

**JULIANE CONSOLI**

**A CONTRIBUIÇÃO DA PRÁTICA REGULAR DA DANÇA DE SALÃO PARA A  
QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA POR UM GRUPO DE MULHERES QUE  
FREQUENTAM O CLUBE DOS IDOSOS DE PATO BRANCO**

**Monografia apresentada como requisito parcial  
para conclusão do curso de Pós-Graduação,  
Especialização em Personal Training, do  
Departamento de Educação Física, Setor de  
Ciências Biológicas, da Universidade Federal  
do Paraná.**

**PROF. MS. FABIANO SALGUEIROSA**

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, que nunca me deixou só, dando-me saúde, alegria e força para enfrentar todas as dificuldades. E a minha pessoa, pelo esforço e pela minha perseverança.

## **AGRADECIMENTOS**

Desejo expressar meus agradecimentos a minha família, em especial aos meus pais Benjamin e Maria Consoli, que me incentivaram e colaboraram desde os meus primeiros passos, sempre sorrindo ao meu lado nas horas boas e nas ruins, nunca deixando que eu desanimasse ou desistisse por maior que fossem minhas dificuldades, confortando-me em todos os momentos.

A todas as pessoas especiais que convivem comigo, que me dão força em minha luta insistente pelo aperfeiçoamento profissional.

A todos os docentes da Especialização em Personal Training da Universidade Federal do Paraná – UFPR, pela presença importante para o sucesso desta especialização.

E a todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para superação desta etapa, dentro da minha experiência profissional.

Que aconteceria se, em vez de apenas  
construirmos nossa vida, tivéssemos a  
loucura ou a sabedoria de dançá-la?

**Garaudy**

**Nascer é vital**

**Viver é natural**

**Saber envelhecer é um privilégio**

**Maria Alice Corrazza**

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>viii</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 OBJETIVOS .....	3
1.1.1 Geral .....	3
1.1.2 Objetivos Específicos.....	3
1.1.2.1 Avaliar as características profissionais e do cotidiano dos associados.....	3
1.1.2.2 Compreender os benefícios físicos, sócio-afetivos e psicológicos provocados pela dança nas mulheres que freqüentam o Clube dos Idosos, bem como os efeitos na qualidade de vida.....	3
1.1.2.3 Buscar a compreensão de algumas das principais doenças que surgem com o envelhecimento.....	3
1.1.2.4 Avaliar os hábitos de vida dos participantes .....	3
1.1.2.5 Analisar os benefícios da dança em relação a qualidade de vida dos idosos.	3
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>4</b>
2.1 O IDOSO E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....	4
2.1.1 Algumas das Principais Doenças que Surgem com o Envelhecimento .....	5
2.2 QUALIDADE DE VIDA E O IDOSO .....	8
2.3 A ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS.....	9
2.4 A DANÇA EM RELAÇÃO À QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS.....	15
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>38</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – IDADE DAS PARTICIPANTES .....	21
Tabela 02 – PROFISSÃO .....	22
Tabela 03 – ATIVIDADES EXTRAS REALIZADAS NO COTIDIANO .....	22
Tabela 04 – POSSUI AJUDANTE NAS ATIVIDADES DOMÉSTICAS .....	23
Tabela 05 – ESTADO CIVIL DAS PARTICIPANTES.....	24
Tabela 06 – PARTICIPAÇÃO DOS CÔNJUGES.....	24
Tabela 07 – FREQUÊNCIA DAS PARTICIPANTES NA ATIVIDADE .....	25
Tabela 08 – PERMANÊNCIA DAS PARTICIPANTES NAS SESSÕES DE DANÇA	25
Tabela 09 –TEMPO PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DE DANÇA.....	26
Tabela 10 – MOTIVOS QUE LEVARAM A PARTICIPAR DAS SESSÕES DE DANÇA .....	27
Tabela 11 – A CONTRIBUIÇÃO DA DANÇA PARA O ALÍVIO DE ALGIAS .....	28
Tabela 12 – QUANTO À PREVENÇÃO OU RECUPERAÇÃO DE DOENÇAS .....	29
Tabela 13 – QUANTO À DIMINUIÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS.....	29
Tabela 14 - CONTRIBUIÇÃO QUANTO À FACILIDADE DE LOCOMOÇÃO .....	30
Tabela 15 – CONTRIBUIÇÃO QUANTO À REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DIÁRIAS .....	30
Tabela 16 – QUANTO À CONVIVÊNCIA SOCIAL.....	31

## **RESUMO**

### **A CONTRIBUIÇÃO DA PRÁTICA REGULAR DA DANÇA DE SALÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA POR UM GRUPO DE MULHERES QUE FREQUENTAM O CLUBE DOS IDOSOS DE PATO BRANCO**

A pesquisa teve como objetivo, analisar a contribuição da prática regular da dança para a qualidade de vida percebida por um grupo de mulheres que frequentam o Clube dos Idosos de Pato Branco. O estudo foi realizado através de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A população foi composta pelos componentes do grupo de idosos de Pato Branco. A amostra foi composta por um grupo de dez mulheres com idade entre 59 e 80 anos que frequentam o clube de Idosos de Pato Branco. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista estruturada. Após esta etapa, foram elaborados quadros demonstrativos que possibilitaram a análise dos dados coletados. A pesquisa teve duração de aproximadamente três meses, com início em agosto de 2008, e levou a conclusão de que a dança contribui para a qualidade de vida percebida dessas pessoas idosas, no que se refere a quatro aspectos: competência comportamental (auto cuidado, manejo de atividades rotineiras, competências expandidas), condições ambientais (adaptação ao ambiente), qualidade de vida percebida (avaliação subjetiva do funcionamento do corpo), bem estar subjetivo (relações entre as condições objetivas e o estado psicológico). A dança contribui na prevenção e recuperação de doenças, na diminuição do consumo de medicamentos e na locomoção.

