas, embora sem diferença significativa. A participação social, que se refere ao nível de atividade do idoso, a maneira com a qual o idoso utiliza seu próprio tempo foi investigada, sendo possível identificar pré-teste de 68.75 e pós-teste de 77.27.

Santos, Andrade, Almeida e Giaretta (2007) objetivaram verificar a importância da atividade física no envelhecimento e os motivos que levaram os idosos à prática de exercícios físicos. Constatou-se, no estudo destes autores, que, dentre vários aspectos relacionados, o primeiro motivo foi a qualidade de vida, seguido pela sociabilização.

Dias (2001), descreve um programa de Educação Física Gerontológica na Universidade Federal Fluminense, em Niterói (RJ), com aulas baseadas em atividades corporais como: dança, alongamento, caminhadas, passeios e jogos. Os resultados obtidos depois de dois anos demonstraram que, dos sessenta sujeitos que frequentaram o

programa, 100% deles melhoraram sua socialização; 100% melhoraram sua flexibilidade; 90% melhoraram o equilíbrio; 90% diminuíram as dosagens de medicamentos para hipertensão arterial; e 100%, melhoraram suas atividades de vida diária (AVDs).

Segundo Lorda e Sanches (2001), no cotidiano das pessoas idosas, as atividades recreativas têm causado benefícios significantes à saúde, das quais podem ser citadas: - o aspecto físico, em que há melhoria nos padrões de sono, relaxamento muscular, aumento da auto-eficácia, controle interno etc.; - o aspecto psicológico, o qual inclui redução de tensão, melhora da autoimagem, do autoconceito e da autoestima e pode aumentar ainda o sentido de autossuficiência; - e o aspecto social, pode haver a uma maior interação e crescimento social, possibilitando o espírito comunitário e a sociabilização.

A inclusão em grupos como estes faz com que o idoso abstraia aquela visão que muitas vezes tem de ser (um ser) inútil, devido ao envelhecimento do corpo, quando muitos acreditam que não podem mais realizar nenhum tipo de exercício físico, pois percebem que, em suas atividades diárias, o desenvolvimento motor fica mais lento e comprometido. Diante disso, o seu equilíbrio psicológico também é afetado (Silva, 2010).

Nesse caso, é necessário e de extrema importância que os idosos pratiquem algum tipo de atividade social, para obtenção de um bem-estar psíquico e físico e uma das atividades para a socialização é a dança.

A faceta *Atividades Passadas, Presentes e Futuras*, uma espécie de retrospectiva, por parte do idoso, de suas realizações, reconhecimentos e perspectivas em relação ao futuro, foi identificada com 67.05 no pré-teste e 73.86 no pós-teste o que evidencia que, qualitativamente, houve ganhos.

Esses ganhos hipoteticamente podem ter sido alcançados com a dança que é uma alternativa de educação biomecânica viável ao idoso que traz aprendizados que podem levar a transformações, reafirmações, concepções e princípios. Nós estamos dotados de sensibilidade nos nossos movimentos (referindo-nos ao sentido mediante o qual percebemos o esforço muscular, o movimento e a posição no espaço). Assim sendo, praticando a dança, é possível adquirirmos sensibilidade e, conseqüentemente, uma compreensão melhor de tudo que nos cerca e o refinamento do sentido sinestésico (Abrão & Pedrão, 2005).

Talvez, este achado seja reflexo da maior participação de mulheres, do que dos homens, em grupos de dança e em outras atividades sociais e de lazer. As atividades passadas, presentes e futuras, as experiências por elas vividas (no passado) são, neste momento, reconhecidas como positivas, e a participação em diversas atividades imprime um significado satisfatório em suas vidas. Tal condição faz com que se sintam felizes com a expectativa de um futuro promissor e a esperança de continuarem tendo uma vida positiva.

A faceta *Autonomia* que aborda a percepção do indivíduo sobre sua autonomia e liberdade para tomar suas próprias decisões e gerir sozinho seu próprio estilo de vida, foi identificada com pré-teste, 62.50 e pós-teste, 63.07. Essa faceta envolve a liberdade de a pessoa idosa sentir que controla seu futuro, de conseguir fazer as coisas que gostaria de fazer ou de acreditar que os demais a seu redor respeitam a sua liberdade; considerando-se que esta capacidade é intrínseca a cada pessoa, e resulta de uma construção gradativa e individual, tornando-se bastante difícil afirmar o exato momento em que o indivíduo atinge a sua capacidade plena devido à subjetividade do processo.

Percebe-se, desta forma, uma busca crescente pela melhoria da qualidade de vida nos idosos, que a cada dia têm-se conscientizado mais sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis de alimentação, de realizar exercícios físicos regulares; enfim, de buscar por atividades mais significativas como forma de preservar seu bem-estar (Gaspari & Schwartz, 2005).

É importante que os idosos se adaptem às transformações de seu corpo, prevenindo enfermidades e mantendo sua autonomia. Portanto, é essencial que (idosos) se integrem a atividades por intermédio das quais possam se exercitar física e psicologicamente. É através da conexão mente/corpo que pode ser situada a resposta para uma vida melhor e mais longa (Chopra, 1999).

