



REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

ARTIGO ORIGINAL

Volume 1 - Número 1 - Janeiro/Março 2018

<http://dx.doi.org/10.17058/rips.v1i1.11944>

Análise da qualidade de vida em idosas praticantes de dança

Analysis of the quality of life in elderly dance practitioners

Daiane Gouvêa Cavalcante¹, Daniel Vicentini de Oliveira^{1,2}, Mateus Dias Antunes³, Alessandra Regina Carnelozzi Prati¹

1- Faculdade Metropolitana de Maringá – FAMMA, Maringá, PR, Brasil.

2- Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

3- Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

d.vicentini@hotmail.com

Palavras-chave:

*Envelhecimento;
Qualidade de Vida;
Dança;
Promoção da Saúde.*

Introdução: a qualidade de vida é fundamental para promover a saúde dos idosos. **Objetivo:** analisar o nível de qualidade de vida de idosas praticantes de dança. **Método:** trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa com 47 idosas praticantes de dança. Para a coleta dos dados, foram utilizados os instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências absoluta e relativa e tabelas). **Resultados:** as idosas apresentaram satisfatório nível de qualidade de vida em todos os domínios e facetas de qualidade de vida, sendo que o domínio físico ($16,1 \pm 2,0$) e a faceta de Morte e Morrer ($16,7 \pm 3,2$) apresentaram valores superiores. **Conclusão:** a prática regular de dança é um elemento importante para promover a saúde e a qualidade de vida na longevidade.

ABSTRACT

Keywords:

*Aging;
Quality of Life;
Dancing;
Health Promotion.*

Introduction: quality of life is fundamental to promote the health of the elderly. **Objective:** to analyze the quality of life of elderly women practicing dance. **Method:** this is a cross-sectional study with a quantitative approach with 47 elderly women practicing dance. To collect the data, the WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF instruments were used to evaluate quality of life. Data were presented through descriptive statistics (mean, standard deviation, absolute and relative frequencies and tables). **Results:** the elderly presented a satisfactory level of quality of life in all domains and facets of quality of life. The physical domain (16.1 ± 2.0) and the Death and Dying facet ($16.7 \pm 3, 2$) presented higher values. **Conclusion:** regular dance practice is an important element in promoting longevity health and quality of life.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo e inerente a todas as estruturas e funções do organismo, produz um declínio progressivo na capacidade funcional.¹ O passar do tempo afeta todos os órgãos e tecidos que experimentam esta deterioração, ainda que o grau de comprometimento e sua importância variem em função dos indivíduos. Com o crescimento mundial da população idosa, a preocupação em relação à capacidade funcional vem surgindo como novo destaque para estimativa da saúde desse segmento etário.²

De acordo com Veras et al.² o processo de envelhecimento comporta a fase da velhice, mas não se esgota nela. Suas modificações naturais são confundidas com enfermidades e dependências reforçando a cultura e o estereótipo de que velhice e ser velho significam doenças e incapacidades, pois as alterações fisiológicas desse processo interferem na capacidade dos idosos de interagir e responder aos estímulos do ambiente exigido pela sociedade.

Sabe-se que o envelhecimento é um processo fisiológico que passa por uma regressão, observada por todos os seres vivos.³ O processo de perda da capacidade física ao longo da vida passa por diversas variáveis, como a mudança de hábitos, processo genético e também o envelhecimento celular e as alterações fisiológicas. Mesmo sendo considerado como um processo natural, as pessoas almejam que esse processo ocorra com qualidade. É importante uma melhoria da qualidade de vida (QV) para aqueles que envelheceram ou que estão nesse processo. A manutenção da autonomia e cidadania é uma tarefa complexa dessa conquista social.⁴

Para Nahas⁴ e Lovisollo⁵ salientam diferenças entre formas de atividade física (exercício e atividade, práticas leves e intensas, treinamento e prática voltada ao bem-estar), que se fazem importantes devido aos diferentes impactos causados pelas variadas formas de práticas sobre o organismo e também sobre o convívio social dos sujeitos. Da mesma forma, um estilo de vida fisicamente ativo pode ser considerado fundamental para a melhoria da saúde e QV durante o processo de envelhecimento. Atividade física moderada e regular é um fator importante no processo de envelhecimento saudável.⁶

A atividade física está diretamente ligada às facetas do bem-estar mental, sugerindo a necessidade da inclusão de programas de atividade física regular para a promoção de um estilo de vida saudável e, con-

sequentemente, maior QV.⁷ Segundo Mansueto Neto et al.⁸ o conceito de QV está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal que abrange um grande número de domínios que são importantes à vida do sujeito, compreendendo um caráter multidimensional dependente da integração da saúde física, bem estar psicológico, satisfação social e pessoal. Com o avanço da idade, as alterações no aparelho locomotor repercutem sobre a funcionalidade do indivíduo, facilitam um processo de fragilidade e dependência, impactando na redução da QV.