**Palavras chaves:** Qualidade de vida. Dança. Idoso.

## 1 INTRODUÇÃO

O recente aumento da população idosa, observado de forma vertiginosa nas duas últimas décadas, vem continuamente despertando a atenção de pesquisadores, do setor de serviços e do Estado, já que se tornou uma questão de magnitude no cenário brasileiro, ou melhor, tornou-se uma questão social. As projeções do percentual de idosos para o próximo milênio colocam a sociedade brasileira diante de um enorme desafio: o de proporcionar garantias efetivas para esta população que possam ser traduzidas em um aumento (ou manutenção) da sua qualidade de vida (MOREIRA, 2000).

Nesta fase da vida, ocorrem alterações psicológicas, emocionais, sociais e principalmente biológicas, gerando com isso diversas doenças, como a osteoporose, a depressão e a hipertensão.

Conforme Veras (1999),

O sedentarismo tem sido responsável por um conjunto de problemas de saúde, em todas as faixas etárias, constituído pelas enfermidades cardíacas, pelo acidente vascular cerebral e pela osteoporose. Sabe-se que a ausência de práticas físicas programadas reduz de maneira significativa a capacidade funcional do organismo, tornando-o desta maneira menos apto as exigências do dia-a-dia, e, sobretudo, diminuindo a sua capacidade de enfrentar as condições adversas secundárias as enfermidades. Um individuo idoso com preparo físico precário é mais suscetível às agressões do meio ambiente devido a diminuição da força muscular, da potência, da coordenação, da flexibilidade e da capacidade aeróbia (VERAS, 1999, p. 100).

Uma questão que está se tornando cada vez mais preocupante, relaciona-se ao fato de que a cada ano a população que pertence ao grupo da terceira idade cresce de forma acelerada e sem os devidos esclarecimentos a respeito dos benefícios que os exercícios físicos proporcionam a saúde das pessoas. Uma rotina ativa com simples tarefas, incluindo atividades leves individuais ou coletivas como caminhadas de baixa intensidade, utilização de escadas ao invés de elevadores, cuidar do jardim, atividades aquáticas, danças, viagens turísticas a lazer em geral, proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica, auxiliando na

realização de movimentos do dia-a-dia, tornando esses indivíduos prestativos em seu meio social e consciente enquanto cidadãos (LACOSTE, 1993).

Segundo Rezende (2003) a dança como atividade física ajuda a garantir a independência funcional do indivíduo através da manutenção de sua força muscular, principalmente de sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais totais e mudanças do estilo de vida.

Segundo Pereira (2003) é importante que o idoso experimente a existência de suas articulações, o limite de sua força, o prazer de transformar o seu corpo num instrumento para extravasar suas emoções, seus sentimentos.

A vista disso justifica-se a realização desta pesquisa, levando em consideração que a saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

Em vista destas informações, o problema que se deseja investigar é o seguinte: "qual a contribuição da prática regular da dança para qualidade de vida percebida por um grupo de mulheres que freqüentam o Clube dos Idosos de Pato Branco?".

A qualidade de vida na Terceira Idade pode ser definida como a manutenção da saúde, em seu maior nível possível, em todo aspecto da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual (OMS, 1991).

A população pesquisada foi composta pelos idosos que freqüentam o Clube de Idosos de Pato Branco. Este grupo é composto por aproximadamente 500 sócios, com idade aproximada entre 55 a 80 anos. A amostra foi composta por 10 mulheres que freqüentam o Clube dos Idosos de Pato Branco e participam das sessões de dança de salão realizadas nas quintas-feiras à tarde.

O estudo foi dividido em cinco tópicos principais. No primeiro tópico apresenta-se a introdução com o tema, problema, justificativa e objetivos. No segundo tópico a revisão de literatura com os temas: idoso e suas principais características, as principais doenças que surgem com o envelhecimento, a qualidade de vida e o idoso e ao final deste tópico a dança em relação a qualidade de vida dos idosos. No terceiro tópico aborda a metodologia usada no decorrer da pesquisa. No quarto tópico a análise e discussão dos dados coletados por meio de

uma pesquisa de campo com mulheres da terceira idade que freqüentam a Clube de Idosos da cidade de Pato Branco – PR. E no quinto e último tópico as considerações finais do estudo.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a contribuição da prática regular da dança para a qualidade de vida percebida por um grupo de mulheres que freqüentam o Clube dos Idosos de Pato Branco – PR.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

1.1.2.1 Avaliar as características profissionais e do cotidiano dos associados

1.1.2.2 Compreender os benefícios físicos, sócio-afetivos e psicológicos provocados pela dança nas mulheres que freqüentam o Clube dos Idosos, bem como os efeitos na qualidade de vida

1.1.2.3 Buscar a compreensão de algumas das principais doenças que surgem com o envelhecimento

1.1.2.4 Avaliar os hábitos de vida dos participantes

1.1.2.5 Analisar os benefícios da dança em relação a qualidade de vida dos idosos.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O IDOSO E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Do ponto de vista biológico, conceitua-se envelhecimento como um “fenômeno caracterizado pela perda progressiva da reserva funcional, que torna o indivíduo mais propenso a ter doenças e aumenta a sua chance de morte” (PORTO, 2001, p.166).

