



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*O IMPACTO PERCEBIDO DA DANÇA NA
QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS:
ESTUDO EXPLORATÓRIO*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

Por

Rita de Oliveira Ferraz Pimenta Soeiro

Sob orientação de

Professora Doutora Luísa Campos

Professora Doutora Lurdes Veríssimo

Porto, julho de 2015



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*O IMPACTO PERCEBIDO DA DANÇA NA
QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS:
ESTUDO EXPLORATÓRIO*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

Por

Rita de Oliveira Ferraz Pimenta Soeiro

Sob orientação de

Professora Doutora Luísa Campos

Professora Doutora Lurdes Veríssimo

Porto, julho de 2015

Agradecimentos

Chegou a hora de olhar para o caminho percorrido. Caminho vivenciado por mim e pelas pessoas que fazem parte de mim, vivem em mim e tornaram os meus passos mais capazes, mais preenchidos de sentimentos, aprendizagens e memórias. A vocês deixo o meu profundo agradecimento por acreditarem em mim e por me fortalecerem.

Agradeço à minha mãe que é a minha grande inspiração. Obrigada pela tua sensibilidade, pela tua força, pelo amor. Guardo em mim todas as palavras, os abraços, as aprendizagens. És vida, és luz!

Agradeço à minha família que tem sido um verdadeiro pilar!

Agradeço à Professora Luísa Campos, que me acompanhou, orientou durante todo o meu percurso. Foi para mim um grande privilégio viver este momento consigo. Obrigada pelo apoio, pelas palavras nos momentos mais frágeis. Obrigada pela grande mulher que é. Admiro-a!

Agradeço à Professora Maria Pia, que permitiu que este estudo fosse possível. Obrigada pela disponibilidade e pelo apoio.

Agradeço ao Prof. Dr. Pedro Dias e à Prof.^a Dra. Elisa Veiga pelo conhecimento que me transmitiram, pela disponibilidade, ajuda e suporte.

Agradeço aos participantes deste estudo, que deixaram em mim pedaços de si repletos de aprendizagem, sabedoria. Obrigada por me receberem, por me confiarem as vossas vidas, as vossas experiências. Obrigada por me fazerem acreditar na vida, no sonho.

Agradeço à Sara, ao Rui, à Isa, à Rafi pela motivação, pelas palavras de conforto, pelas surpresas, pelos sorrisos. Obrigada por preencherem a minha vida com a vossa amizade, com o vosso carinho.

No fundo agradeço a todos que, à sua medida, tornaram este caminho possível! **Obrigada!**

Índice

Agradecimentos	III
Índice de Anexos	V
Resumo	1
Abstract	1
Enquadramento Teórico	2
<i>Envelhecimento da População</i>	2
<i>Envelhecimento: Significado</i>	2
<i>Envelhecimento e Qualidade de Vida</i>	3
<i>Qualidade de Vida e Atividade Física</i>	5
<i>Qualidade de vida e a Dança</i>	5
Método	7
<i>Questões de Investigação</i>	7
<i>Participantes</i>	7
<i>Instrumentos</i>	10
<i>Procedimentos de Recolha de Dados</i>	11
<i>Procedimentos de Análise de Dados</i>	12
Apresentação e Discussão dos Resultados	13
Conclusões	21
Referências Bibliográficas	23
Anexos	29

Índice de Anexos

Anexo 1. Questionário de Caracterização dos Participantes

Anexo 2. Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref)

Anexo 3. Itens do WHOQOL-Bref

Anexo 4. Instrumento de Avaliação do Bem-estar após as Aulas de Dança

Anexo 5. Guião de Entrevista Semiestruturada

Anexo 6. Autorização dos respetivos autores para a utilização do WHOQOL-Bref e do Questionnaire on the well-being of the patients immediately after dance class

Anexo 7. Consentimento Informado

Anexo 8. Consentimento Informado da Entrevista Semiestruturada

Anexo 9. Sistema de Categorias

Resumo

Num tempo em que assistimos a um fenómeno de amplitude mundial – envelhecimento da população – urge promover a qualidade de vida das pessoas idosas e, conseqüentemente, o envelhecimento bem-sucedido (Paúl, Fonseca, Martim & Amado, 2005). Dessarte, o presente estudo, de carácter exploratório, teve como objetivo explorar o impacto percebido da dança na qualidade de vida de um grupo de idosos. Através de uma metodologia mista, foram envolvidos, num primeiro momento, 16 participantes, com idades compreendidas entre os 70 e os 88 anos, tendo sido utilizados o *WHOQOL-Bref* para avaliar o nível de qualidade de vida dos participantes e o *Instrumento de Avaliação do Bem-Estar Após as Aulas de Dança* para explorar o impacto percebido da dança no bem-estar após as aulas de dança. Num segundo momento foram realizadas entrevistas a seis participantes, com a finalidade de explorar o impacto percebido da dança na qualidade de vida e a relação entre o nível de qualidade de vida e os fatores associados à prática da dança (tempo da prática de dança e motivação para a dança). Os principais resultados revelam que a dança é um importante determinante da qualidade de vida destes idosos, percebida como uma experiência prazerosa que influencia positivamente, sobretudo, as dimensões psicológica, social, física e espiritual/religiosa da qualidade de vida.

Palavras Chave: Idosos; Qualidade de Vida; Dança

Abstract

In a time where we witness a global-scaled phenomenon – the aging of the population – it becomes utterly important to promote the quality of life of old-aged people and, therefore, their successful aging (Paúl, Fonseca, Martim & Amado, 2005). This exploratory study was aiming to explore the perceived impact of dance on the quality of life of a group of old-aged individuals. Using a mixed-methods design, the study was divided in two segments. First quality of life of 16 participants, aged between 70 and 88 years old, was assessed using *WHOQOL-Bref* and the well-being after dance class was assessed using *Questionnaire on The Well-being After Dance Class*. Secondly, interviews were conducted to 6 participants, with the purpose of exploring the perceived impact of dance on their quality of life and the relationship between the level of quality of life and the factors related to dance (time of dance practice and motivation for dance). The results

show that dance is an important determinant of quality of life in these old-aged participants, perceived as a pleasurable experience that exerts a positive influence on psychological, social, physical and spiritual/religious dimensions of quality of life.

Key words: Old-Aged; Dance; Quality of Life

Enquadramento Teórico

Envelhecimento da População

Nos últimos anos temos vindo a assistir a uma das maiores alterações demográficas a nível mundial: o envelhecimento da população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a população está a envelhecer como resultado do aumento da esperança média de vida e do declínio da taxa de fertilidade (World Health Organization [WHO], 2012). Em Portugal este cenário é potenciado pelos mesmos fatores (Chau, Soares, Fialho & Sacadura, 2012; Fonseca et al., 2009) e afeta vários níveis da nossa sociedade – económico, social e saúde (Fontaine, 2000; Oliveira, 2010). A *nível económico* assistimos a um aumento exponencial do número de reformados, diminuição das receitas do estado e, conseqüentemente, mais lares para a terceira idade. No *plano social* presenciamos uma convivência de várias gerações, famílias em que um dos membros ou vários são idosos, e aumento da institucionalização das pessoas idosas. Ao *nível da saúde* testemunhamos a necessidade de se criarem mais serviços de saúde, sobrelotação dos hospitais e aumento de perturbações mentais (Fontaine, 2000; Oliveira, 2010; Zimmerman, 2000).

Portugal está assim a atravessar um período de transformação, com implicações crescentes a vários níveis (Comissão Europeia, 2010; Rosa, 2012), tornando-se, por conseguinte, fundamental a promoção do envelhecimento saudável e ativo (Comissão Europeia, 2010).

Envelhecimento: Significado

O envelhecimento é cada vez mais frequente no discurso da sociedade (Rosa, 2012), de modo que importa compreender o seu significado. Envelhecer é um processo progressivo que ocorre ao longo do ciclo vital e é afetado por diversos fatores, quer a nível intrínseco, quer a nível extrínseco (Boyer, 2010; Oliveira, 2010). É um processo diferencial, que revela profundas disparidades entre as pessoas (Fontaine, 2000; Oliveira, 2010; Paúl, 2005), o que nos remete para a noção, sugerida por Birren e Cunningham (1985), de *idade psicológica* que diz respeito às capacidades de natureza psicológica das pessoas para se adaptarem às mudanças de natureza ambiental.

Biologicamente, o envelhecimento é considerado uma involução morfofuncional que afeta os sistemas fisiológicos, de forma variável, sendo um processo implacável e irreversível, que causa vulnerabilidade do organismo às agressões externas e internas (Moraes, Moraes & Lima, 2010). As mudanças físicas e biológicas caracterizam-se por uma lentidão na transmissão de mensagens no sistema nervoso; perdas sensoriais; alterações nos ossos, músculos e no tecido pulmonar; falta de ar e fadiga; redução da eficiência do músculo do coração e endurecimento das artérias (Boyer, 2010). Estas alterações estão associadas à *idade biológica* e ao envelhecimento orgânico, que exerce alterações em cada órgão, diminuindo a capacidade funcional do indivíduo (Birren & Cunningham, 1985). Também as habilidades cognitivas sofrem alterações, nomeadamente declínio da memória episódica (Oliveira, 2010; Pinto, 1999), da velocidade de pensamento, das habilidades visuoespaciais (Moraes et al., 2010), da atenção, da concentração e do raciocínio indutivo (Schaie & Willis, 1986). Contudo, não é um declínio generalizado e irreversível, pois resulta de uma combinação de múltiplos fatores relacionados com a saúde, com o comportamento, com a educação e com a posição social que os indivíduos ocupam (Fonseca, 2006).

O envelhecimento psicológico ocorre sobretudo do esforço pessoal contínuo na busca do autoconhecimento e do sentido de vida (Moraes et al., 2010). É um momento em que o indivíduo procura a integridade do *self*, revendo a sua experiência de vida e aceitando-a, ou, caso isso não aconteça, um momento de desespero (Erikson, 1959). O envelhecimento, enquanto algo passível de ser otimizado, poderá constituir uma oportunidade de bem-estar e de felicidade, sendo a qualidade de vida um indicador de um envelhecimento bem-sucedido (Fonseca, 2006).