A QV também é um fator diretamente ligado ao contexto social, sendo um dos responsáveis pelo aumento ou pelo decréscimo na longevidade da população. A preocupação em manter hábitos que garantam uma velhice saudável marca uma nova etapa de conscientização. As atividades físicas são importantes para que se atinja o padrão desejado em certos aspectos da QV e da autonomia funcional nesses indivíduos.⁹

Muitas estratégias de ações que assegurem um envelhecimento saudável e com dignidade vem sendo implantadas nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Essas ações, muitas vezes, acontecem por meio de programas e grupos sociais para idosos.¹⁰ Os grupos influenciam no processo de envelhecimento, possibilitando a socialização, melhorando a autoimagem perante a sociedade, além das trocas de experiências que vão favorecer o crescimento mútuo.¹¹

Szuster¹² ainda assegura que a dança é um tipo de atividade física que permite ao indivíduo melhorar sua função física, sua saúde e seu bem-estar. A prática de exercícios físicos não só favorece na parte estética do indivíduo, mas proporciona também aos praticantes o benefício do sentir-se bem. E, é por meio da dança, que é uma atividade física divertida, que muitos podem com sua prática alcançar uma determinada idade com boa saúde e muita disposição.

As pessoas que buscam as atividades aeróbicas como a dança, para uma melhor QV, podem chegar à velhice com uma boa saúde. Além disso, a dança pode proporcionar momentos de prazer e felicidade, socializando e elevando a autoestima. Sendo assim a dança é o meio que pode proporcionar melhorias na QV, pois QV é viver bem, é viver feliz consigo e com o próximo, é desfrutar de tudo que nos faça feliz.¹³ Análises da qualidade de vida em praticantes de dança não tem sido evidenciado na literatura mundial, em sua maioria buscam melhora dos aspectos motores. Posto isso, o presente estudo teve como objetivo analisar o nível de QV de idosas praticantes de dança.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e observacional. Foram convidadas a participar da amostra totalizando 47 idosas praticantes de dança recreativa de uma igreja no município de Maringá - Paraná. Critérios de inclusão foram os seguintes: 1) idade igual ou superior a 60 anos; e 2) capacidade de entender e responder aos instrumentos aplicados. 3) ser do sexo feminino. O critério de exclusão foi o não preenchimento correto dos questionários, somente participaram do estudo as idosas que voluntariamente assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a descrição da população foi aplicado um questionário estruturado sobre características sociodemográficas dos idosos participantes da pesquisa, para caracterizar a população do estudo.

Para a coleta dos dados, foram utilizados os instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF (instrumentos World Health Organization Quality of Life para idosos e abreviado). O WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas. Cada uma das facetas possui quatro itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral ("global") para a QV em adultos idosos. A pontuação do módulo pode então consistir em um conjunto de perfil de seis escores de facetas. Basicamente, escores altos representam uma alta QV e escores baixos representam uma baixa QV.¹³

O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, sendo duas delas gerais de QV e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Compreende quatro domínios da QV, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio-ambiente onde o indivíduo está inserido. O instrumento foi aplicado durante a entrevista, dada à dificuldade de leitura, os problemas visuais e o analfabetismo, comuns na amostra estudada.¹⁴

Inicialmente foi solicitada a autorização da professora responsável pelas aulas de dança para que a pesquisadora pudesse aplicar os questionários nas idosas praticantes de dança. Em seguida, foi marcada uma data para que fosse assinado o TCLE e aplicado os questionários. A coleta de dados foi realizada no

próprio local em que acontecem as aulas, com horários pré-determinados pelos sujeitos participantes do estudo. Os questionários foram respondidos individualmente com duração de aproximadamente 30 minutos. Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências absoluta e relativa).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino superior do noroeste paranaense por meio do parecer número 2.223.354/2016.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, na qual nota-se a maioria (61,7%) das idosas estão na faixa etária entre 60 e 70 anos, possuem ensino superior (40,4%), da raça caucasiana (80,9%) e aposentadas (80,9%).