O processo de envelhecimento é progressivo, gradual e principalmente variável. O fenótipo por ele determinado é o resultado de fenômenos intrínsecos ao organismo, associados a fatores ambientais, ao estilo de vida, as condições nutricionais e a presença de doenças. De tal forma que ninguém envelhece igual a outro indivíduo da mesma espécie, mesmo que os seus genótipos sejam praticamente idênticos (PORTO, 2001, p. 166).

Durante o processo de envelhecimento surgem diversas modificações internas e externas no corpo dos idosos. As modificações externas são caracterizadas por: bochechas enrugadas e embolsadas, manchas escuras na pele, pele flácida, nariz alargado, olhos mais úmidos, veias salientes sobre a pele, diminuição da estatura, encurvamento postural e aumento da quantidade de pelos na face (ZIMERMAN, 2000).

No que se refere às modificações internas, pode-se dizer que: os ossos endurecem, os órgãos internos atrofiam-se reduzindo seu funcionamento, o cérebro perde neurônios e atrofia-se, o metabolismo fica mais lento, a digestão é mais difícil, a insônia e a fadiga aumentam, diminui a visão, principalmente de perto, há aparecimento de surdez, endurecimento e entupimento nas artérias, o olfato e o paladar diminuem (ZIMERMAN, 2000).

Além destas, conforme Costa (1998, p. 48) ocorrem também alterações psicológicas ditas como “normais”:

- 1 – Dificuldade menor ou maior em aceitar-se como alguém que está envelhecendo ou está velho.
- 2 – Certo declínio na manifestação da afetividade, da susceptibilidade dos interesses, das ações, das emoções, dos desejos.
- 3 – Prejuízo da memória de fixação, como, por exemplo, escrever nomes de pessoas, coisas, ou mesmo onde colocou determinado objeto.
- 4 – Acentuação das características da personalidade. Traços do tipo, por exemplo: rigidez, egocentrismo, desconfiança, irritabilidade, avareza, dogmatismo, autoritarismo, que tenham existido na juventude (mesmo que de modo não tão pronunciado), tende a se exacerbar.
- 5 – Dificuldades na assimilação ou mesmo aversão a idéias, coisas e situações novas (misoneísmo).
- 6 – Apego maior aos valores já conhecidos e convencionados, os costumes e as normas já instituídas.
- 7 – Diminuição da percepção, da concentração, da atenção, do raciocínio e do rendimento intelectual.
- 8 – Tendência a isolamento e introspecção.
- 9 – Perda ou diminuição do interesse sexual, mas tendência a relatar anedotas satíricas de conteúdo sexual ou mesmo obscenas.
- 10 – Aumento do apetite levando a gula.
- 11 – Diminuição da criatividade e da espontaneidade.
- 12 – Menor capacidade para o pensamento abstrato.
- 13 – Lentidão nos momentos e nas ações que solicitam esforço.
- 14 – Aumento da ansiedade e do medo.

Costa (1998, p.50) também apresenta algumas considerações sociais sobre a velhice: “por mais que o homem envelheça, por mais que a sociedade determine a sua idade e classifique-o como velho, enquanto viver, ele não deixará de “ser”, de “existir” como pessoa e de ter direito a um espaço dentro da sociedade” (1998, p. 50).

### 2.1.1 Algumas das Principais Doenças que Surgem com o Envelhecimento

Dentre as muitas doenças que surgem durante o processo de envelhecimento, notadamente a osteoporose, a depressão e a hipertensão são as mais comuns.

“A osteoporose é uma doença caracterizada pela baixa massa óssea e deterioração da microestrutura do tecido ósseo, com conseqüente aumento da fragilidade e suscetibilidade as fraturas” (NUNES, 2002, p.15). É mais comum entre as mulheres, principalmente após a menopausa. É chamada também de “doença silenciosa”, pois não apresenta sintomas, detectando-a somente quando ocorre a

dor ou uma fratura. Entre as muitas fraturas que a osteoporose apresenta, a fratura de quadril é a mais temida, atingindo uma em cada quatro mulheres aos 90 anos (NUNES, 2001).

Alguns dos principais fatores de risco são a menopausa, dietas com baixo teor de cálcio, má alimentação e sedentarismo.

As pessoas sedentárias têm maiores chances de ter osteoporose, por isso a atividade física se faz necessária. Ela auxilia na reabilitação, e quando é realizada como prevenção, pode diminuir as chances do aparecimento da osteoporose. A atividade física, incluindo a dança, fortalece os músculos, nervos, articulações e principalmente os ossos, dando maior densidade e evitando assim a descalcificação.