Envelhecimento e Qualidade de Vida

Vários autores se têm dedicado ao estudo da possibilidade de viver bem na velhice a par da vulnerabilidade e finitude. Como exemplo, Zimmermann e Grebe (2013), na Alemanha, com uma amostra de 75 idosos e 20 cuidadores, num estudo interdisciplinar concebido para, através de uma metodologia qualitativa, compreender de que forma é que as pessoas conseguem viver bem na velhice, concluíram que existe um fenómeno – *Senior coolness* – que se traduz numa atitude criativa e num modo de vida, ou seja, é uma forma de resistência usada pelos idosos para rejeitar estereótipos relacionados com o envelhecimento e para afirmar a sua alteridade. O envelhecimento bem-sucedido é um caminho individual, que está implicitamente ligado à qualidade de vida (Paúl et al., 2005), entendida como a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida, considerando o

contexto cultural e o sistema de valores em que se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Coimbra & Brito, 1999; World Health Organization Quality Of Life [WHOQOL], 1997). A qualidade de vida é influenciada de forma complexa pela saúde física (e.g. energia e fadiga, dor, desconforto), estado psicológico (e.g. imagem corporal, aparência, sentimentos negativos e positivos, autoestima, memória), nível de independência (e.g. atividades do dia a dia, cuidados médicos), relações sociais (e.g. suporte social, atividade sexual), crenças pessoais (e.g. religião e espiritualidade) e relações com o meio envolvente (e.g. recursos financeiros, participação em oportunidades para aquisição de novas informações e competências e oportunidades recreativas) (WHOQOL, 1997; Vaz Serra et al., 2006). Daqui depreende-se que a qualidade de vida não é estável, varia com o passar do tempo (Carr, Gibson & Robinson, 2000) e mediante uma multiplicidade de fatores. Nos idosos a literatura sugere fatores como por exemplo o agregado familiar (Fonseca et al., 2009; Tajvar, Arab & Montazeri, 2008), a pertença a uma instituição de ensino (Marques, 2009) e a saúde (Bowling, 1995).

Na velhice a dimensão espiritual/religiosa surge com especial relevância, pois existe uma aproximação da morte (Oliveira, 2008). Por um lado, a religião é entendida como um conjunto de crenças, práticas, rituais e símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (e.g. Deus), por outro lado, a espiritualidade é considerada uma busca pessoal pelo significado da vida e da razão de viver (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007; Seifert, 2002). A religião e a espiritualidade, embora conceitos distintos, estão relacionados com a busca do sagrado (Koenig, Larson & Larson, 2001) e com a qualidade de vida, principalmente nos idosos (Moberg, 2005), pelo que no presente estudo optamos por considerá-las conjuntamente. As pessoas idosas, que encontram na espiritualidade o significado para a vida (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007; Seifert, 2002), estão mais predispostas para experiências emocionais do transcendente, que contribuem para uma maior qualidade de vida e significado existencial (Oliveira, 2008).

Pensar o envelhecimento implica considerá-lo como sendo diretamente influenciado pela qualidade de vida que, por sua vez, é afetada por uma multiplicidade de fatores. Para além dos referidos a atividade física parece também exercer influência na qualidade de vida dos idosos (Federighi, 1995).

Qualidade de Vida e Atividade Física

A atividade física, definida pela Organização Mundial de Saúde (2013) como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, resultando num aumento substancial do gasto energético (e.g. caminhadas), tem sido relacionada com uma melhor percepção de qualidade de vida (Federighi, 1995). A atividade física assume um papel fulcral no processo de envelhecimento, tendo sido estudada e comprovada a sua relação com a preservação da funcionalidade do cérebro (Rovio et al., 2010; Voss, Nagamatsu, Ambrose & Kramer, 2011), decréscimo da prevalência da depressão e doença de Alzheimer (Strawbridge, Deleger, Roberts & Kaplan, 2002; Pope, Shue & Beck, 2003; Blay, Andreoli, Fillenbaum & Gastal, 2007), redução do risco de mortalidade (Gregg et al., 2003; Woodcock, Franco, Orsini e Roberts, 2010) e prevenção de doenças cardiovasculares (Talbot, Morrell & Fleg, 2002). A atividade física é considerada um fator determinante na qualidade de vida dos idosos (Faria & Marinho, 2004; Garuffi et al., 2011), cujos efeitos permitem ampliar o tempo de vida saudável (Castro, 2011), reduzindo e/ou prevenindo o declínio funcional associado ao envelhecimento (Federighi, 1995; Sicoli & Nascimento, 2003).

Qualidade de vida e a Dança

De acordo com Hackney e Earhart (2009), existe alguma resistência, por parte das pessoas idosas, face à atividade física. Todavia, a dança, enquanto atividade que integra a coordenação intencional de movimentos corporais, realizados em sincronização com estímulos rítmicos e geralmente em conjunto com outras pessoas (Murcia, Kreutz, Clift & Bongard, 2010), influencia física e psicologicamente os indivíduos (Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance, 2010) e parece ser menos “assustadora” do que outras atividades físicas, na medida em que muitos idosos terão tido experiências positivas de dança quando eram mais novos (Dunlap & Barry, 1999; Lima & Vieira, 2007). Os idosos definem a dança como uma atividade mais agradável do que o exercício físico em geral (Hackney & Earhart, 2009), o que promove a motivação para a participação regular nas aulas de dança e diminuição das desistências (Earhart, 2009; Fallik, 2007; Westheimer, 2008). Além disso, a música contribui largamente para os efeitos positivos da dança, tornando-a num contexto enriquecido que estimula a plasticidade cerebral (Kattenstroth, Kolankowska, Kallish & Dinse, 2010) e provoca no indivíduo respostas positivas a nível emocional e físico (O'Donnell, 1999), contribuindo para o seu bem-estar (Hays, 2002).

Os benefícios físicos da dança têm sido estudados, comprovando que a dança melhora a força muscular, postura e equilíbrio, prevenindo o risco de queda (Federici,

Bellagamba & Rocchi, 2005; Krampe et al., 2010; Kreutz, 2008; Shigematsu et al., 2002; Sofianidis, Hatzitaki, Douka & Grouios, 2009; Verghese, 2006); aumenta a velocidade da reação das pernas (Zhang, Iishikawa-Takata, Yamazaki, Morita & Otha, 2008); previne uma série de problemáticas associadas ao envelhecimento, como a arritmia (Bupa, 2011); prolonga a mobilidade funcional; e contribui para a independência e para a diminuição do risco de mortalidade (Vanková, Holmerová, Anđel, Veleta & Janecková, 2008; Warburton, Nicol & Bredin, 2006). A nível cognitivo a dança promove uma melhoria no tempo de reação e no desempenho cognitivo (e.g. raciocínio indutivo, espacial) (Kattenstroth et al., 2010). Além disso, tem vindo a ser estudado o impacto terapêutico da dança em populações clínicas idosas (Murcia et al., 2010), sendo demonstrado que a dança é eficaz no tratamento da doença de Parkinson (Earhart, 2009; Fallik, 2007; Hackney & Earhart, 2009), perturbação mental grave (Bupa, 2011; Hackney & Earhart, 2010; Heiberger et al., 2011), cancro (Ho, 2006), e artrite (Marks, 2005).

A dimensão psicológica é também potenciada pela dança, na medida em que exerce um impacto positivo no autoconceito (Berryman-Miller, 1988), na autoestima (Palo-Bengtsson & Ekman, 1997) e no humor dos idosos (Kattenstroth et al., 2010; Verguese et al., 2003). A dança provoca uma sensação de bem-estar psicológico (Murcia et al., 2007), que se traduz no modo como o indivíduo absorve e lida com as circunstâncias da vida (Mascarenhas, Ribeiro, Oliveira & Moraes, 2014), dado promover otimismo, confiança, sentido de capacidade e felicidade (Whestheimer, 2008). A dança assegura também uma dimensão social, uma vez que promove a partilha e o diálogo (Hunter & Gillen, 2009) permitindo desenvolver amizades, promover envolvimento na comunidade, apoio social (Hackney & Bennett, 2014) e prevenir o isolamento social (Bupa, 2011). Para além do referido, a dança evoca a dimensão espiritual e religiosa (Childress, 2005), sendo considerada pelas pessoas idosas um “alimento” para a alma, um “caminho” para o transcendente e uma possibilidade de contactar com Deus (Murcia et al., 2010).

Em suma, as evidências apontam para a importância da dança, enquanto influência positiva na qualidade de vida dos idosos (e.g. Eyigor, Karapolat, Durmaz, Ibisoglu & Cakir, 2009), tendo sido demonstrado que os efeitos benéficos da dança perduram durante horas/dias (Heiberger et al., 2011), caso a prática seja regular (Hui, Chui & Woo, 2009). O potencial da dança está pouco reconhecido e estudado em Portugal, dessarte o presente estudo pretende contribuir para a exploração do impacto percebido da dança na qualidade de vida de idosos portugueses.

Método

Como referido, o presente estudo, de carácter exploratório, pretende explorar o impacto percebido da dança na qualidade de vida de um grupo de idosos portugueses. Sendo este um fenómeno subjetivo, complexo, multidimensional (WHOQOL Group, 1997) e pouco estudado em Portugal, optou-se por uma metodologia mista, que se constitui como adequada ao estudo de fenómenos que, pela sua complexidade, implicam a utilização das potencialidades dos métodos qualitativos e quantitativos. O estudo corresponde a um design *partially mixed sequential dominant status*, uma vez que se desenvolveu em duas fases sequenciais, sendo dada maior ênfase aos dados qualitativos (Leech & Onwuegbuzie, 2009). A combinação das duas metodologias contribui para enriquecer e melhorar a exploração do fenómeno objeto deste estudo (Johnson & Turner, 2003; Tashakkori & Teddlie, 2010) e, por conseguinte, adequada para dar resposta aos objetivos específicos definidos.

Questões de Investigação

Com o objetivo de explorar o impacto percebido da dança na qualidade de vida de um grupo de idosos, foram definidas as seguintes questões de investigação:

1. Qual o nível de qualidade de vida de um grupo de idosos que praticam dança?
2. De que modo é que os idosos percebem o impacto das aulas de dança na sua qualidade de vida e no seu bem-estar?
3. De que modo é que o nível de qualidade de vida dos idosos está relacionado com fatores associados à prática da dança (tempo da prática de dança e motivação para a dança)?

Participantes

No presente estudo utilizou-se uma amostra de conveniência, tendo como critério de seleção a facilidade de acesso aos participantes (Bettaglia, 2008), que no caso eram alunos de uma universidade de terceira idade, situada no norte do país. Num primeiro momento, o estudo envolveu 16 participantes, 15 (93.8%) do sexo feminino e um (6.3%) do sexo masculino, com idade média de 80 (DP= 4.91), variando as suas idades entre os 70 e os 88 anos. Na tabela 1 encontram-se descritas as características dos participantes (profissão atual e anterior, habilitações literárias, estado civil, agregado familiar e tipo de residência, tempo e frequência da prática de dança).