Tabela 1 - Distribuição de frequência do perfil sociodemográfico das idosas praticantes de dança do município de Maringá-PR.

| Variáveis | f | % |
|------------------------|----|------|
| Faixa Etária | | |
| 60 a 70 anos | 29 | 61,7 |
| 71 a 80 anos | 18 | 38,3 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 3 | 6,4 |
| Fundamental Incompleto | 14 | 29,8 |
| Fundamental Completo | 6 | 12,8 |
| Médio Completo | 5 | 10,6 |
| Superior | 19 | 40,4 |
| Raça | | |
| Caucasiana | 38 | 80,9 |
| Negra | 3 | 6,4 |
| Asiática/Índia | 6 | 12,7 |
| Aposentadoria | | |
| Sim | 22 | 46,8 |
| Não | 25 | 53,2 |

Na Tabela 2 são apresentados os resultados e distribuição de frequência e porcentagem do perfil de saúde e atividade física de idosas praticantes de dança do município de Maringá-PR. Verificou-se a prevalência de idosas com boa percepção de saúde (63,8%), que não apresentam doença (57,4%), com ausência de histórico de quedas (91,5%), e que tomam um medicamento (42,6%).

Tabela 2 - Distribuição de frequência do perfil de saúde e atividade física de idosas praticantes de dança do município de Maringá-PR.

| Variáveis | f | % |
|---------------------------------------|----|------|
| Percepção de saúde | | |
| Excelente | 2 | 4,3 |
| Muito Boa | 7 | 14,9 |
| Boa | 30 | 63,8 |
| Regular | 8 | 17,0 |
| Quantidade de doenças | | |
| Nenhuma | 27 | 57,4 |
| 1 | 12 | 25,5 |
| 2 | 5 | 10,6 |
| 3 ou mais | 3 | 6,4 |
| Histórico de quedas | | |
| Sim | 4 | 8,5 |
| Não | 43 | 91,5 |
| Pratica outro exercício físico | | |
| Sim | 42 | 89,4 |
| Não | 5 | 10,6 |
| Quantidade de medicamentos | | |
| Nenhum | 7 | 14,9 |
| 1 | 20 | 42,6 |
| 2 | 8 | 17,0 |
| 3 ou mais | 12 | 25,5 |

Tabela 3 - Análise descritiva do nível de QV das idosas praticantes de dança de Maringá-PR

| Variáveis | x ± dp |
|---|------------|
| Domínios de QV (WHOQOL Bref) | |
| Domínio 1 – Físico | 16,1 ± 2,0 |
| Domínio 2 – Psicológico | 15,9 ± 1,5 |
| Domínio 3 – Relações sociais | 15,7 ± 1,7 |
| Domínio 4 – Meio ambiente | 14,5 ± 1,7 |
| Domínio 5 – Auto avaliação | 15,6 ± 1,6 |
| Facetas de QV (WHOQOL Old) | |
| Faceta 1 – Funcionamento dos Sentidos | 15,9 ± 2,7 |
| Faceta 2 – Autonomia | 15,0 ± 2,0 |
| Faceta 3 – Atividades passadas, presentes e futuras | 15,3 ± 2,0 |
| Faceta 4 – Participação Social | 15,3 ± 1,9 |
| Faceta 5 – Morte e Morrer | 16,7 ± 3,2 |
| Faceta 6 – Intimidade | 15,8 ± 3,1 |

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo apontam que as idosas praticantes de dança apresentam melhor percepção de QV no domínio físico e na faceta morte e morrer.

A tabela 1 mostrou que 61,7% das idosas ava-

liadas estão na faixa etária de 70 anos. Geis¹⁵ afirma que são muitos os anos que permitem que nos preparemos para a velhice. Ao longo de toda vida, tem-se a possibilidade de se dispor a viver uma velhice sadia e equilibrada e de aceitar a chegada desse momento evolutivo de maneira positiva e natural. Quanto à escolaridade, verificou-se que 40,4% das idosas pos-

suem o nível superior. Essa informação não corresponde com outras realidades, uma vez que para Faleiros¹⁶ o acesso à educação foi cercado para boa parte da população idosa, principalmente a rural, ao longo da vida, reduzindo a sua cidadania. Relata o autor que apenas 2% dos idosos estudam atualmente, mas 44% gostariam de fazer algum curso 16% deles no âmbito da educação formal. Assim sendo, constata-se que o direito fundamental à educação do idoso, no cenário brasileiro, encontra-se com o problema capital dos direitos humanos fundamentais, já afirmados há tempos por Bobbio,¹⁷ pois a ausência de realização do direito fundamental do idoso à educação não está no âmbito de justificá-lo e reconhecê-lo no ordenamento jurídico, mas, sim, o de protegê-lo e garantir sua efetividade. Tratando, não mais de um problema filosófico, mas, sim, político.