Outra doença que afeta grande parte da população, incluindo os idosos, é a depressão.

A depressão precede a deteriorização cognitiva, fazendo com que a pessoa se queixe de memória fraca, sinta tristeza, exagere nos problemas e ainda possua baixo amor próprio (PORTO, 2001).

Uma pessoa é caracterizada como depressiva quando apresenta no mínimo cinco dos seguintes sintomas, por pelo menos duas semanas consecutivas: humor deprimido, aumento ou diminuição do apetite, perda ou ganho de peso, insônia ou sonolência, agitação ou diminuição da psicomotricidade, perda do interesse, fadiga ou perda da energia, diminuição da concentração e/ou memória, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva e pensamentos de morte ou ideação suicida (PORTO, 2001, p.193).

As depressões na velhice são quase sempre ligadas a perdas, doenças, carências e aspectos sociais. Há um modismo em nossa cultura: por qualquer tristeza já dizemos que a pessoa está deprimida. Quero dizer com isso que a depressão está ligada a aspectos profundos e prolongados, trazendo uma modificação geral na pessoa, no caso o velho (ZIMERMAN, 2000, p.108).

Geralmente, a depressão traz alguns efeitos que são prejudiciais à vida do idoso. Na área intelectual, ocorre a diminuição de capacidades e transtornos de memória que dificultam a aprendizagem. Na área social, ocorre o afastamento dos grupos, a perda de status, o abandono e o isolamento. Do ponto de vista somático,

podem ocorrer problemas cardíacos, pulmonares e gastrointestinais (ZIMERMAN, 2000).

Ainda conforme Zimerman (2000), a prática de exercícios produz uma liberação natural de endorfinas na circulação e no cérebro, a qual ativa o sistema nervoso colaborando assim para amenizar a depressão.

Ainda tratando das doenças que mais atingem as pessoas idosas, temos também a hipertensão. Esta pode ser definida como um descontrole da pressão arterial.

A pressão arterial é considerada normal quando a pressão arterial sistólica está medindo 120 mm/Hg e a pressão arterial diastólica medindo 90 mm/Hg (NIEMAN, 1999).

Segundo Nieman (1999, p. 195),

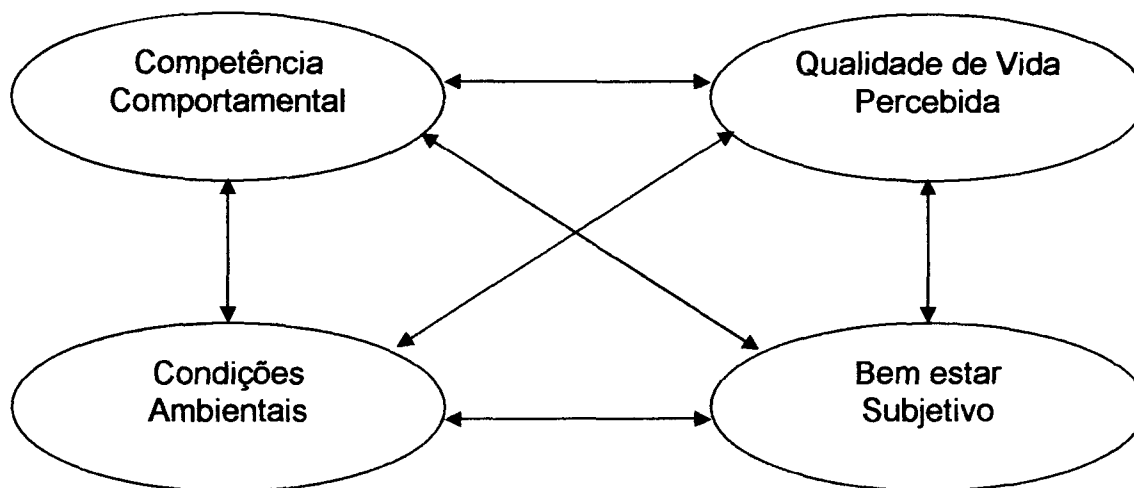
a hipertensão é também conhecida como doença assassina, porque não produz sinais precoces de advertência. A hipertensão quando não é detectada e tratada pode acarretar um aumento do coração, podendo levar a insuficiência cardíaca; produzir a formação de pequenas ampolas (aneurismas) nos vasos cerebrais, podendo acarretar em um acidente vascular cerebral; acarretar estreitamento dos vasos sanguíneos dos rins, podendo levar a insuficiência renal; acarretar um "endurecimento" mais rápido das artérias do organismo, especialmente no coração, cérebro e rins, podendo levar ao ataque cardíaco, ao acidente vascular cerebral e a insuficiência renal.

"Uma pessoa com hipertensão deve seguir as seguintes recomendações: se obeso, perder peso; reduzir a ingestão de sal; manter a ingestão dietética adequada de potássio (frutas e vegetais); limitar a ingestão alcoólica e praticar exercícios regularmente" (NIEMAN, 1999, p. 196, 197).

O exercício físico exerce um efeito importante no tratamento da hipertensão arterial. O American College of Sports Medicine (ACSM) e outros revisores, concluíram que as pessoas com hipertensão discreta, podem esperar uma queda média das pressões arteriais sistólica e diastólica de 8 a 10 mm/hg e 6 a 10 mm/hg, respectivamente, em respostas ao exercício aeróbico regular (NIEMAN, 1999, p.198).