Tabela 1. Descrição das características gerais dos participantes

	n	%
Profissão Atual		
<i>Dona de Casa</i>	6	37.5%
Estudante	2	12.5%
Reformada	6	37.5%
Sem Resposta	2	12.5%
Profissão Anterior		
Secretária	2	12.5%
Professora de Línguas Estrangeiras	1	6.3%
Delegado de Informação Médica	1	6.3%
Professora do Ensino Básico	3	18.8%
Professora do Secundário	1	6.3%
Farmacêutica	1	6.3%
Psicóloga	1	6.3%
Professora de Educação Especial	1	6.3%
<i>Dona de Casa</i>	2	12.5%
Modista	1	6.3%
Assistente Social	1	6.3%
Sem Resposta	1	6.3%
Habilitações Literárias		
1º Ciclo do ensino básico (1º - 4º anos de escolaridade)	1	6.3%
2º Ciclo do ensino básico (5º - 6º anos de escolaridade)	1	6.3%
3º Ciclo do ensino básico (7º - 9º anos de escolaridade)	4	25%
Ensino Secundário (10º - 12º ano)	4	25%
Estudos universitários	5	31.3%
Formação pós graduada	1	6.3%
Estado Civil		
Solteiro/a	3	18.8%
Casado/a	4	25%
Viúvo/a	9	56.3%
Agregado Familiar e Tipo de Residência		
Com o(a) esposo(a)	4	25%
Sozinho em casa própria	7	43.8%
Em casa de familiares	1	6.3%
Em casa própria com familiares.	3	18.8%
Sem Resposta	1	6.3%
Tempo da Prática de Dança		
Menos de um ano	1	6.3%
Entre dois e cinco anos	3	18.8%
Entre seis e 10 anos	6	37.5%
Mais de 10 anos	6	37.5%
Frequência das Aulas de Dança		
Uma vez por semana	15	93.8%
Duas vezes por semana	1	6.3%

Num segundo momento, selecionaram-se seis participantes, de acordo com as características do seu agregado familiar. A opção pela amostragem intencional (Mason, 2002, cit. in Ritchie & Lewis, 2003) procurou garantir variabilidade de experiência do fenómeno em estudo – o impacto percebido da dança na qualidade de vida – considerando diferentes organizações do agregado familiar. A literatura aponta para o maior impacto da dança na dimensão social da qualidade de vida, pelo que das características recolhidas no presente estudo a constituição do agregado familiar seria aquela que, à partida, traria maior variabilidade de experiência. Assim, foram selecionadas duas pessoas a viver

sozinhas, duas pessoas a viver com o/a companheiro/a e duas pessoas a viver com familiares, estando as suas características descritas na Tabela 2. Salienta-se que não foram incluídos mais participantes visto que não surgiram dados adicionais relevantes no discurso dos idosos, aquando das entrevistas.

Tabela 2. Descrição das características gerais dos participantes entrevistados

Participante	Sexo	Idade	Estado Civil	Agregado Familiar e Tipo de Residência	Tempo da Prática de Dança	Frequência das Aulas de Dança
P1	Feminino	76	Casada	Com companheiro	Mais de 10 anos	Uma vez por semana
P2	Feminino	82	Solteira	Sozinha	Entre seis e 10 anos	Uma vez por semana
P3*	Feminino	82	Solteira	Em casa própria com familiares	Entre seis e 10 anos	Uma vez por semana
P4	Feminino	84	Viúva	Sozinha	Mais de 10 anos	Uma vez por semana
P5*	Feminino	88	Viúva	Em casa própria com familiares	Mais de 10 anos	Uma vez por semana
P6	Masculino	88	Casado	Com a companheira	Mais de 10 anos	Uma vez por semana

* De mencionar que este participante é invisual.

Todos os participantes frequentam aulas de dança, com duração de uma hora e 10 minutos, que incluem sequências de movimentos que combinam elementos da dança contemporânea e das danças circulares¹, sendo estas adaptadas à individualidade de cada um. Como exemplo, dado existirem dois alunos invisuais, os exercícios são descritos verbalmente de forma pormenorizada aquando a sua execução.

As aulas de dança dividem-se em três partes:

- I. Aquecimento, onde os alunos formam uma roda, de mãos dadas, e praticam exercícios de respiração.
- II. Exercícios de dança no centro da sala, alternando entre momentos em que estão em roda (danças circulares) e momentos em que estão individualmente espalhados pela sala (improvisação – técnica da dança contemporânea).
- III. Relaxamento, os alunos juntam-se em pares e são convidados a fazer uma massagem um ao outro, alternadamente.

¹ A *Dança contemporânea* incorpora formas de movimento diversificadas que resultam da integração de várias técnicas (Thon & Volpi, 2013). As *Danças circulares* refletem a comunhão, a celebração e a união entre as pessoas de diferentes “povos do mundo”. São danças que permitem ao indivíduo entrar em contacto com a sua essência e possibilitam a união entre as pessoas, uma vez que o círculo, em que a dança se desenvolve, simboliza a confiança, a igualdade e o apoio mútuo (Barreto, 2002).

Instrumentos

O presente estudo desenvolveu-se em dois momentos. Num primeiro momento, foram administrados aos 16 participantes o *WHOQOL-Bref* para avaliar o nível de qualidade de vida e o *Instrumento de Avaliação do Bem-Estar Após as Aulas de Dança* para explorar o bem-estar após as aulas de dança. Num segundo momento, foram realizadas entrevistas a seis participantes, com a finalidade de explorar o impacto percebido da dança na qualidade de vida dos participantes e a relação entre o nível de qualidade de vida e os fatores associados à prática da dança (tempo da prática de dança e motivação para a dança).

Questionário de Caracterização dos Participantes

O questionário de caracterização dos participantes utilizado (Anexo 1) foi construído para o presente estudo, por forma a recolher os seguintes dados: idade; género; ocupação/profissão atual e anterior; escolaridade; estado civil; agregado familiar e tipo de residência (e.g. vive sozinho em casa própria); tempo da prática de dança (e.g. menos de um ano); e frequência da prática de dança (e.g. uma vez por semana).

World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-Bref; WHOQOL Group, 1994) - Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Canavarro et al., 2007)

Trata-se de um questionário de autorrelato composto por 26 itens (Anexo 2), que se baseia num modelo de avaliação da qualidade de vida multicultural e multidimensional. Para além de uma faceta geral, organiza-se em quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Para maior detalhe ver anexo 3. O formato das respostas baseia-se numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1=nada a 5= completamente satisfeito), sendo os itens 3, 4 e 26 invertidos. Os valores obtidos variam entre 0 e 100, correspondendo o valor 100 a uma perceção mais elevada de qualidade de vida. A versão portuguesa apresenta boas propriedades psicométricas, nomeadamente bons valores de consistência interna, validade discriminante, validade de conteúdo e estabilidade teste-reteste, tornando o instrumento capaz de avaliar a qualidade de vida em Portugal (Vaz Serra et al., 2006).

Questionnaire on the well-being of the patients immediately after dance class (Westheimer, 2008) - **Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança** (tradução portuguesa – Campos & Soeiro, 2014)

Trata-se de um instrumento que inclui cinco questões fechadas e duas questões abertas² (Anexo 4), cujas respostas são posicionadas numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos (1=muito melhor a 5=muito pior). A pergunta C e D classificam-se numa escala de 1=sim e 2=não e de 1=minutos a 4=semanas, respetivamente. As questões abordam a sensação corporal, “estado de espírito”, impacto da dança na qualidade de vida, duração do impacto e a mobilidade. Este instrumento foi submetido a um processo de tradução-retroversão, que envolveu a tradução de inglês para a língua portuguesa por um tradutor bilingue, cuja primeira língua é o português, e a retroversão de português para inglês por um tradutor bilingue, cuja primeira língua é o inglês. No final a versão original foi comparada com a versão traduzida, por forma a garantir equivalência semântica entre as duas versões.

Guião de entrevista de exploração do impacto percebido da dança na qualidade de vida de idosos (Campos, Matos & Soeiro, 2015)

O guião de entrevista semiestruturada (Anexo 5) foi construído especificamente para este estudo com base na revisão da literatura e nos objetivos específicos definidos. Com a entrevista pretendeu-se recolher informações, junto dos participantes, sobre a sua prática de dança (tempo e frequência) e motivação para a dança e aceder às perspetivas individuais sobre o impacto da dança nas diferentes dimensões da qualidade de vida, designadamente – física, psicológica, relações sociais e ambiente.

Procedimentos de Recolha de Dados

Após autorização dos respetivos autores para a utilização da versão portuguesa do *WHOQOL-Bref* e do *Questionnaire on the well-being of the patients immediately after dance class* (Anexo 6), os dados foram recolhidos numa Instituição de Ensino para a terceira idade no norte do país, em fevereiro de 2015. Previamente, contactou-se a Instituição para solicitar a colaboração dos idosos que frequentavam as aulas de dança. Seguidamente, a investigadora, no final de uma aula, apresentou os objetivos do estudo

² As duas questões abertas, que exploram as motivações dos indivíduos para frequentarem aulas de dança (“*O que o motiva a frequentar as aulas todas as semanas?*”; *O que faz com que a dança resulte para si?*”), foram retiradas do questionário e incluídas na entrevista.

aos participantes, abrindo espaço a questões e/ou comentários e solicitou a sua participação para o preenchimento do *Questionário de Caracterização dos Participantes*, o *WHOQOL-Bref* e o *Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança*. Os mesmos foram preenchidos pelos participantes, mediante o seu interesse e consentimento informado (Anexo 7). No caso dos participantes invisuais, os instrumentos foram preenchidos pela investigadora, que leu as instruções, as questões, os descritores da escala e assinalou no questionário a resposta dada pelos inquiridos.

Num segundo momento, em março de 2015, a investigadora realizou entrevistas semiestruturadas a seis participantes, tendo em consideração o dia e o local definidos por cada participante. Ao longo da entrevista tentou-se encontrar um equilíbrio entre o desenrolar desta e o guião, dando-se espaço para o entrevistado explorar temas para si importantes sem, no entanto, divergir dos objetivos do estudo. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio após devida autorização dos participantes (Anexo 8).

Procedimentos de Análise de Dados

Para caracterizar os participantes, o nível de qualidade de vida e o bem-estar dos idosos após a aula de dança recorreu-se à estatística descritiva, que engloba um conjunto de medidas de tendência central e de dispersão – frequências relativas, médias, desvios-padrão (Martins, 2011). De referir que para efetuar o cálculo do nível de qualidade de vida no domínio relações sociais foi necessário alterar os *missing values* para 3 (=nem satisfeito nem insatisfeito), uma vez que a maioria dos participantes não responderam ao item 21 (“*Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?*”). Os dados de natureza quantitativa foram analisados com recurso ao *software* estatístico IBM SPSS, versão 22.