Em relação à raça, observa-se que há uma prevalência de idosas da raça caucasiana, sendo 80,9% da amostra. Segundo Guimarães¹⁸ raças são discursos que evocam as origens de um grupo delineado por características que seriam transmitidas pelo o sangue, tais como: traços fisionômicos, qualidades morais, intelectuais, psicológicas. As origens do grupo também podem se referir a uma forma de fazer as coisas, a lugares geográficos, ou seja, ao lugar de onde se veio o que permite a identificação com um grupo de pessoas. Quando se trata de lugares, se trata de etnias. Telles¹⁹ refere que grande parte da mestiçagem no Brasil deveu-se à violência sexual sofrida por mulheres índias, negras e mestiças, embora também houvesse coabitação e matrimônio entre brancos e não brancos. A mestiçagem no Brasil teve a contribuição de muitos e diferentes povos, compondo uma rica diversidade física e cultural.

No que diz respeito à aposentadoria foi identificado que 53,2% das idosas não estão aposentadas. Ser inevitável o aumento de pessoas de terceira idade na População Economicamente Ativa (PEA) brasileira. Estima-se que em 2020, pelo menos, 13% da PEA seja formada por idosos, pois as pessoas chegam aos 60 anos de idade com toda disposição e saúde para trabalhar, decorrente do aumento da expectativa de vida dos brasileiros.^{20,21} Segundo Vitola²² a aposentadoria não pode ser vista apenas como a perda do papel profissional, mas também como uma etapa de reorganização vital em função da diminuição do poder aquisitivo, da necessidade de preencher o tempo livre e da reintegração à família, e ainda, que a aposenta-

doria não representará um problema se não houver mudança no padrão de vida, e se os comportamentos habituais não sofrerem modificações drásticas.

Na tabela 2 foi verificado que a percepção de saúde das participantes foi classificada como boa. Assim, a prática da modalidade dança supostamente pode ter contribuído para estes resultados importantes. Podemos considerar que a dança é uma modalidade de exercício físico que traz benefícios e melhora da saúde e QV das pessoas, o que parece ser positivo, uma vez que Szuster¹² assegura que ela permite melhorar a função física e o bem-estar. A prática de exercícios físicos não só favorece na parte estética do indivíduo, mas proporciona também aos praticantes o benefício do sentir-se bem. É através da dança que muitos podem viver e alcançar uma determinada idade com boa saúde e muita disposição. A saúde é o nosso mais completo bem-estar, seja mental, físico ou social.²³ Sendo assim, a dança é capaz de contribuir para saúde, tornando um exercício físico que trará muitos benefícios. Mas para adquirir esses benefícios o indivíduo deve adotar um estilo de vida: como mudança de hábitos, bom comportamento, ter uma vida mais ativa, fazer atividades que lhe dá prazer e melhore sua autoestima. A dança é uma opção que pode auxiliar nessa mudança de estilo de vida.

Nota-se que nas idosas participantes da pesquisa, houve uma predominância das que não tem nenhuma doença, o que indica que a dança pode vir a melhorar, não só fisicamente, como também traz benefícios a saúde em geral dessa população. Em decorrência desta constatação para a manutenção da saúde como um todo, e conseqüentemente, da QV, o exercício físico regular pode retardar os declínios relacionados ao envelhecimento, proporcionando maior longevidade, redução das taxas de morbidade e mortalidade e manutenção da independência e da autonomia, melhorando a autoimagem e a autoestima.²⁴ De acordo com Sebastião²⁵ em vista disso, pesquisadores da área das ciências da saúde, entre elas a Educação Física, intensificam pesquisas na tentativa de minimizar os efeitos maléficos do envelhecimento.

Observa-se que 91,5% das idosas não possuem histórico de queda, o que é positivo e pode estar associada à prática regular da dança, uma vez que a mesma proporciona o movimento corporal e favorece positivamente as variáveis psicológicas, fisiológicas e sociais. Rolim e Forti²⁶ relatam que o aumento da força muscular, do fluxo sanguíneo, a melhora da fle-

xibilidade e amplitude de movimentos, a redução do percentual de gordura, o enriquecimento dos aspectos neurais, a diminuição dos fatores predisponentes a quedas, a redução da resistência à insulina, a conservação da densidade óssea, que favorece a diminuição do risco de osteoporose, são alguns dos benefícios fisiológicos que o exercício físico proporciona ao organismo.

O idoso ao se tornar ativo faz com que as alterações associadas ao processo de envelhecimento sejam reduzidas e, ainda realizam a manutenção e a capacidade funcional.²⁷ De acordo com Guimarães et al.²⁸ manter o nível adequado da capacidade funcional é necessário para um viver autônomo e independente de pessoas idosas. Conforme relatam Gobbi²⁹ e Benedetti et al.³⁰, uma das principais formas de minimizar ou reverter muitos dos declínios físicos, psicológicos e sociais que com frequência acompanham as pessoas com o avançar da idade é o exercício físico.