## 2.2 QUALIDADE DE VIDA E O IDOSO

Segundo Neri (2001, p. 163) “a qualidade de vida na velhice está centrada em quatro aspectos, que se interligam entre si”.



A competência comportamental, conforme Neri (2001), está baseada em dois princípios. O primeiro princípio é constituído pelas competências básicas ligadas ao auto cuidado (alimentação, banho) e ao manejo das atividades rotineiras (cuidar da casa, lavar roupa, cozinhar). O segundo princípio é composto pelas competências expandidas, ligadas as atividades práticas, que colocam a pessoa em contato com o ambiente físico e social (usar transportes coletivos, ir a bancos, fazer compras), atividades sociais (conversar, fazer visitas, telefonar, prestar auxílio a terceiros, exercer atividades políticas), as atividades de lazer (exercícios físicos, danças, caminhadas, viagens, jardinagem) e as atividades intelectuais (ler, escrever, pintar, ouvir música, ir ao teatro, assistir televisão).

As condições ambientais mostram que, “para que as pessoas idosas sintam-se adaptadas ao ambiente é necessário que este seja compatível com a capacidade física e com as competências comportamentais delas”. Para isso, é necessário que os próprios idosos criem visuais novos a seus ambientes, tornando-os mais seguros, variados e interessantes. (NERI, 2001).

A qualidade de vida percebida, segundo Neri (2001, p.168),

é a avaliação subjetiva que cada pessoa faz de seu funcionamento em qualquer domínio das competências comportamentais, é o conteúdo primário da qualidade de vida percebida (...) As medidas mais comumente contempladas pelas pesquisas desta dimensão são: saúde percebida, doenças relatadas, consumo relatado de medicamento, dor e desconforto relatados, alterações percebidas na cognição e auto eficácia nos domínios físicos e cognitivos.

Diante disto, a qualidade de vida percebida durante a pesquisa centralizou-se na busca pelos benefícios que as entrevistadas encontraram ao iniciar a prática da dança.

O último aspecto é o bem estar subjetivo, o qual nos revela que,

a relação entre as condições objetivas e o estado psicológico é muito imperfeita, e para conhecer a experiência de qualidade de vida, é necessário ir diretamente ao indivíduo, para ouvir dele como a vida lhe parece. Isso obriga o pesquisador a adentrar ao domínio das percepções das expectativas, dos sentimentos e dos valores (CAMPBELL; CONVERSE; RODGERS, apud NERI, 2001, p.169).

### 2.3 A ATIVIDADE FÍSICA PARA IDOSOS

Nos dias atuais, a atividade física assume um papel de grande importância para o ser humano, na promoção da saúde. Dentre os muitos fatores que contribuem para redução da saúde e da qualidade de vida da população, o sedentarismo é o fator mais crescente atualmente. A estimulação de desenvolvimento tecnológico, como escadas e esteiras rolantes, controle remoto, internet, meios automobilísticos, entre outros, criam comodidades cada vez maiores, reduzindo a necessidade de atividade física do homem (VERAS, 1999).

Esta tendência mundial ao pouco movimento tem sido apontada como uma das causas do aumento da prevalência da obesidade, bem como o desenvolvimento de alterações cardiovasculares e osteoarticulares na população. Todas estas alterações contribuem para gerar doenças crônicas, que tendem a levar o indivíduo à inatividade física, criando um ciclo vicioso que leva a redução, cada vez maior, da saúde e da qualidade de vida (VERAS, 1999, p. 150).

Além disto, é importante observar que o envelhecimento em si provoca alterações orgânicas, que em conjunto, tendem a reduzir a capacidade de realizar atividades físicas das pessoas idosas, constituindo por si só, um fator que pode contribuir para um modo de vida menos ativo.

Devido às alterações gradativas funcionais e sociais que o homem sofre durante o processo de envelhecimento, Gomes e Ferreira (1997) afirmam que o envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial, que se manifesta no homem de forma diversificada, começando pelas células, passando pelos tecidos e órgãos. Este processo vai interferir no funcionamento orgânico dos indivíduos de maneira significativa, influenciando as atividades humanas.

É fato que o processo de envelhecimento é inerente a todas as espécies, principalmente ao homem, e que tal processo é inevitável. Porém, estudos relacionados a pessoas idosas têm demonstrado que é possível minimizar e diminuir o declínio físico-fisiológico, influenciando também os aspectos sociais e psicológicos através de atividades físicas sistematizadas (OKUMA, 1998; SILVEIRA, 1998; MATSUDO, 2000).

Segundo Veras (1999, p. 150), “considera-se que para a plena independência é necessário um consumo de oxigênio de 12–14 ml.kg.min. É comum um consumo máximo de oxigênio abaixo deste valor em indivíduos acima de oitenta anos”.

Além disso, há no idoso, modificações no aparelho locomotor (diminuição da força muscular e da mobilidade articular), no aparelho cardiovascular (redução da capacidade de bombeamento, do sangue pela diminuição do débito cardíaco máximo; diminuição da perfusão dos tecidos devido à arteriosclerose), no aparelho respiratório (diminuição da capacidade de oxigenação, pela diminuição da capacidade pulmonar total da capacidade vital). Tudo isso se soma para determinar inatividade física que, por seu turno, gera prejuízos adicionais para a saúde do idoso, o que aumenta a intensidade, um ciclo vicioso de deteriorização da saúde e da qualidade de vida (VERAS, 1999, p. 150).