As entrevistas semiestruturadas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, procedeu-se à análise do seu conteúdo numa abordagem semi-indutiva. O conteúdo das entrevistas foi fragmentado em unidades de registo, tendo como critério de definição o facto de constituírem uma ideia única (Fernandes & Maia, 2001). O sistema de categorias (anexo 9) evoluiu a partir das quatro dimensões consideradas pelo *WHOQOL-Bref* (física, psicológica, relações sociais e ambiente) garantindo-se, contudo, a criação de novas categorias e subcategorias refletindo os conteúdos emergentes dos dados sublinhando-se, assim, a lógica indutiva subjacente. Os dados foram analisados com recurso ao *software* NVIVO, versão 10.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Os resultados serão de seguida apresentados, integrando os dados obtidos através das diferentes fontes de recolha, sendo realizada uma discussão articulada com as considerações teóricas sobre o fenómeno em estudo e conduzida a partir do sistema de categorias, pelo que convocamos as categorias e subcategorias (assinaladas a *bold*) que permitem uma melhor compreensão dos dados. Esta apresentação e discussão dos resultados organiza-se em torno das questões de investigação. Inicialmente caracteriza-se o nível de qualidade de vida dos participantes; posteriormente é explorado o modo como os participantes percecionam o impacto da dança no seu bem-estar e na sua qualidade de vida; e o modo como a qualidade de vida dos participantes está relacionada com os fatores associados à prática da dança (tempo da prática de dança e motivação para a dança).

1. Qual o nível de qualidade de vida de um grupo de idosos que praticam dança?

Os resultados revelam que os participantes apresentam níveis altos de qualidade de vida geral (M=75.00, DP=15.1), avaliados pelo *WHOQOL-Bref* (Canavarro et al., 2007). Na análise por domínios encontrámos níveis superiores de qualidade de vida em todos eles, nomeadamente no domínio *físico* (M=71.43, DP= 15.04), *psicológico* (M=71.61, DP=16.40), *relações sociais* (M=70.37, DP=9,42) e *ambiente* (71.09, DP=9.38). Estes dados vão no mesmo sentido do observado noutros estudos, que demonstram que as pessoas idosas que praticam dança relatam níveis elevados de qualidade de vida (Eyigor et al., 2009; Vanková et al., 2008; Warburton et al., 2006; Zhang et al., 2008).

2. De que modo é que os idosos percecionam o impacto das aulas de dança na sua qualidade de vida e no seu bem-estar?

Os resultados apontam para a existência de impacto da dança na qualidade de vida dos participantes, uma vez que na resposta à terceira questão do *Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança* (Campos & Soeiro, 2014) – *No dia-a-dia sente as consequências do impacto da aula de dança na sua qualidade de vida?* – todos os participantes da amostra (100%) responderam afirmativamente. Todavia, o questionário não permite compreender o sentido dessas consequências, pelo que nas entrevistas foi explorada esta dimensão. Assim, parece-nos que o impacto da dança é sentido, pelos seis participantes, como positivo (P5: “*Tudo que é positivo foi a dança que me trouxe*”) nas dimensões física, psicológica e social que, posteriormente, será aprofundado. Estes dados

parecem ir no sentido de outros estudos, com populações clínicas (e.g. Hackney & Earhart, 2009; Hackney & Earhart, 2010; Heiberger et al., 2011) e populações não-clínicas (e.g. Eyigor et al., 2009; Zhang et al., 2008), nos quais são salientados benefícios físicos, psicológicos e sociais resultantes da prática de dança que exercem influência positiva na qualidade de vida dos idosos.

Cumulativamente, procurou-se compreender a duração do impacto da dança. Neste âmbito os resultados, avaliados pelo *Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança*, indicam que 11 participantes (68.8%) consideram que o impacto tem uma duração de “dias”, quatro participantes (25%) mencionam uma duração de “horas” e apenas um participante (6.3%) refere uma duração de “semanas”. Encontrámos na literatura resultados semelhantes, que indicam que o impacto positivo da dança perdura durante horas ou dias (Heiberger et al., 2011). Porém, existem evidências que demonstram que os efeitos benéficos da dança vão reduzindo ao longo do tempo (Van Baar et al., 2001), de sorte a prática da dança deve ser regular (Hui et al., 2009).

Do exposto, os resultados parecem indicar que os participantes revelam percepções positivas em relação ao impacto da dança, cujos efeitos se prolongam durante horas/dias e influenciam, sobretudo, o domínio físico, psicológico e social da qualidade de vida, pelo que exploraremos de seguida as diferentes dimensões da qualidade de vida. Fazemos, no entanto, a ressalva que muito embora os resultados sejam apresentados e discutidos mediante as dimensões da qualidade de vida, as mesmas não podem, de todo, ser consideradas de forma independente, pois estão interrelacionadas entre si.

No *domínio físico*, tal como referido anteriormente os participantes apresentam valores elevados de qualidade de vida, avaliados pelo *WHOQOL-Bref*, como tal procurámos explorar como é percebido, pelos idosos, o impacto nesta dimensão. Os resultados obtidos a partir do *Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança* apontam para a influência da dança ao nível da “sensação corporal” e mobilidade, sendo que 13 (81.3%) participantes referem sentir o seu corpo “muito melhor” após as aulas de dança e três (18.8%) referem sentir o seu corpo “melhor”. Quanto à mobilidade, 9 participantes (56.3%) referem que após as aulas de dança a sua mobilidade fica “melhor”, seis participantes (37.5%) “muito melhor” e apenas um participante (6.3%) refere que fica “na mesma”. Igualmente, nos testemunhos dos participantes entrevistados encontrámos uma percepção favorável face ao impacto da dança no domínio físico, que se reflete, de acordo com seis participantes, na **agilidade** (P5: “*Deu-me mais agilidade para me defender e para saber cair.*”), de acordo com quatro participantes, na **mobilidade** (P2: “*Quando*

venho da dança caminho melhor.”), e de acordo com três participantes, promove uma sensação de **energia** (P1: “*Sinto-me mais ativa. Faço coisas que julguei com a idade que tenho não faria.*”). Estes dados foram também observados em estudos, que consideram que a dança promove a força muscular, o equilíbrio (e.g. Shigematsu et al., 2002; Federici et al., 2005) e prolonga a mobilidade funcional (e.g. Warburton et al., 2006). No discurso de dois participantes encontramos referência à dança enquanto atividade que permite ajudar na **recuperação de doenças** (P2: “*(...)deixei de poder fazer ginástica porque tenho um problema de coluna (...)E a dança (...) não me faz mal como fazia por exemplo a ginástica ou o yoga e só me faz bem.*”). Igualmente, a literatura demonstra que a dança é eficaz no tratamento de doenças físicas, como por exemplo artrite (Marks, 2005).

Do exposto, depreende-se que a dimensão física está muito presente no testemunho de todos os participantes entrevistados, o que poderá relacionar-se com o facto destes se encontrarem numa fase de vida em que a saúde é considerada um elemento essencial para a sua qualidade de vida (Bowling, 1995).

No *domínio psicológico*, os participantes, como vimos anteriormente, revelam níveis elevados de qualidade de vida e de acordo com os resultados do *Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança* parece existir uma influência da dança nesta dimensão, visto 11 participantes (68.8%) avaliarem o seu “estado de espírito” após a aula de dança como “muito melhor” e cinco participantes (31.3%) como “melhor”. Estes dados são coerentes com o discurso dos seis participantes entrevistados, que sugerem o papel da dança na promoção e manutenção de **sentimentos positivos** e do **gosto pela vida** (P5: “*Tudo isto nos vai ajudando e dando alegria de viver.*”). Na sua vivência diária os seis participantes reconhecem na dança um caminho para a felicidade e bem-estar (P1: “*(...) a gente anda mais feliz*”). Também em outros estudos foi demonstrado que a dança promove otimismo, felicidade (Whestheimer, 2008), bem-estar psicológico (Murcia et al., 2010) e está associada a uma série de benefícios psicológicos, nomeadamente a nível do autoconceito (Berryman-Miller, 1988), da autoestima (Palo-Bengtsson & Ekman, 1997) e do humor (Kattenstroth et al., 2010; Verguese et al., 2003). Cumulativamente, se considerarmos a teoria psicossocial do desenvolvimento, que define a velhice como um momento em que o indivíduo busca a integridade do *self*, revendo as suas experiências passadas e aceitando o próprio curso da vida, ou pelo contrário um momento de desespero (Erikson, 1959), podemos pensar que a dança, enquanto contexto de reminiscência, como veremos mais à frente, contribui para que o indivíduo encontre a sua integridade, o que promove a sua qualidade de vida.

No *domínio social* os participantes, tal como foi referido anteriormente revelam níveis superiores de qualidade de vida, avaliados pelo *WHOQOL-Bref*. Os dados das entrevistas parecem remeter, sobretudo, para a riqueza social que a dança proporciona na vida dos participantes, dado garantir um **alargamento da rede de apoio**. No discurso dos seis participantes verifica-se que o contacto, o convívio e a intimidade entre colegas são áreas em que a dança exerce uma influência positiva (P5: “*Há realmente uma harmonia entre todos nós. É um grupinho de amigos! E foi a dança. Foi a dança que nos fez isso.*”). As **relações** estabelecidas no contexto das aulas de dança são tema central no discurso dos seis participantes, que, satisfeitos com o apoio que recebem, descrevem uma vivência relacional de partilha e diálogo entre todos os participantes e entre estes e a professora de dança (P3: “*E o convívio com a professora, que é realmente extraordinária. É uma pessoa que sabe estar como professora e como amiga.*”; P5: “*(...)ajudamo-nos muito.*”). A literatura sugere que o diálogo e a partilha são considerados mecanismos de *coping* para lidar com os stressores que acompanham o envelhecimento (Hunter & Gillen, 2009), sendo a dança considerada um contexto que promove a partilha, o diálogo e a construção de amizades (Hunter & Gillen, 2009). Todavia, importa atentar ao facto de existirem outros fatores, que poderão contribuir para a promoção da dimensão relacional, nomeadamente a pertença a uma instituição de ensino para a terceira idade (Fonseca, 2011).