Com a manutenção da aptidão física por meio do exercício, como a dança, pode-se observar que as participantes da pesquisa utilizam apenas um medicamento de forma regular. Esse resultado pode ser associado à frequência com que se realiza atividade, trazendo benefícios à saúde. Assim, Sebastião et al.²⁵ corroboram em seus estudos ao verificar os efeitos da prática regular de dança sobre os componentes da capacidade funcional pode levar à comprovação de que esse exercício representa uma alternativa de intervenção profissional, aumentando assim o repertório de atividades que podem ser desenvolvidas com essa população.

De acordo com a tabela 3, ao analisar a contribuição dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-BREF, o domínio que mais se destacou foi o físico, seguido da auto avaliação, relações sociais, meio ambiente e por último o psicológico. De forma geral as idosas apresentaram satisfatório nível de QV em todos os domínios e facetas de QV, sendo que o domínio físico ($16,1 \pm 2,0$) e a faceta de Morte e Morrer ($16,7 \pm 3,2$) apresentaram valores aparentemente superiores. No domínio físico ($16,1 \pm 2,0$) verificou-se maior resultado na QV das idosas participantes do estudo, o que é importante da capacidade funcional na QV em idosos. Segundo Sebastião et al.²⁵ considerando-se o processo de envelhecimento e sabendo-se que este se caracteriza por uma diminuição progressiva dos componentes da capacidade funcional, o fato de uma intervenção conseguir man-

ter os níveis de alguns componentes (flexibilidade, agilidade e equilíbrio dinâmico e resistência aeróbia) e de melhorar outros (coordenação e resistência de força) é de grande importância para que tais mulheres consigam realizar suas atividades de vida diária com segurança, eficácia e sem cansaço excessivo. Em relação ao domínio físico, os resultados do presente estudo confirmam estudo⁶ no qual este domínio foi o que mais contribuiu para a percepção da QV de mulheres idosas fisicamente ativas, o que permite ressaltar evidências positivas no resultado entre o exercício físico e a QV.

As alterações psicológicas e a adição social podem influenciar na aderência das idosas na prática do exercício físico. Conforme Lorda³¹, desde a perspectiva psicológica, associa-se a participação em programas de exercícios com sentimentos de ganho e satisfação de vida, redução da tensão, melhora na autoimagem, autoconceito e estados de ânimo positivos. O exercício físico pode contribuir para uma liberdade maior de movimento, o qual pode aumentar o sentido de autossuficiência. Segundo Coutinho e Acosta³², as mulheres têm mais consciência da necessidade de realizar atividades físicas para obter uma melhor QV, o homem que passou praticamente a vida toda fora de casa, com a aposentadoria, passa mais tempo em casa. Assim, a ocupação por homens nos espaços da terceira idade, torna-se uma maneira de preencher o lugar das atividades que os mesmos realizavam anteriormente.

Nas relações social ($15,7 \pm 1,7$) e meio ambiente ($14,5 \pm 1,7$) observa-se resultados satisfatórios. De acordo com Lorda³¹, o âmbito social permite maior interação com as pessoas, promove o crescimento social, amplia o círculo de relações no meio ambiente, por meio de novas amizades e possibilidades no desenvolvimento do espírito comunitário, ajudando a aliviar sentimentos de solidão e ansiedade que podem ser produzidos pelas perdas e mudanças sociais na velhice.

Em relação à contribuição do questionário WHOQOL-OLD das idosas estudadas observou-se que diferiram a respeito da contribuição de cada faceta. Sendo que a faceta de morte e morrer obteve um resultado considerado alto. Na faceta funcionamento do sensorio ($15,9 \pm 2,7$) resultado positivo dos sentidos das idosas participantes da pesquisa, pois a perda de habilidades, tem impacto na QV devido, as alterações fisiológicas decorrentes do processo do envelhe-

cimento. Segundo Pereira³³ 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. De acordo com Neri³⁴ as redes de apoio social são muito importantes na velhice, principalmente quando os idosos têm que se adaptar às perdas físicas e sociais. Para Benedetti et al.³⁰ com processo de envelhecimento, geralmente ocorre uma redução do nível de atividade física e um aumento do número de doenças crônicas, o que gera efeitos negativos na capacidade funcional, aumentando as dependências.