Estas modificações contribuem para reduzir a autonomia dos idosos, além de reduzir a sua capacidade funcional como, por exemplo, perda de equilíbrio, disfunções do sistema nervoso central, dificuldades na realização de tarefas diárias (elevar o pé e a perna para subir para o ônibus, abaixar-se para amarrar os sapatos,

realizar as tarefas domésticas). O fortalecimento dos elementos da aptidão física (força, mobilidade, flexibilidade, entre outros), é de extrema importância para o idoso, pois estas aptidões estarão diariamente associadas à independência e a autonomia do idoso, principalmente na execução de atividades da vida diária (NORMAN, 1995; MATSUDO 2000).

Desta forma, o crescente aumento da população idosa no mundo chama a atenção para diversos aspectos. Um destes aspectos é a mudança de comportamento em relação à prática da atividade física sistematizada. Observa-se cada vez mais as pessoas com mais de 60 anos praticando exercícios físicos em academias, clubes, associações e até sozinhos.

Boa saúde física é a condição básica para se ter uma boa aparência, sentir-se bem e ter reservas necessárias para usufruir uma variedade de interesses, o que significa que esta condição é um poderoso preditor de bem estar na velhice. Satisfação com a vida, saúde visivelmente boa e senso de auto-eficácia, são também, importantes indicadores de bem estar na velhice. Em conjunto, as saúdes físicas e psicológicas determinam a ocorrência de uma boa qualidade de vida na velhice (NERI, 2001).

Pesquisas indicam que qualquer exercício físico, feito regularmente, não somente favorece a resistência e a flexibilidade, como aumenta a velocidade psicomotora e o desempenho neuropsicológico. Ainda previne, evita e diminui o estresse e aumentam a resistência às doenças (NERI, 2001).

*Também é sabido que a depressão e a inatividade 'andam juntas'. Ao contrário, a prática regular de exercícios físicos, melhora o humor, a ansiedade e a depressão; há correlação entre o aumento da flexibilidade física e a satisfação psicológica. Idosos ativos são mais independentes, autônomos e sadios. Boas condições de saúde física tem um efeito direto e significativo sobre a diminuição da angústia e estão relacionados a altos níveis de integração social e de auto-estima (NERI, 2001, p. 86).*

Neste sentido a atividade física pode ser conceituada sob três aspectos: sociológico, psicológico e funcional. O sociológico está relacionado ao tempo livre que a pessoa dispõe para ter as suas relações sociais, econômicas, familiares e outras. O psicológico diz respeito à importância da atividade física para a própria

pessoa, como, por exemplo, dançar. O funcional refere-se a capacidade da pessoa para o desenvolvimento de atividade física (RODRIGUES, 1996).

As atividades físicas devem se planejadas sempre consultando os idosos. É importante que eles participem, determinando quais são as suas prioridades, bem como as capacidades que possuem para o desenvolvimento das atividades escolhidas e propostas (RODRIGUES, 1996). É necessário também estabelecer as atividades baseadas tanto na capacidade física da pessoa, quanto na expectativa que ela tem de desenvolvê-las.

A programação e efetiva realização de atividade física regular para os idosos assume papel de extrema importância na interrupção deste ciclo de deterioração da saúde, já que os exercícios físicos, podem retardar o curso de algumas das modificações orgânicas que trazem prejuízo a saúde, e até mesmo interromper a evolução de outras (VERAS, 1999).

Aos poucos a sociedade como um todo, e principalmente a população idosa começa a ver a atividade física como uma forma de prevenção e reabilitação da saúde, fortalecendo os elementos da aptidão física, que se acredita estarem diretamente associados com a independência e autonomia do idoso, permitindo prolongar por mais tempo a execução das atividades instrumentais da vida diária (OKUMA e MATSUDO apud VERAS, 1999).

Outros aspectos importantes para a qualidade de vida de um indivíduo, aliado à prática de exercícios físicos, são o sono e o repouso, que são considerados necessidades humanas básicas, isto é, se o ser humano fica sem dormir e sem repousar, haverá prejuízos para o seu bem estar e para sua saúde. Também, contribui para a recuperação de energias perdidas durante o dia. Além disso, é importante para o bom funcionamento do sistema nervoso central. Uma pessoa que, por qualquer motivo, tenha problemas com o sono e fique sem dormir por um tempo mais ou menos longo, provavelmente apresentará sintomas como cansaço e dor de cabeça. Ficará muito facilmente irritada ou deprimida. Se a falta de sono (ou um sono insuficiente ou perturbado), persistir por muito tempo poderão aparecer sinais de mau funcionamento mental e problemas de comportamento. Todos estes problemas costumam ser resolvidos quando o sono é recuperado e volta ao normal (RODRIGUES, 1996).

O movimento do corpo e os exercícios físicos ajudam também a manter a pele em boas condições, pois melhoram a circulação e levam oxigênio às células. Assim, qualquer pessoa que esteja com restrições de movimentos pode prejudicar a circulação do sangue dificultando que a pele mantenha o seu perfeito estado. Os exercícios físicos também têm grande influência na eliminação urinária e fecal (RODRIGUES, 1996).