No *domínio ambiente* os participantes demonstram, como referido, níveis elevados de qualidade de vida. Contudo, nas entrevistas apenas dois participantes referem existir impacto da dança nesta dimensão. Um participante especifica essa influência ao nível da capacidade de **adaptação a situações novas** (P5: “*Portanto, a dança ajudou-me a adaptar-me a novas situações.*” [referindo-se ao facto de ter reagido perante uma transição de vida difícil]) e o outro ao nível da sua **confiança no meio ambiente** (P3: “*(...) Quer dizer talvez mudasse (...) na medida em que fiquei mais confiante digamos.*” [referindo-se à utilização dos transportes públicos]). Do ponto de vista teórico a dimensão ambiente engloba também a participação em oportunidades de aprendizagem e em atividades de lazer (WHOQOL, 1997). Dessa forma, ao analisarmos o conteúdo das entrevistas encontramos, no enunciado de dois participantes, referências que revelam o contentamento de participar em atividades de lazer e de pertencer a uma instituição de ensino que lhes permitiu “*aumentar os conhecimentos*” (P5), “*conviver*” (P3) e, conseqüentemente, promover o seu desenvolvimento pessoal. Neste sentido, a dança poderá ser entendida como uma das possibilidades, dentro da instituição, que promove

nos participantes percepções positivas acerca da sua qualidade de vida. Todavia, uma ressalva precisa de ser feita, já que estes dados deverão ser interpretados considerando a possibilidade de não ser apenas a dança a exercer impacto nesta dimensão, mas a pertença a uma instituição de ensino para a terceira idade, cujos benefícios contribuem para uma melhor qualidade de vida (Fonseca, 2011; Marques, 2009).

A dança parece influenciar positivamente sobretudo a dimensão física, psicológica e social da qualidade de vida dos participantes, facto igualmente evidenciado na literatura (Heiberger et al., 2011). A análise do conteúdo das entrevistas aponta, ainda, para a existência de impacto noutra dimensão, porém com menor expressão – **Espiritual/Religiosa**. Dimensão esta que assume especial relevância na velhice (Oliveira, 2008) e constitui-se um importante determinante da qualidade de vida (WHOQOL, 1997; Vaz Serra et al., 2006) e, por isso, incluída e avaliada pela versão completa do *Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde* (WHOQOL-100). Atendendo a que no presente estudo se utilizou a versão abreviada não recolhemos dados referentes a este domínio. Todavia, os resultados que surgiram da análise das entrevistas revelam a importância da dimensão espiritual e religiosa, referida por quatro participantes. A dança é por eles reconhecida como um “*estímulo espiritual*” (P3) que assume duas direções distintas. Por um lado a dança emerge como uma **preparação para o fim de vida** (P5: “*Quando andamos naquelas danças mais místicas, estamos a pensar nisso, estamos a elevarmo-nos de corpo e alma... assim para o céu. Nós estamos próximas disso.*”); por outro lado, é sinónimo de uma “*força interior*” (P4) que guia a **procura de sentido para a vida** e, conseqüentemente, conduz a um estado de “*alegria interna*” (P3). A busca de sentido é uma constante na vida das pessoas idosas, que estão mais próximas do fim de vida e, por isso, mais predispostas para experiências emocionais do transcendente (Oliveira, 2008). Além disso, as pessoas idosas, e mais especificamente cinco participantes deste estudo refletem, igualmente, uma valorização destes aspetos; parecem lidar com as adversidades da vida através de uma transcendência, sendo a espiritualidade considerada uma característica adaptativa (Panzini et al., 2007), que lhes permite encontrar respostas para as perguntas cruciais da vida (Seifert, 2002). Um participante acrescenta que a dança é uma forma de enfrentar as vicissitudes da vida (**coping religioso**) (P3: “*A dança para mim é qualquer coisa que me eleva. Eleva-me porque me dá alegria. E esta alegria e este estímulo espiritual é de tal forma importante que por vezes horas que podiam ser tristes não são. São alegres.*”). A literatura sugere que a espiritualidade e a religião, conduzem a uma sensação de plenitude interior

(Panzini et al., 2007) e permitem lidar com as dificuldades da vida (Oliveira, 2008). A dança parece evocar esta dimensão espiritual e religiosa, havendo estudos que demonstram que os idosos a percebem como um “alimento” para alma, um “caminho” para o transcendente e uma possibilidade de contactar com Deus (Murcia et al., 2010).

3. De que modo é que o nível de qualidade de vida dos idosos está relacionado com os fatores associados à prática da dança (tempo da prática de dança e motivação para a dança)?

No presente estudo explorámos, através das entrevistas, a relação entre a qualidade de vida e os fatores associados à prática de dança – tempo da prática de dança e motivação para a dança. Os dados indicam que o *tempo da prática de dança* é um fator de relativa uniformidade quer ao nível da caracterização dos participantes, quer ao nível do impacto na qualidade de vida. Por um lado os seis participantes entrevistados têm praticamente os mesmos anos de prática de dança, quatro praticam há mais de 10 anos e dois praticam entre seis e 10 anos. Por outro lado, na análise dos seus discursos não foram encontradas diferenças, todavia se atendermos à literatura depreende-se que os benefícios da dança demoram tempo a fazer efeito (Hui et al., 2009), pelo que se os participantes tivessem maior variabilidade ao nível do tempo da prática de dança talvez encontrássemos resultados diferentes. Para além disto, acrescentamos que um participante, que pratica dança há mais de 10 anos, refere existir uma influência positiva da dança ao nível da **comunicação** e do **conhecimento do outro**, permitindo maior cumplicidade e recetividade face aos outros (P1: “*Eu era assim muito fechada, hoje não. (...) e sinto-me mais aberta, mais comunicativa, mais recetiva (...)*”), comparativamente com os outros participantes que mencionam apenas o impacto da dança no **alargamento da rede de suporte social**. Este dado merece especial relevância se atentarmos às características da pessoa que o refere, nomeadamente é o participante mais novo e define-se como uma pessoa “*fechada*”, pelo que se depreende que neste caso a dança permitiu uma maior abertura ao outro. A literatura sugere que, com o passar do tempo, a interação social promovida pela dança permite fortalecer os laços afetivos entre as pessoas idosas, intensificando a comunicação e tornando as relações mais próximas (Murcia et al., 2010).

No que concerne à *motivação para a dança*, os resultados fazem-nos pensar que os benefícios percebidos acima explorados se constituem como motivos para a dança. Motivos esses que, de acordo com a análise do discurso dos seis idosos, se assumem como **estratégias de coping** (P1: “*Olhe a dança é uma coisa que nos faz esquecer*

muita coisa. Quando temos uma preocupação... com a dança a pessoa esquece-se”). O *coping* corresponde à forma como o indivíduo reage às experiências adversas (Thompson et al., 2010), sendo referido na literatura que as atividades de lazer podem ser consideradas um modo de confronto (*coping*) com as vicissitudes da vida (Lazarus, 1998). Evidências comprovam que a dança assume, neste âmbito, um papel fundamental (Murcia et al., 2010). Igualmente, nos enunciados dos participantes as especificidades das aulas de dança emergem como estratégias de *coping*, que os motivam a frequentar semanalmente as aulas. A motivação, enquanto variável que se relaciona com a qualidade de vida, desempenha um papel importante na determinação e manutenção do comportamento dos indivíduos, podendo variar num *continuum*, desde a motivação, motivação extrínseca e motivação intrínseca (Deci & Ryan, 2008). Vários são as motivações para a dança encontradas nos enunciados dos participantes (e.g. **divertimento**). Todavia exploraremos aquelas que surgem com maior expressão, as quais consideramos ser motivações intrínsecas, dado promoverem nos participantes uma vontade de participar nas aulas de dança, tendo por base o puro interesse que estas lhes proporcionam – **relação com a dança desde a infância, relacionamento, sentimentos positivos, tipos de dança, e música**.

Relativamente à **relação com a dança desde a infância**, os dados das entrevistas parecem indicar que desde a infância, os seis participantes encontram na dança a motivação e o alento para encarar a vida (P5: “*Sempre gostei de dançar. Dançar é uma coisa boa.*”), permitindo-lhes criar perceções positivas acerca da sua qualidade de vida. Resultados semelhantes têm sido reportados em outros estudos, que demonstram que a dança é, para os idosos, menos “assustadora” do que outras atividades físicas, uma vez que terão tido experiências positivas relacionadas com a dança quando eram mais novos (Dunlap & Barry, 1999; Lima & Vieira, 2007).

Acima exploramos o impacto da dança na dimensão social, o que não referimos é que o **relacionamento**, promovido pela dança, é também encarado, por cinco participantes, como uma motivação para a dança (P1: “*Venho semanalmente para as aulas porque...Olhe, todas nós nos damos muito bem.*”). Este resultado é congruente com a literatura, que sugere que o ser humano procura o contacto próximo e relações íntimas com os outros, com o objetivo de alcançar um sentimento de comunhão e pertença (Vansteenkiste & Sheldon, 2006), sendo a dança encarada como um meio para a promoção de amizades significativas e apoio social (Hackney & Bennett, 2014).

Uma outra motivação para a dança prende-se com a **sensação positiva** que a dança proporciona, referida por cinco participantes (P2: “*A dança põe-me bem.*”). Através do discurso dos participantes percebemos que a dança parece ser percebida como uma “*preparação para a semana*” (P1,P4,P5), que promove sentimentos positivos (P4: “*Vou ali buscar toda a força*”). A literatura sugere o impacto da dança ao nível do bem-estar dos idosos (Murcia et al., 2007), dado promover otimismo e felicidade (Whestheimer, 2008).

Quanto aos **tipos de dança** praticados nas aulas (danças circulares e dança contemporânea), a análise do conteúdo das entrevistas permitiu demonstrar que os mesmos, pelo seu carácter mais intimista, possibilitam a união entre as pessoas, uma vez que o círculo, em que a dança se desenvolve, simboliza a confiança, a igualdade e o apoio mútuo (Barreto, 2002). No discurso de quatro participantes as danças praticadas permitem o desenvolvimento de amizades mais próximas, o “*contacto*” (P3) com os outros, a “*partilha*” (P3), a união e a construção de laços sociais significativos. Como vimos, as relações com os outros constituem-se como fonte de motivação para frequentar semanalmente as aulas de dança, sendo o tipo de dança o que fomenta este relacionamento (P1: “*Depois de uma determinada idade não tendo ninguém em casa para conversar mais envelhecemos. E portanto é bom este contacto com as pessoas que a dança proporciona*”).

Relativamente à **música**, três participantes identificam-na como um elemento especialmente significativo nas suas vidas, e nas aulas de dança, uma vez que através dela surge a possibilidade de contactar com o passado, permitindo uma “*elevação espiritual*”. A música utilizada nas aulas de dança relaciona-se com a juventude dos participantes, permitindo assim estimular a recordação do passado, o que nos leva a pensar que este é um contexto de reminiscência, que permite a estimulação cognitiva dos idosos e a recordação de emoções vividas no passado (Penã-Casanova, 1999). A propósito disto a literatura sublinha a importância da reminiscência enquanto resposta adaptativa ao envelhecimento (Lewis, 1971) e o papel fundamental da música para o bem-estar dos idosos (Hays, 2002), que contribui para os efeitos positivos da dança, tornando-a num contexto enriquecido que provoca respostas emocionais e físicas positivas no sujeito (O’Donnell, 1999).