Na faceta autonomia ($15,0 \pm 2,0$) refere-se à independência e autonomia do indivíduo em tomar suas próprias decisões. Segundo Celich³⁴ a autonomia do idoso pode ser garantida de diversas maneiras, como oportunizando a decisão de escolher a roupa que deseja vestir; a preferência alimentar, os locais que deseja passear, dentre outros. O importante é reconhecer as capacidades e potencialidades presentes, estimulando-o a viver desfrutando de seus direitos como cidadão, mantendo seu espaço físico e existência. De acordo com Souza et al.³⁵ a QV na velhice 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.

Na faceta participação social ($15,3 \pm 1,9$) refere-se sobre a qualidade de suas relações pessoais, visto que as idosas participam da comunidade e realizam atividades como a dança em seu cotidiano. Toscano e Oliveira³⁶ afirmam que os contatos sociais entre os idosos demonstram ser componentes valiosos para boa QV quanto ao status de saúde. Mendes et al.³⁷ destacam que a família está associada ao fortalecimento das relações e representa uma fonte de apoio social, muitas vezes, apresenta dificuldades em aceitar e entender o envelhecimento, tornando o relacionamento familiar mais difícil.

No que se refere às facetas de atividades passadas, presentes e futuras ($15,3 \pm 2,0$) o resultado importante, descreve sobre a busca de metas nesta etapa da vida para melhorar a QV e envelhecer com saúde. O bem-estar proporcionado pela elaboração ou concretização de projetos é traduzido, inegavelmente, com um aumento da autoestima e, conseqüentemente, na melhoria da QV das pessoas idosas.³⁸ Os

projetos futuros podem também se constituir como uma condição importante para o aumento da QV na terceira idade, porque é uma forma de dar sentido à existência dos indivíduos (como seres que mantêm suas faculdades mentais ativas, capazes de poder projetar e concretizar seus desejos). Nos grupos para a terceira idade pode-se trabalhar a potencialidade do ser humano conceber novos projetos em sua vida e, principalmente de poder realizá-los.

A faceta morte e morrer, a que apresentou resultado superior ($16,7 \pm 3,2$) na QV das idosas estudadas, trata das preocupações que abrange a maneira pela qual irá morrer o medo de não poder controlar a morte, e sofrer a dor antes de morrer. O medo da morte pode interferir de forma negativa na QV do idoso, sendo gerador de ansiedade e impedindo-o de executar determinadas tarefas, que anteriormente lhe conferiam satisfação.³⁹ Desde o início de sua vida o ser humano está sujeito à supressão de sua existência. De fato, isso significa que o homem é um ser destinado a morrer. Essa situação desperta diversas formas de enfrentamento, que variam de um ser para outro, da mesma forma que o idoso, no desenrolar de tais reflexões acerca de sua existência, lapida em seu ser o significado da morte, condição que desvelou os seguintes subtemas: o estar para a morte, crenças e valores em relação à morte.⁴⁰ As interpretações e os sentimentos que envolvem tal tema variam de um ser humano para outro. A compreensão acerca da finitude na perspectiva do idoso, o qual vive o processo de envelhecimento e está na iminência da morte, é um passo importante para fomentar a reflexão, buscando uma forma positiva de lidar com as questões envelhecimento e morte.⁴¹ Sendo a morte uma dimensão integrante da vida, o viver plenamente implica a aceitação e o convívio com ela, muito embora o ser humano crie dispositivos de segurança, negando, assim, essa realidade.⁴⁰ Os mecanismos de defesa apresentados pelos indivíduos possibilitam que se ignore a morte e se dificulte a percepção da finitude do ser no mundo.⁴²

No que diz respeito à faceta intimidade ($15,8 \pm 3,1$) verificou-se a capacidade das idosas pesquisadas em manter relações pessoais e íntimas. Pode afirmar quanto às questões pessoais e íntimas, que o resultado foi positivo, a esses aspectos. A velhice traz à mulher maior possibilidade de ficar sozinha, sendo o elemento de referência familiar.⁴³ As mulheres têm maior probabilidade de enviudar numa idade menos avançada, com muitos anos de vida ainda pela frente.

As políticas públicas devem ser direcionadas às mulheres idosas, tendo em vista que são mais longevas e, em sua maioria, não possuem companheiro. Tais políticas devem propiciar o apoio social às mulheres idosas, o melhor acesso aos serviços de saúde e a manutenção de sua participação ativa na sociedade, evitando dependências, isolamento e institucionalização.⁴⁴

Limitações do estudo, como o pequeno número da amostra, assim como a avaliação apenas de idosos do sexo feminino, devem ser apontadas. Além disso, uma análise estatística inferencial deve ser apresentada também como limitação.