A prática de exercício contribui também para melhorar a saúde, permitindo um modo de vida independente e determinando o aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida nesta população (MAZZEO, apud VERAS, 1999).

Para BELEZE (2002) uma pessoa idosa que durante toda a sua trajetória – infância, adolescência e vida adulta – procurou hábitos de vida saudáveis, entra na terceira idade com um perfeito equilíbrio. Tal equilíbrio irá proporcionar-lhe habilidades para desenvolver atividades de vida diária, tais como: caminhar e levantar sem auxílio e atividades de auto cuidado, como tomar banho e alimentar-se sem auxílio, bem como atividades instrumentais da vida diária, como a capacidade de preparar e servir a próprio alimento, operar o telefone, utilizar os meios de transporte, lavar sua roupa, fazer pequenas compras e administrar os seus próprios medicamentos, atividades estas comentadas no item sobre a qualidade de vida.

A importância das atividades físicas diárias para as pessoas, é que, elas representam o grau que alguém tem de sucesso no desempenho das tarefas de cuidado pessoal, e é uma indicação de sucesso da pessoa e da aptidão social. Para Rodrigues (2002) a auto-estima baseia-se na história de sucesso e fracasso da pessoa durante sua interação com a família, outras pessoas significativas e a sociedade. O sucesso percebido em relações sociais é influenciado entre outros fatores, pelo nível de dependência de outras pessoas.

Desde que a habilidade para desenvolver tarefas de cuidado pessoal contribua para o nível de independência, ela pode alterar diretamente a auto-estima. A independência em habilidades de vida diária permite liberdade para desempenhar tarefas de trabalho e lazer que se tornam significativas para o idoso. A dificuldade para desempenhar tarefas de cuidado pessoal e a dependência de outros para completá-la, podem ter fundamental importância no bem estar psicológico, social e financeiro do idoso.

Depressão, diminuição da autoconfiança e falta de motivação podem resultar na incapacidade para realizar estas tarefas, enquanto o desempenho bem sucedido pode elevar o aumento do autoconceito.

Em alguns casos o fracasso da reabilitação nas atividades da vida diária pode ser devido à falta de envolvimento da família no processo de reabilitação. Isso sugere que a família deve estar envolvida em todos os aspectos da reabilitação, incluindo a avaliação e o conjunto das metas de reabilitação e estratégia de tratamento.

Para a sociedade, uma das causas da dificuldade de independência nas atividades da vida diária do idoso, vêm do seu relacionamento social, pois a interação dentro de um grupo social depende de habilidades e desempenho no nível esperado pelo grupo.

O hábito alimentar de um idoso também pode contribuir para sua qualidade de vida. A alteração da ingestão alimentar e de líquidos acaba causando modificações na pele. O hábito de beber pouco líquido pode levar à desidratação observada da pele, que se torna mais seca e flácida. É necessário que o idoso beba água o dia todo, em pequenas quantidades e se alimente com refeições leves e de fácil digestão, principalmente à noite (RODRIGUES, 1996).

Devemos estar conscientes de que “uma velhice tranqüila é o somatório de tudo quanto beneficie o organismo, como por exemplo: exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para lazer, um bom relacionamento familiar, enfim, é preciso investir em uma melhor qualidade de vida” (PIRES et al, 2002, p. 2).

Bonachela (1994), Barbosa (2001), Pires et al. (2002) afirmam que,

os objetivos de um programa de atividade física, como a dança para a terceira idade, deve contemplar exercícios diretamente relacionados com as modificações mais importantes e que são decorrentes do processo de envelhecimento e auxilie num bom desempenho das atividades da vida diária. Tais exercícios poderiam constar, por exemplo, de promover atividades recreativas (para a produção de endorfina e andrógeno, responsáveis pela sensação de bem-estar e recuperação da auto-estima), atividades de sociabilização (em grupo, com caráter lúdico), atividades moderadas e progressivas (preparando o organismo para suportar estímulos cada vez mais fortes), atividades de força (principalmente para os músculos responsáveis pela sustentação da postura, evitando cargas muito fortes e contrações isométricas), atividades de

resistência (com vista a redução das restrições no rendimento pessoal), exercícios de alongamento (ganho de flexibilidade e mobilidade) e atividades de relaxamento (diminui tensões musculares e mentais).

## 2.4 A DANÇA EM RELAÇÃO À QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Entre os fatores que levam as pessoas a dançar, principalmente os idosos, está a obtenção da qualidade de vida (NERI, 1993).

Willians e Wirths (apud BALTES e BALTES, 1990) nos apontam que uma boa qualidade de vida é a soma da energia que o indivíduo possui e o meio ao qual ele vive.

Segundo Neri (1993, p. 11),

envelhecer bem significa, estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro. A satisfação na velhice dependeria da capacidade de manter ou resultar o bem estar subjetivo, justamente numa época da vida em que a pessoa está mais exposta a riscos e crises de natureza biológica, psicológica e social.

O idoso ao praticar exercício físico, e porque não, a dança, irá melhorar o seu aparelho motor, melhorando assim, a qualidade de vida, ligada às atividades, principalmente do dia-a-dia.