A faceta *Funcionamento do Sensório* que, conforme o nome, diz respeito ao funcionamento sensório, a percepção que o indivíduo tem acerca do funcionamento de seus órgãos, dos sentidos e da influência do declínio deles em sua vida, obteve pontuação de 69.32, no pré-teste e 62.50, no pós-teste.

Pesquisas desenvolvidas no âmbito da Gerontologia (Jakobsson, Klevsgard, Westergren & Hallberg, 2003; Neri, 2001) têm apontado para a importância do funcionamento do sensório e da autonomia como fatores que contribuem para uma qualidade de vida satisfatória na avaliação de idosos. No contexto de pessoas acima de

50 anos com AIDS, por exemplo, há que se considerar que o impacto trazido pela doença produz sofrimento tanto físico quanto psicológico e social. Segundo Saldanha e Araújo (2006), essas pessoas experimentam sentimentos de impotência diante da doença; de culpa e vergonha diante dos outros; sensação de proximidade da morte e falta de preparo para lidar com tal situação.

Uma vez que o avanço da idade é caracterizado por uma série de alterações fisiológicas, que ocorrem no processo do envelhecimento, quando há a perda progressiva de aptidões, cf. Spirduso (1995), é comum e notável a perda de coordenação, marcha, equilíbrio, o que reduz a capacidade de membros e da massa muscular, além de capacidades sensoriais, por exemplo, a deficiência da função auditiva, dificultando o contato social dos idosos (Marques, Kozlowski & Marques, 2004). Entre muitas alterações físicas e fisiológicas que ocorrem naturalmente no processo de envelhecimento, algumas patologias estão se tornando comum entre os idosos, por exemplo, a obesidade, a qual é definida como o acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo e que se relaciona, diretamente e indiretamente, a outras patologias (Cabrera & Jacob Filho, 2001).

A faceta *Morte e Morrer*, tratando das preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer, obtiveram pontuação de 68.75, no pré-teste e 65.91, no pós-teste, portanto evidenciando, também, que houve ganhos nesse domínio. Com o intuito de promover inclusão social e bem-estar dos idosos, Debert (1999) sugere o ingresso em um programa para a terceira idade, pois supre o período da solidão, por um período de novas amizades, encontros, passeios e bem-estar físico, que a atividade física pode proporcionar. Além disso, as atividades realizadas em grupo são a melhor opção para os idosos, pois, por meios de integração e fortalecimentos de amizades, eles são capazes de superar limites físicos e a dedicar um tempo para si mesmos, diminuindo suas inseguranças, medos e angústias (Okuma, 1998).

A faceta *Intimidade*, que aborda os sentimentos de companheirismo e amor em relação a um companheiro ou a pessoa próxima, identificou-se com 72.16, no pré-teste e 69.32, no pós-teste, evidenciando perdas nesse quesito, o que evidencia que pode ter sofrido influência do momento da testagem final. Com o processo de envelhecimento, o idoso muitas vezes acredita que não pode mais realizar nenhum tipo de atividade física, como no presente caso a dança. Isso se deve aos problemas com o desenvolvimento motor, que fica mais lento e de forma comprometida, limitando os movimentos, em decorrência do equilíbrio psicológico. Torna-se importante, neste caso, a continuidade

do idoso em grupo, para que (o mesmo) seja incentivado quanto à realização de alguma atividade física, a fim de obter, além do benefício físico, o bem-estar psíquico.

Para Leal e Haas (2006), a dança é importante para o idoso, devido ao bem-estar físico social e psicológico que ela é capaz de proporcionar. Os autores apontam ainda que idosos que participaram de atividades de dança superaram as dificuldades normais que são encontradas no início dos exercícios, relatando que, após alguns meses de prática, houve um bom progresso tanto na dança, quanto uma melhoria em outros aspectos da vida.

Considerações Finais

Diante do exposto, pode-se dizer, então, que a dança traz benefícios físicos, psicológicos e sociais para os idosos. Verificou-se que a dança visa a desenvolver habilidades, ampliar a rede de relacionamentos dos idosos, melhorar sua qualidade de vida e proporcionar oportunidade de interação social, diversão e aprendizagem.

Conclui-se que cada vez mais trabalhos e pesquisas na área de dança e idosos devem surgir com o intuito de aumentar qualitativa e quantitativamente a bibliografia sobre esse tema inesgotável.

Sugere-se que outros programas e pesquisas sejam desenvolvidos nessa área para que se possa entender cada vez mais a relação entre os programas de educação oferecidos e a qualidade de vida de idosos.

Referências

Abrão, A.C.P. & Pedrão, L.J. (2005). A contribuição da dança do ventre para educação corporal, saúde física e mental de mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2): 243-8.

Buriti, M.A. & Macedo, M.M. (2011). Exercício e atividade física para o idoso. In: Witter, C. & Buriti, M.A. *Envelhecimento e contingências da vida*. Campinas (SP): Alínea.