CONCLUSÃO

Cabe aqui ressaltar a importância da continuidade de pesquisas nesse campo de estudo, através de outros protocolos e formas de pesquisas, com objetivo científico de demonstrar a real importância do exercício físico e do profissional de Educação Física para a vida das pessoas idosas em nossa sociedade. Nesse sentido, a prática regular de dança é um elemento importante para promover a saúde e a qualidade de vida na longevidade.

REFERÊNCIAS

1. Veras MLM, Teixeira RS, Granja FBC, Batista MDRFF. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. *Rev Interd* 2015;8(2):113-112.
2. WHO. World Health Organization. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde [Manual] Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
3. Figueiredo MDLF, Monteiro CF, Nunes BMVT, Luz MHBA. Educação em saúde e mulheres idosas: promoção de conquistas políticas, sociais e em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2006;10(3):456-461. doi: 10.1590/S1414-81452006000300014
4. Nahas M. Atividade física, saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2a ed. Londrina: Midiograf, 2001.
5. Lovisolo H. "Atividade física e saúde: uma agenda sociológica de pesquisa". In: Moreira WW, Simões R (orgs.). *Esporte como fator de Qualidade de Vida*. Piracicaba: Editora Unimep, p. 277-296, 2002.
6. Vilela Júnior GB, Bergamo FD, Martins GC, Rocha TBX, Manzatto L, Grande AJ, Reverdito RS, Leme LCG. Qualidade de vida e capacidade de equilíbrio durante o processo de envelhecimento de mulheres praticantes de atividade física. *RBQV* 2010;2(2):18-25. doi: 10.3895/S2175-08582010000200003
7. Samulski DM. *Psicologia do Esporte: conceitos e novas perspectivas*. 2 ed., Barueri/SP: Manole, 2009.
8. Mansueto Neto G, Conceição SC, Oliveira EHP, Prado Junior L. Avaliação da qualidade de vida e equilíbrio em idosas sedentárias e praticantes de atividade física. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2012;2(2):156-65. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v2i2.97
9. Matsudo SMM. *Envelhecimento & atividade física*. Londrina: Midiograf; 2001.
10. Benedetti TR, Petroski EL. Idosos asilados e a prática de atividade física. *RBAFS* 2012;4(3):5-16. doi: 10.12820/RBAFS.V.4N3P5-16
11. Rodrigues LB, Cruz RVS, Moura MVA, Marinho Junior UG, Gonzaga PD. Avaliação da qualidade de vida sexual entre idosos participantes de um grupo de convivência e lazer. *Memorialidades* 2014;1(21):105-132.
12. Szuster L. Estudo qualitativo sobre a dança como atividade física em mulheres acima 50 anos. 69 f. (Monografia de Bacharel em Educação Física) Porto Alegre - RS. 2011.
13. Chachamovich E, Trentini CM, Fleck MPA, Schmidt S, Power M. Desenvolvimento do instrumento WHOQOL-OLD. In: Fleck MPA organizador. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre (RS): Artmed, p.102-11, 2008.
13. Marbá RF, Silva GS, Guimarães TB. Dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. *Revista Científica do ITPAC*, 2016;9(1):1-9.
14. Chachamovich E, Fleck MPA. Desenvolvimento do WHOQOL BREF. In: Fleck MPA organizador. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre (RS): Artmed, p.74-82, 2008.
15. Geis PP. *Atividade e saúde na terceira Idade teoria e prática*. 5ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2003.
16. Faleiros VP. Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). *Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativa na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, p. 153-67, 2007.
17. Bobbio N. *A Era dos Direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
18. Guimarães ASA. Como trabalhar com "raça" em sociologia. *Educação e Pesquisa* 2003;29(1):93-107. doi: 10.1590/S1517-97022003000100008
20. Telles E. *Racismo a brasileira: uma nova perspectiva sociológica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2003.
21. Chung JWY, Wong BYM, Chen JH, Chung MWL. Effects of Praise Dance on the Quality of Life of Chinese Women. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2016;22(12):1013-1019. Doi: 10.1089/acm.2016.0167
22. Vitola JOC. Sentido de vida e realização pessoal em pessoas de terceira idade. In: SARRIERA, J.C. (org.). *Psicologia Comunitária: Estudos Atuais*. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2004. p.160-196.
23. Gonçalves A, Vilarta R. *Qualidade de vida e Atividade física. Explorando teoria e prática*. Barueri, SP: Monole, 2004.
24. Shanahan J, Coman L, Ryan F, Saunders J, O'Sullivan K, Bhriain ON, Clifford AM. To dance or not to dance? A comparison of balance, physical fitness and quality of life in older Irish set dancers and age-matched controls. *Public health*