O **tipo de dança** e a **música** aparentemente parecem assumir um papel fundamental, enquanto motivação para a dança e enquanto propulsor da busca de sentido para a vida dos participantes. Como vimos, na velhice emerge, com maior relevância, a busca de

sentido para a vida (Oliveira, 2010) e nos enunciados dos seis participantes encontramos referência aos tipos de dança praticados e à música enquanto potenciadores de experiências espirituais (P5: “*E quando são aquelas danças espirituais que a gente parece que está a rezar (...) e a música (...) e portanto é uma elevação espiritual*”). Além disto, a combinação destes dois fatores aparenta ser um aspeto fundamental das aulas de dança, uma vez que as torna um contexto de reminiscência, permitindo que estes idosos revisitem o seu passado através da dança, com a qual têm uma relação desde a infância.

Conclusões

Os resultados do presente estudo apontam para o importante papel que a dança tem na vida deste grupo de idosos, percebida como uma atividade multidimensional que influencia positivamente as dimensões social, física e psicológica da qualidade de vida, o que corrobora as conclusões da literatura que sugerem o impacto positivo da dança na qualidade de vida das pessoas idosas (e.g. Eyigor et al., 2009; Heiberger et al., 2011), contribuindo para a promoção da saúde física e psicológica (Hui et al., 2009) e para o desenvolvimento de relações significativas (Hackney & Bennett, 2014). A dança parece também exercer influência na dimensão espiritual/religiosa, entendida por quatro participantes como um veículo para atribuir à vida um sentido, que conduz à satisfação plena. Segundo o seu testemunho, associados a esta influência estão dois grandes fatores, que se constituem igualmente como motivações para a dança – o tipo de dança e a música – e que contribuem para que as aulas de dança sejam um contexto de reminiscência, onde os participantes revisitam o passado. A este respeito a literatura sugere que a dança é propícia à reminiscência, à revisão de vida (Sandel, 1978) e à busca de sentido para a vida (Murcia, et al., 2010).

Não obstante os resultados, este estudo comporta limitações, que necessitam de ser refletidas. Desde logo o facto dos participantes serem, na sua maioria, do género feminino, não permitindo compreender se existem diferenças de género; e o facto do questionário utilizado para avaliar o bem-estar após as aulas de dança se centrar essencialmente na avaliação da dimensão física, não permitindo uma avaliação abrangente da qualidade de vida.

Como sugestões para a investigação futura considera-se pertinente estudar o impacto da dança na qualidade de vida, examinando as diferenças ao nível das variáveis sociodemográficas, das características pessoais dos indivíduos e ao nível do tempo da

prática de dança. Entende-se relevante estudos de carácter longitudinal, que utilizem amostras homogéneas (clínicas e não-clínicas) com critérios de inclusão específicos e um grupo de controlo permitindo assim maior controlo de variáveis que influenciam a qualidade de vida, como por exemplo a pertença a uma instituição de terceira idade (Fonseca et al., 2009), e compreender de que forma os efeitos da dança evoluem ao longo do tempo. Importa investigar quais os tipos de dança e quais as formas de estruturar as aulas de dança que permitem a maximização dos benefícios associados à dança, isto é, sugere-se investigação acerca da frequência e da duração ótima da prática de dança e a comparação da eficácia entre os diferentes estilos de dança.

Em Portugal, o potencial da dança continua pouco estudado e reconhecido, tampouco está estuda a relação entre a dança e a qualidade de vida dos idosos. Todavia, é um dos países mais envelhecidos da União Europeia (Carrilho, 2009), pelo que urge promover o envelhecimento saudável e ativo (Comissão Europeia, 2010). Dessarte, os resultados deste estudo poderão ser úteis para quem planifica e implementa intervenções para a população idosa, na medida em que permitem compreender o potencial da dança na promoção do envelhecimento bem-sucedido. Além disto, compreender as motivações dos idosos para a dança permite criar intervenções centradas na individualidade desta população garantindo, assim, a adesão às mesmas. Os pressupostos deste estudo permitem ainda pensar o papel do psicólogo no âmbito do envelhecimento. Se consideramos a velhice como estando associada à procura de significado para a vida, a atuação dos psicólogos, enquanto profissionais preparados para compreender a idiossincrasia dos indivíduos, poderá desenhar-se no sentido de promover maior adaptação ao envelhecimento e contribuir para a redefinição do sentido da vida, encarando a dança como uma co-terapia para a exploração ou revisão da vida.

Em género de conclusão, a dança revela-se um importante determinante da qualidade de vida. É percebida pelos participantes como uma experiência prazerosa que influencia positivamente as várias dimensões da vida humana (e.g. Eyigor et al., 2009; Heiberger et al., 2011). Por conseguinte, urge tornar a dança uma atividade acessível aos “nossos” idosos. Sendo para isso necessário investir em futuras investigações que contribuam para uma compreensão mais clara, aprofundada e abrangente do papel e do potencial da dança na promoção de qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Barreto, M. (2002). A celebração da vida. In R. Ramos (Ed.). *Danças Circulares Sagradas: Uma proposta de educação e cura* (2ª Ed., pp. 107-135). São Paulo: Triom.
- Bettaglia, M. (2008). Nonprobability Sampling. In P. Lavrakas (Ed.), *Encyclopedia of survey research methods* (pp. 523-526). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Berryman-Miller, S. (1988). Dance movement: effects on elderly self-concept. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 59(5), 42-46. doi: 10.1080/07303084.1988.10609754.
- Birren, J., & Cunningham, W. (1985). Research on the Psychology of Aging: Principles, Concepts and Theory. In J. Birren & K.W. Schaie (Eds.). *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 3-34). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Blay, S., Andreoli, S., Fillenbaum, G., & Gastal, F. (2007). Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 790-799.
- Boyer, J. (2010). *Creativity Matters the Arts and Aging Toolkit*. Consultado em <http://artsandaging.org/index.php?s=TOC>
- Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgements to inform scales of health related quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1447-1462.
- Bupa (2011). *Keep Dancing: The health and well-being benefits of dance for older people*. Consultado em: <http://www.cpa.org.uk/information/reviews/shall-we-dance-report.pdf>
- Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Simões, M. R., Rijo, D., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Quintais, L., Carona, C., & Paredes, T. (2009). Development and Psychometric Properties of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100) in Portugal. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16, 116-124.
- Carr, A., Gibson, B., & Robinson, P. (2001). Measuring Quality of life: Is Quality of life determined by expectations or experience?. *British Medical Journal*, 322(7296), 1240-1243.
- Carrilho, M. (2009). A População 15 anos após o Cairo. *Revista de Estudos Demográficos*, 45, 49-66.
- Castro, A. (2011). Qualidade de vida e capacidade funcional em idosos adeptos à educação física gerontológica. *Boletim Informativo Unimotrisaude em Sociogerontologia*, 2(1), 39-55.
- Chau, F., Soares, C., Fialho, J., & Sacadura, M. (2012, Agosto, 31). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Consultado no website Qren: http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf
- Childress, D. (2005). *Touching the spirit: how to develop programs that enrich a senior's spirituality*. Consultado no website Center for Spirituality and Aging: <http://www.spiritualityandaging.org/media/touching-the-spirit.pdf>
- Coimbra, J., & Brito, I. (1999). Qualidade de vida do idoso. *Revista*, 3, 29-35.
- Comissão Europeia. (2010, Março, 3). *Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo*. Consultado no website Comissão Europeia: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:pt:PDF>
- Deci, E., & Ryan, R. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49, 14-23. doi: 10.1037/0708-5591.49.1.14.
- Deci, E., & Ryan, R. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press.

- Dunlap, J., & Barr, H. (1999). Overcoming exercise barriers in older adults. *The Physician and Sportsmedicine*, 27(11), 69-75. doi: 10.3810/psm.1999.10.1073.
- Earhart, G. (2009). Dance as therapy for individuals with Parkinson disease. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 45(2), 231–238.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. In E. Erikson, I. Paul, F. Heider & R., Gardner (Eds.), *Psychological Issues* (Vol.1, pp. 1-171) New York: International Universities Press.
- Eyigor, S., Karapolat, H., Durmaz, B., Ibisoglu, U., & Cakir, S. (2009). A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(1), 84-88.
- Fallik, D. (2007). Finding new life through movement: how a modern dance company helps Parkinson's disease patients loosen tight joints and lift spirits. *Neurology Now*, 3(1), 30–33. doi: 10.1097/01.NNN.0000267362.43441.4e.
- Faria, L., & Marinho, C. (2004). Atividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Psicossomatica*, 6(1), 93-104.
- Federici, A., Bellagamba, S., & Rocchi, M. (2005). Does dance-based training improve balance in adult and young old subjects? A pilot randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, 17(5), 385–389.
- Federigui, A. J. (1995). Exercício físico no idoso. *Âmbito Medicina Desportiva*, 3, 41-42.
- Fernandes, E. M., & Maia, Â. (2001). Grounded Theory. In E. Fernandes, & L. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: Centro de Estudos da Criança da Universidade do Minho.
- Fleck, M. (2008). *A avaliação de qualidade de vida: Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, A. M. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A. M. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Grupo Almedina.
- Fonseca, A. M., Nunes, M. V., Teles, L., Martins, C., Paúl, C. & Castro-Caldas, A. (2009). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQdV) – Estudo de Validação para a população Idosa Portuguesa. *Psychologica*, 50, 373-388.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Garuffi, M., Gobbi, S., Hernandez, S., Vital, T., Stein, A., Pedroso, R., Corazza, D., Andrade, L., Andreatto, C., Costa, J., & Stella, F. (2011). Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 6(1), 80-83.
- Gregg, E., Cauley, J., Thompson, T., Bauer, D. Cummings, S., & Ensrud, K. (2003). Relationship of changes in physical activity and mortality among older women. *Journal of the American Medical Association*, 289(18), 2379-2386.
- Hackney, M., & Bennet, C. (2014). Dance therapy for individuals with parkinson's disease: improving quality of life. *Journal of Parkinsonism and Restless Legs Syndrome*, 4, 17-25.
- Hackney, M., & Earhart, G. (2009). Effects of dance on movement control in Parkinson's disease: a comparison of Argentine tango and American ballroom. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, 475–481. doi: 10.2340/16501977-0362
- Hackney, M., & Earhart, G. (2010). Social partnered dance for people with serious and persistent mental