Cabrera, M.A.S. & Jacob, W.F. (2001, dez.). Obesidade em idosos: Prevalência, Distribuição e Associação com hábitos e co-morbidades. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 45(5): 34-42. São Paulo.

- Chopra, D. (1999). *Corpo sem idade, mente sem fronteiras – A alternativa quântica para o envelhecimento*. (9ª ed.). Rio de Janeiro: Rocco.
- Coelho, F.G.M.; Quadros Junior, A.C. & Gobbi, S. (2008). Efeitos do treinamento de dança no nível de aptidão funcional de mulheres de 50 a 80 anos. *Revista da Educação Física/UEM*, 19(3): 445-51.
- Debert, G.G. (1999). *A Reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Dias, K.P. (2001). Educação Física Gerontológica. In: *Anais 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo.
- Dornelas, L.O.S. (2007). Morrer com dignidade: o último grande desafio. *Idade Ativa: Revista Eletrônica*. Goiania: 439-53.
- Gaspari, J.C. & Schwartz, G.M. (2005). O idoso e a ressignificação emocional do lazer. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 21(1): 69-76.
- Gerez, A.G.; Velardi, M.; Camara, F.M. & Miranda, M.L.J. (2010, abr.-jun.). Educação Física e Envelhecimento: uma reflexão sobre a necessidade de novos olhares e práticas. *Motriz*, 16(2): 485-95. Rio Claro (SP).
- Jakobsson, U.; Klevsgard, R.; Westergren, A. & Hallberg, I.R. (2003). Old people in pain: A comparative study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26: 625-36.
- Leal, I.J. & Haas, A.N. (2006, jan.-jun.). O significado da dança na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*: 64-71. Passo Fundo (RGS).
- Lorda, C.R. & Sanches, C.D. (2001). *Recreação na terceira idade*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Sprint.
- Marques, A.C.O.; Kozlowski, L. & Marques, J.M. (2004, ag.). *Reabilitação auditiva no idoso*. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 70(6): 806-11. São Paulo (SP).
- Miranda, M.L.J. & Godeli, M.R.C.S. (2003). Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. *R. Bras. Ci. e Mov.* 11(4): 87-94.
- Monteiro, W.; Monteiro, F.F.S.; Oliveira, A.V.; Jesus, A.P.; Bueno, C.S. & Oliveira, C.S. (2007, out.-dez.). Análise do equilíbrio dinâmico em idosas praticantes de dança de salão. *Revista Fisioterapia e Movimento*, 20(4): 125-36. Curitiba (PR).
- Nahas, M.V. (2001). *A atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (2ª ed.). Londrina: Midiograf.
- Neri, A.L. (Org.). (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papirus.
- Okuma, S.S. & Ferraz, O.L. (1999). Pedagogia do Movimento Humano. *Revista Paulista de Educação Física*, 13: 78-87.
- Okuma, S.S. (1998). *O idoso e a atividade física*. (4ª ed.). Campinas (SP): Papirus: 215.
- Opdenacker, J.; Boen, F.; Coorevits, N. & Delecluse, C. (2008). Effectiveness of a lifestyle intervention and a structured exercise intervention in older adults. *Preventive Medicine*, 46: 518-24.
- Organizacion Mundial de La Salud (OMS). (2001). Salud y envejecimiento: un documento para el debate. Version preliminar. *Boletín sobre el Envejecimiento: Perfiles y Tendências*.

Saldanha, A.A.W. & Araújo, L.F. (2006). A AIDS na terceira idade na perspectiva dos idosos, cuidadores e profissionais de saúde. *In: VII Congresso Virtual HIV/AIDS - O VIH/SIDA na criança e no idoso*. Retrieved August 09, 2008, from: www.aidscongress.com/article.php?id_comunicacao=294.

Santos, A.M.; Andrade, E.J.; Almeida, J.B. & Giaretta, G.M.A. (2007). A importância do exercício físico para a terceira idade. Recuperado em 05 novembro, 2010, de: http://www.inicepq.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00227_02C.pdf.

Silva, V.C. da. (2010, jun.). *O aprendizado da dança em idosos do CDS/UFSC: barreiras e conquistas*. (Trabalho de conclusão de curso). Centro de Desportos, Educação Física. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Spiriduso, W. (1995). *Physical dimension of aging*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.

Torres, G.V.; Reis, L.A & Fernandes, M.H. (2009). Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. *J Bras Psiquiatria*, 58(1): 39-44.

Tribess, S. & Virtuoso, J.S.J. (2004). *Atividade física e qualidade de vida em mulheres idosas*. *Rev. Digital*, 73. [S.l.]. Buenos Aires, Argentina.

Veras, R.P. (1995). *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. UnATI/UERJ.

Recebido em 12/01/2012

Aceito em 13/02/2012

Gleice Branco Silva – Mestranda do Programa *Stricto Sensu* em Ciências do Envelhecimento, da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.

E-mail: glemestrado@hotmail.com

Marcelo de Almeida Buriti - Docente do Programa *Stricto Sensu* em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.