- 2016;141:56-62. doi: 10.1016/j.puhe.2016.07.015
25. Sebastião É, Hamanaka ÁYY, Gobbi LTB, Gobbi S. Efeitos da prática regular de dança na capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos. *Rev Educ Física- UEM* 2008;19(2):205-214.
26. Rolim FS, Forti VAM. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: CACHIONI, M.(org.). *Saúde e qualidade de vida na velhice*. 3. ed., Campinas: Editora Alínea, p. 57-74, 2009.
27. Pisu M, Demark-Wahnefried W, Kenzik KM, Oster RA, Lin CP, Manne S, et al. A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *Journal of Cancer Survivorship* 2017;11(3):350-9. doi: 10.1007/s11764-016-0593-9
28. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Abreu SR, Lima M, Vitorino DFM. Avaliação da capacidade funcional de idosos em tratamento fisioterapêutico. *Revista Neurociências* 2004,12(3):130-3.
29. Gobbi S, Villar R, Zago AS. Bases teórico práticas do condicionamento físico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
30. Benedetti TRB, Petroski EL. Idosos asilados e a prática de atividade física. *RBAFS* 2012;4(3):5-16. doi: 10.12820/RBAFS.V4N3P5-16
31. Lorda, CR. Sanchez CD. *Recreação na terceira idade*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Sprint, 2009.
32. Coutinho RX, Acosta MAF. Ambientes Masculinos da terceira idade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009;14(4):1111-8. doi: 10.1590/S1413-81232009000400017
34. Neri A. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus; 2000.
33. Pereira R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista Psiquiatra RS* 2006;28(1):27-38. doi: 10.1590/S0101-81082006000100005
34. Celich KL. *Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de terceira idade [tese]*. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia; 2008.
35. Souza L, Galante H, Figueiredo D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):364-371. doi: 10.1590/S0034-89102003000300016
36. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15(3):67-80. doi: 10.1590/S1517-86922009000300001
37. Mendes MR, Gusmão JL, Faro AC, Leite RC. The social situation of elderly in Brazil: a brief consideration. *Acta Paul Enferm* 2005;23;18(4):422-6. doi: 10.1590/S0103-21002005000400011
38. Bognar S, DeFaria AM, O'Dwyer C, Pankiw E, Simic Bogler J, Teixeira S, Nyhof-Young J, Evans C. More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. *Disabil Rehabil* 2017;39(11):1073-8. doi: 10.1080/09638288.2016.1175037
39. Shanahan J, Morris ME, Bhriain ON, Volpe D, Lynch T, Clifford AM. Dancing for Parkinson Disease: A Randomized Trial of Irish Set Dancing Compared With Usual Care. *Arch Phys Med Rehabil* 2017;98(9):1744-51. doi: 10.1016/j.apmr.2017.02.017
40. Kim MJ, Lee CW. Health benefits of dancing activity among Korean middle-aged women. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2016;11(1): 31215. doi: 10.3402/qhw.v11.31215
41. Hackney ME, Byers C, Butler G, Sweeney M, Rossbach L, Bozzorg A. Adapted Tango improves mobility, motor-cognitive function, and gait but not cognition in older adults in independent living. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(10):2105-13. doi: 10.1111/jgs.13650
42. Sarmiento OL, Rios AP, Paez DC, Quijano K, Fermino RC. The Recreovia of Bogotá, a Community-Based Physical Activity Program to Promote Physical Activity among Women: Baseline Results of the Natural Experiment Al Ritmo de las Comunidades. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(6):633-45. doi: 10.3390/ijerph14060633
43. Ventura MI, Barnes DE, Ross JM, Lanni KE, Sigvardt KA, Disbrow EA. A pilot study to evaluate multi-dimensional effects of dance for people with Parkinson's disease. *Contem Clin Trials* 2016;51:50-5. doi: 10.1016/j.cct.2016.10.001
44. Merom D, Mathieu E, Cerin E, Morton RL, Simpson JM, Rissel C, Anstey KJ, Sherrington C, Lord SR, Cumming RG. Social dancing and incidence of falls in older adults: a cluster randomised controlled trial. *PLoS Medicine* 2016;13(8):e1002112. doi: 10.1371/journal.pmed.1002112

Recebido em:20/08/2017

Aceito em:20/02/2018

Como citar: CAVALCANTE, Daiane Gouvêa et al. Análise da qualidade de vida em idosas praticantes de dança. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 1, jan. 2018. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/11944>>. Acesso em: 01 janeiro 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/rips.v1i1.11944>