- illness: a pilot study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 76–78. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181c81f7c.
- Hays, T. (2002). *The spiritual nature of man: a study of contemporary religious experience*. Oxford Clarendon Press.
- Heiberger, L., Maurer, C., Amtage, F., Mendez-Balbuena, I., Schulte-Mönting, J., Hepp-Reymond, M., & Kristeva, R. (2011). Impact of weekly dance class on the functional mobility and on the quality of life of individuals with Parkinson's disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 3, 1-15. doi: 10.3389/fnagi.2011.00014.
- Ho, R. (2006). Regaining Balance within: Dance movement therapy with chinese cancer patients in Hong Kong. *American Journal of Dance Therapy*, 27, 87-99. doi: 10.1007/s10465-005-9002-z.
- Hui, E., Chui, B., & Woo, J. (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in old persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, 45-50 doi:10.1016/j.archger.2008.08.006.
- Hunter, I. R. & Gillen, M. C. (2009). Stress coping mechanisms in elderly adults: an initial study of recreational and other coping behaviours in nursing home patients; report. *Adultspan Journal*, 8(1), 43-54
- Johnson, B., & Turner, L. (2003). Preface. In A. Tashakkori, & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (pp. 297-320). California: Sage Publications.
- Kattenstroth, J., Kolankowska, I., Kalisch, T., & Dinse, H. (2010). Superior sensory, motor, and cognitive performance in elderly individuals with multi-year dancing activities. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2(31) doi: 10.3389/fnagi.2010.00031.
- Koenig, H., Larson, D., & Larson, S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*, 35(3), 352-359.
- Krampe, J., Rantz, M. J., Dowell, L., Schamp, R., Skubic, M., & Abbott, C. (2010). Dance-based therapy in a program of all-inclusive care for the elderly: an integrative approach to decrease fall risk. *Nursing Administration Quarterly*, 34(2), 156–161. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181d91851.
- Kreutz, G. (2008). Does partnered dance promote health? The case of tango argentine. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128, 79-84.
- Lazarus, R. (1998). Coping with aging: individuality as key to understanding. In I. Nordhus, G. VandenBos & S. Berg (Eds.), *Clinical Geropsychology* (pp. 109-127). Washington: APA
- Leech, N., & Onwuegbuzie, A. (2009) A typology of mixed methods research designs. *Quality & Quantity*, 43, 265-275. doi: 10.1007/s11135-007-9105-3.
- Lewis, C. (1971). Reminiscing and self-concept in old age. *Journal of Gerontology*, 26(2), 24-243.
- Lima, M., & Vieira, A. (2007). Ballroom Dance as Therapy for the Elderly in Brazil. *American Journal of Dance Therapy*, 29(2), 129-142. doi: 10.1007/s10465-007-9040-9.
- Marques, M. (2009). Bem-estar académico em alunos das Universidades da 3ª idade em Portugal. (Dissertação de mestrado não publicada) Universidade de Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Marks, R. (2005). Dance-based exercise and Tai Chi and their benefits for people with arthritis: a review. *Health Education*, 105, 374-391. doi: 10.1108/09654280510617196.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilibrios.
- Mascarenhas, S., Pais Ribeiro, J., Oliveira, V., & Moraes, R. (2014). Bem-estar psicológico e qualidade de vida na amazônia desafios para a cidadania. In J. Pais-Ribeiro, I. Silva, R. Meneses & I. Leal (Eds.),

- Atas do 10º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 249-256). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde
- Moraes, E., Moraes, F., & Lima, S. (2010). Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista Médica de Minas Geras*, 20(1), 67-73.
- Murcia, C., Kreutz, G., Clift, S., & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163. doi: 10.1080/17533010903488582.
- O'Donnell, L. (1999). Music and the brain. Consultado no website Brain & Mind, <http://www.cerebromente.org.br/n15/mente/musica.html>
- Oliveira, B. (2008). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Livpsic: Porto.
- Oliveira, B. (2010). *Psicologia do Idoso: Temas Complementares*. Livpsic: Porto.
- Palo-Bengstons, L., & Ekman, S. (1997). Social dancing in the care of persons with dementia in a nursing home setting: a phenomenological study. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 11, 101-118.
- Panzini, R., Rocha, N., Bandeira, D., & Fleck, M. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 105-115.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl, & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 21-41). Lisboa, Climepsi Editores.
- Paúl, C., Fonseca, A., Martim, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos de Portugal. A construção de um envelhecimento Humano. In C. Paúl, A., Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados* (pp.75-95). Lisboa: Climepsi Editores.
- Penã-Casanova, J. (1999). *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer: Fundamentos y principios generales*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Pinto, A. C. (1999). Problemas de memória nos idosos: uma revisão. *Psicologia Educação e Cultura*, 3(2), 253-295.
- Pope, S., Shue, V., & Beck, C. (2003). Will a healthy lifestyle help prevent Alzheimer's disease?. *Annual Review of Public Health*, 24, 111-132. doi: 10.1146/annurev.publhealth.24.100901.141015.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. London: SAGE Publications.
- Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rovio, S., Spulber, G., Nieminen, L. J., Niskanen, E., Winblad, B., Tuomilehto, J., Nissinen, A., Soininen, H., & Kivipelto, M. (2010). The effect of midlife physical activity on structural brain changes in the elderly. *Neurobiology of Aging*, 31, 1927-1936. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2008.10.007.
- Sandel, S. (1978). Reminiscence in movement therapy with aged. *Art Psychotherapy*, 5, 217-221.
- Schaie, K., & Willis S. (1986). Can decline in adult intellectual functioning be reversed?. *Developmental Psychology*, 22(2), 223-232.
- Seifert, L. (2002). Toward a psychology of religion, spirituality, meaning-search, and aging: Past research and a practical application. *Journal of adult Development*, 9(1), 61-70.
- Shigematsu, R., Chang, M., Yabushita, N., Sakai, T., Nakagaichi, M., Nho, H., & Tanaka, K. (2002). Dance-based aerobic exercise may improve indices of falling risk in older women. *Age and Ageing*, 31, 261-266.

- Sícoli, J., & Nascimento, P. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 7, 101-122.
- Sofianidis, G., Hatzitaki, V., Douka, S., & Grouios, G. (2009). Effect of a 10-week traditional dance program on static and dynamic balance control in elderly adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 17(2), 167–180.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, 156(4), 328–334. doi: 10.1093/aje/kwf047
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related Quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8(323), 1-8 doi:10.1186/1471-2458-8-323
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (2^a Ed.). Los Angeles : Sage Publications.
- Talbot, L., Morrell, C., Metter, E., & Fleg, J. (2002). Comparison of cardiorespiratory fitness versus leisure time physical activity as predictors of coronary events in men aged <= 65 years and >65 years. *American Journal of Cardiology*, 89, 1187-1192.
- Thompson, R., Mata, J., Jaeggi, S., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. (2010). Maladaptive coping, Adaptive coping and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 459-466. doi:10.1016/j.brat.2010.01.007.
- Thon, B., & Volpi, S. (2013). *Dança contemporânea e a entrega ao self: um olhar bioenergético*. Consultado no website Centro Reichiano: http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2013/THON,%20B%C3%A1rbara%20Machuca:%20VOLPI,%20Sandra%20Mara.%20Dan%C3%A7a%20contempor%C3%A2nea%20e%20a%20entrega%20ao%20self.pdf
- Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance (2010). Dancing towards well-being in third age: literature review on the impact of dance on Health and well-being among older people. Consultado no website Trinity Laban Conservatoire of Music and Dance: <http://www.trinitylaban.ac.uk/media/315435/literature%20review%20impact%20of%20dance%20elderly%20populations%20final%20draft%20with%20logos.pdf>
- Van Baar, M., Dekker, J., Oostendorp, R., Bijl, D., Voorm, T., & Bijlsma, J. (2001). Effectiveness of exercise in patients with osteoarthritis of hip or knee: nine months' follow up. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 60, 1123-1130. doi: 10.1136/ard.60.12.1123.
- Vanková, H., Holmerová, I., Andel, R., Veleta, P., & Janecková, H. (2008). Functional status and depressive symptoms among older adults from residential care facilities in the Czech Republic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(5), 466-471.
- Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. (2006). There's nothing more practical than a good Theory: Integrating motivational interviewing and self-determination Theory. *British Journal of Clinical Psychology*, 15, 68-82. doi: 10.1348/014466505X34192.
- Vaz Serra, A., Canavarro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., & Paredes, T. (2006). Estudos Psicométricos do instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1), 31-40.
- Verghese, J. (2006). Cognitive and mobility profile of older social dancers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(8), 1241-1244.
- Verghese, J., Lipton, R., Katz, M., Hall, C., Derby, C., Kuslansky, G., Ambrose, A., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *New England Journal of Medicine*, 348, 2508-2516.

- Voss, M. W., Nagamatsu, L. S., Liu-Ambrose, T., & Kramer, A. F. (2011). Exercise, brain, and cognition across the lifespan. *Journal of Applied Physiology*, *111*, 1505-1513. doi:10.1152/jappphysiol.00210.2011.
- Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, *174*(6), 801-809.
- Westheimer, O. (2008). Why dance for Parkinson's disease. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, *24*, 127-140.
- Woodcock, J., Franco, O., Orsini, N., & Roberts, I. (2010). Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, *40*(1), 121-138.
- World Health Organization (2012, Abril). *Ageing*. Consultado no website World Health Organization: <http://www.who.int/topics/ageing/en/>
- World Health Organization (2013). Physical activity. Consultado no website World Health Organization: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
- World Health Organization Quality Of Life (1997). *Measuring Quality of Life*. Consultado no website World Health Organization: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- World Health Organization Quality Of Life (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, *41*(10), 1403-1409.
- Zhang, J., Iishikawa-Takata, K., Yamazaki, H., Morita, T., & Otha, T. (2008). Postural stability and physical performance in social dancers. *Gait & Posture Journal*, *27*(4), 697-701.
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice – Aspectos biopsicossociais*. Artmed Ed.: Porto Alegre.
- Zimmermann, H.-P; & Grebe, H. (2013). “Senior coolness”: Living well as an attitude in later life. *Journal of Aging Studies*, *28*(2014), 22-34.

Anexos

Anexo 1. Questionário de Caracterização dos Participantes

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Sexo:

- Feminino Masculino

Idade: _____

Ocupação/Profissão Atual: _____

Ocupação/Profissão Passada: _____

Escolaridade:

- Não sabe ler nem escrever
- Sabe ler e/ou escrever
- 1º Ciclo (1º - 4º ano)
- 2º Ciclo (5º - 6º ano)
- 3º Ciclo (7º - 9º ano)
- Secundário (10º - 12º ano)
- Estudos universitários
- Formação pós-graduada
- Outra - Qual? _____

Estado civil:

- Solteiro/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Separado/a
- Viúvo/a
- União de Facto

Atualmente, com quem vive?

- Vivo com esposo(a) / companheiro(a)
- Vivo sozinho(a) em casa
- Vivo em casa de familiares
- Vivo num Lar/ Casa de repouso

Há quanto tempo pratica dança?

- Menos de 1 ano
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Mais de 10 anos

Quantas vezes por semana?

- 1 vez por semana
- 2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 vezes por semana

Anexo 2. Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde

WHOQOL-Bref

(WHOQOL Group, 1994)

Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (Canavarro et al., 2007)

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode ser, muitas vezes, a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **2 últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas **2 últimas semanas**, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas 2 últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderada- mente	Bastante	Completa- mente
3	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5

4	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8	Em que medida se sente em segurança no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
9	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas 2 últimas semanas.**

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14	Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
15	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspetos da sua vida nas 2 últimas semanas.**

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito

16	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações sociais?	1	2	3	4	5
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
21	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas 2 últimas semanas**.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre
26	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Anexo 3. Itens do WHOQOL-Bref

Domínios da qualidade de vida	Itens
Qualidade de vida Geral	Item 1. Como avalia a sua qualidade de vida?
	Item 2. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?
Domínio Físico	Item 3. Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?
	Item 4. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?
	Item 10. Tem energia suficiente para a sua vida diária?
	Item 15. Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?
	Item 16. Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?
	Item 17. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar atividades do seu dia a dia?
	Item 18. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?
Domínio Psicológico	Item 5. Até que ponto gosta da vida?
	Item 6. Em que medida sente que a sua vida tem sentido?
	Item 7. Até que ponto se consegue concentrar?
	Item 11. É capaz de aceitar a sua aparência física?
	Item 19. Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?
	Item 26. Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?
Domínio das Relações Sociais	Item 20. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações sociais?
	Item 21. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?
	Item 22. Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?
Domínio do Meio Ambiente	Item 8. Em que medida se sente em segurança no seu dia a dia?
	Item 9. Em que medida é saudável o seu ambiente físico?
	Item 12. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?
	Item 13. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?
	Item 14. Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?
	Item 23. Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?
	Item 24. Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?
	Item 25. Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?

Anexo 4. Instrumento de Avaliação do Bem-estar após as Aulas de Dança

Modified questionnaire of Westheimer (2008)

Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança
(tradução portuguesa - Campos, Veríssimo & Soeiro, 2014)

A. Como sente o seu corpo após a aula de dança?

1. Muito melhor
2. Melhor
3. Na mesma
4. Pior
5. Muito pior

B. Como avalia o seu “estado de espírito” após realizar a aula de dança?

1. Muito melhor
2. Melhor
3. Na mesma
4. Pior
5. Muito pior

C. No dia-a-dia sente as consequências do impacto da aula de dança na sua qualidade de vida?

1. Sim
2. Não

D. Se sim, por quanto tempo acha que o impacto se faz sentir?

1. Minutos
2. Horas
3. Dias
4. Semanas

E. Como está a sua mobilidade após a aula de dança?

1. Muito melhor
2. Melhor
3. Na mesma
4. Pior
5. Muito pior

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 5. Guião de Entrevista Semiestruturada

Entrevista de exploração do impacto percebido da dança na qualidade de vida de idosos

Objetivo geral do estudo: compreender o impacto percebido da dança na qualidade de vida de idosos.

Questão de investigação: De que modo é que os idosos percebem o impacto da dança na sua qualidade de vida?

Fases	Objetivos	Instruções/Exemplos de questões
Introdução	Apresentar a investigadora; Apresentar os objetivos da investigação; Esclarecer dúvidas; Garantir questões de anonimato e confidencialidade.	Pedir para fazer a gravação em áudio da entrevista e mencionar as questões de confidencialidade; Assinar o consentimento informado.
Caracterização sociodemográfica	Recolher dados relativos a: Idade; escolaridade; estado civil; com quem vive	
Caracterização da prática da dança e da motivação para a dança	Recolher dados sobre a prática da dança, nomeadamente sobre duração, frequência e sobre a motivação para esta prática	Duração da prática de dança (<i>"Há quanto tempo pratica dança?"</i>) Frequência das aulas de dança (<i>"Quantas vezes por semana tem aulas de dança?"</i>) Motivação (<i>"O que o/a motivou a inscrever-se na dança?"</i> ; <i>"O que é que o/a traz de volta à(s) aula(s), semana após semana?"</i> ; <i>"O que, em particular, nas aulas de dança "funciona" consigo?"</i>)
Exploração do Impacto percebido da dança na qualidade de vida	Compreender de que modo o/a participante percebe o impacto da dança globalmente na sua qualidade de vida. Explorar o impacto percebido nas diferentes dimensões da qualidade de vida.	Referir que na questão <i>"No dia a dia sente as consequências do impacto da dança na sua qualidade de vida" todos os participantes responderam "sim"</i> . Questionar: <i>"No seu caso particular, que consequências são essas?"</i> <i>"Como descreve a sua qualidade de vida antes e depois de iniciar as aulas de dança?"</i> <i>No caso de o(a) participante ter referido dimensões específicas da QV na resposta à questão sobre o impacto da dança globalmente na QV, concretizar cada uma das dimensões, pedindo exemplos e pedindo que se refiram à QV antes e depois da prática da dança.</i> <i>No caso de não terem referido dimensões específicas, a investigadora deve "trazer" as dimensões à discussão.</i> <ul style="list-style-type: none">• <u>Física</u> (dores físicas; cuidados médicos; energia; mobilidade; sono; desempenho das atividades do dia a dia; capacidade de trabalho) Ex. Antes de dançar sentia dores físicas? Quando começou a dançar sentiu algum impacto (consequência) a esse nível?• <u>Psicológica</u> (gosto pela vida; sentido da vida; concentração; aceitação da aparência física; satisfação consigo; sentimentos negativos)• <u>Relações sociais</u> (satisfação com relações sociais; apoio que recebe dos amigos)• <u>Ambiente</u> (acesso às informações necessárias; atividades de lazer; condições do lugar em que vive; acesso aos serviços de saúde; transportes)
Conclusão	Concluir a entrevista, dando espaço para que o/a participante acrescente algo ao que referiu ao longo da entrevista	Esclarecer dúvidas adicionais do/a entrevistado/a; Perguntar se quer acrescentar algo; Agradecer a participação.

Anexo 6. Autorização dos respetivos autores para a utilização do WHOQOL-Bref e do Questionnaire on the well-being of the patients immediately after dance class



Rita Soeiro <rita.soeiro5@gmail.com>

Re: Instrumento de avaliação WHOQOL-Bref

5 mensagens

Cláudia Melo <claudiasmelosilva@gmail.com>
Para: rita.soeiro5@gmail.com

11 de dezembro de 2014 às 00:33

Cara Rita Soeiro,

Na sequência do pedido efectuado, em anexo envio o material relativo ao WHOQOL-Bref, nomeadamente:

- a versão para português de Portugal do instrumento WHOQOL-Bref;
- manual de aplicação e cotação;
- sintaxe para utilização no pacote estatístico SPSS.

Informação adicional poderá ser encontrada em <http://www.fpce.uc.pt/saude/qv.htm> .

Mais, sugiro-lhe que, como pretende avaliar a qualidade de vida de população idosa, solicite o acesso à versão portuguesa do WHOQOL-Old. Para tal deverá contactar o Professor Doutor Mário Simões (simoesmr@fpce.uc.pt) e/ou a Dra. Manuela Vilar (mvilar@fpce.uc.pt).

Atente que o WHOQOL-Old é um instrumento que avalia os domínios da versão geral do instrumento WHOQOL e possui um módulo específico para população idosa. Por este motivo, se o utilizar, não fará sentido utilizar simultaneamente o WHOQOL-Bref.

Com os melhores cumprimentos,

Cláudia Melo.
P'lo Grupo Português de Avaliação da Qualidade de Vida



Rita Soeiro <rita.soeiro5@gmail.com>

Authorization for the use of the Modified questionnaire of Westheimer (2008) on the well-being of the patients immediately after the dance class in a Master Thesis

rumyana.kristeva@uniklinik-freiburg.de <rumyana.kristeva@uniklinik-freiburg.de>
Para: Rita Soeiro <rita.soeiro5@gmail.com>

9 de dezembro de 2014 às 21:23

Dear Mrs Soeiro, herewith i agree with the use of the modified questionnaire and wish you a lot of suchest in your Master Thesis.

I am a Lady.
Kind regards
Rumyana kristeva

Von meinem iPhone gesendet
[Citação ocultada]

Anexo 7. Consentimento Informado



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

Título do Estudo: **O Impacto Percebido da Dança na Qualidade de Vida de Idosos**

O presente estudo desenvolve-se no âmbito do Mestrado em Psicologia – Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano – na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, e tem como o objetivo geral compreender qual o impacto percebido da dança na qualidade de vida de idosos.

Solicitamos a sua colaboração neste estudo através do preenchimento dos seguintes questionários: **Questionário de Caracterização dos Participantes**, **Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde** (WHOQOL-Bref) e **Instrumento de Avaliação do Bem-estar Após as Aulas de Dança** (Modified questionnaire of Westheimer on the well-being of the patients immediately after the dance class, 2008).

As informações recolhidas serão estritamente **anónimas** e **confidenciais**, pelo que o seu nome não ficará associado à informação recolhida e tratada.

Em caso de qualquer dúvida poderá contactar diretamente com os investigadores responsáveis do projeto: mestranda Rita Soeiro (rita.soeiro5@gmail.com), Prof^a. Dr^a. Luísa Campos (mcampos@porto.ucp.pt), e Prof^a. Dr^a. Lurdes Veríssimo (lverissimo@porto.ucp.pt).

“Declaro que tomei conhecimento dos objetivos do estudo e dos instrumentos a preencher. Fui informado/a de todos os aspetos que considero importantes e tive a oportunidade para colocar questões e esclarecer dúvidas sobre a investigação. Participo de forma voluntária e autorizo a divulgação científica dos resultados obtidos e fui informado/a de que a minha participação, ou recusa em participar, não traria quaisquer benefícios nem prejuízos para mim.”

_____, ____ de fevereiro de 2015

Assinatura: _____

Anexo 8. Consentimento Informado da Entrevista Semiestruturada



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

Título do Estudo: **O Impacto Percebido da Dança na Qualidade de Vida de Idosos**

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos do estudo e compreendi a explicação que me foi dada sobre o âmbito da investigação, tendo tido oportunidade para colocar questões e esclarecer dúvidas sobre a mesma.

Tomei conhecimento que a **entrevista** será **gravada em formato áudio**, tendo sido assegurado que os dados serão estritamente **anónimos e confidenciais**. Foi-me dada a informação de que posso, a qualquer momento, recusar a minha participação na investigação, sem quaisquer benefícios ou prejuízos para mim.

Aceito participar de livre vontade, autorizando a divulgação científica dos resultados obtidos, desde que garantido o anonimato.

_____, ____ de março de 2015
Assinatura: _____