Segundo Veras (1999), a dança está entre os melhores exercícios praticados pelos idosos, pois abrange os níveis de desenvolvimento das aptidões físicas recomendadas para esta faixa etária. Além de desenvolver a capacidade aeróbia e envolver diversos grupos musculares, não exige alto índice de esforço, possui níveis muito baixos de ocasionar quedas, baixo impacto e é desenvolvida de forma autônoma, lúdica e muito prazerosa. Além disto, os idosos, ao praticarem a dança, sentem-se muito bem, pois não é uma atividade repetitiva, maçante e que exija grande esforço.

Ainda segundo Veras (1999), com a prática regular do exercício físico e/ou a dança, é possível identificar algumas modificações em diversos aparelhos no organismo de um indivíduo:

- 1) Cardiovascular: aumento da capacidade de bombeamento do coração (pelo aumento de volume sistólico); aumento da perfusão dos tecidos (pela abertura dos capilares fechados, principalmente na musculação); diminuição da função cardíaca de repouso (economia de energia), diminuição da pressão arterial em idosos leves ou moderadamente hipertensos;
- 2) Locomotor: aumento da massa muscular (aumenta o metabolismo basal); aumento da densidade óssea (minimiza a osteoporose); aumento da resistência dos tendões e ligamentos; aumento da mobilidade articular;
- 3) Respiratório: aumento da capacidade vital; aumento da força de músculos respiratórios contribuindo para melhorar a capacidade inspiratória e expiratória.
- 4) Sangue: diminuição dos níveis de colesterol LDL (colesterol de baixa densidade) e triglicéridios; aumento do colesterol HDL (colesterol de alta densidade); aumento do teor de hemoglobina, aumento do número de hemácias;
- 5) Neuro-psiquismo: aumento da coordenação motora; diminuição da ansiedade, da depressão e da dor crônica; aumento da auto-estima (p. 152-3).

Além disso, Chodzkozajko (apud VERAS, 1999, p. 153), afirma que,

o conjunto de benefícios obtidos pelo idoso com o exercício físico regular (dança), contribui para:

- a) aumentar o bem estar geral;
- b) aumentar a saúde física e psicológica;
- c) ajudar a preservar a vida independente;
- d) ajudar a minimizar as doenças crônicas;
- e) ajudar a controlar as situações especiais (estresses obesidade) e determinadas doenças (diabetes, hipertensão e osteoporose);
- f) reduzir os riscos de aparecimento de doenças;
- g) melhorar a qualidade de vida.

Dantas (1997), buscando responder em que medida a atividade física proporcionaria uma desejável qualidade de vida, sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir as diversas necessidades individuais, multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida.

Os benefícios da atividade física, e neste caso a dança podem ser analisados sob três aspectos: sociológico, psicológico e funcional. O sociológico está relacionado ao tempo livre que a pessoa dispõe para ter as suas relações sociais através da atividade física. O psicológico diz respeito à importância da atividade

física para a própria pessoa, por exemplo, manutenção da capacidade de raciocínio e de memória. O funcional refere-se à melhora na capacidade orgânica da pessoa em função do desenvolvimento da atividade física (RODRIGUES & DIOGO, 2004).

A atividade física regular traz benefícios diversos à saúde, tais como: aumento do tônus e trofismo musculares, ganho de massa óssea, diminuição dos níveis de pressão arterial, glicose e colesterol, normalização do peso corporal e diminuição do *stress*. Mantém os níveis de trabalho psicológico, como raciocínio, memória e capacidade de resolução de problemas. Mantém ou aumenta as relações sócio-afetivas, dando a condição de uma vida útil e saudável.

A prática de atividade física pela população em geral é importante porque o envelhecimento caracteriza-se pelo declínio progressivo das reservas funcionais de vários sistemas de órgãos, supostamente atenuado pelo exercício físico praticado regularmente (TESSARI, 2000). O declínio mais proeminente na função orgânica, com o envelhecimento, é a redução significativa da capacidade máxima de exercício físico e da frequência cardíaca, aumento na pressão sistólica e na parede ventricular, deterioração do metabolismo de glicose, lipídeos e queda da massa óssea e muscular (BARBANTI et.al., 2002).

Diante do exposto acima, torna-se importante entender o processo de envelhecimento para determinar a etiologia associada aos processos degenerativos que lhe estão associados. Mas esse entendimento é também fundamental segundo Barbanti et. al., “para conhecer e desenvolver estratégias que atenuem os efeitos da senescência e dos fatores na natureza biológica e psico-social que lhe estão associados, por forma a garantir a vivência do final do ciclo de vida de uma forma autônoma e qualitativamente positiva” (BARBANTI, et. al., 2002, p. 183).

A atividade física para a terceira idade é importante, pois cria um clima descontraído, aumenta a mobilidade articular e aumenta o tônus muscular proporcionando maior disposição para o dia-a-dia, buscando alguns objetivos incluindo o bem estar físico; a autoconfiança pois estando melhor fisicamente os idosos também melhorarão sua auto-estima e sua vontade de realizar outras atividades; segurança no dia-a-dia através do domínio do corpo; também terão uma maior elasticidade; os músculos ficarão fortalecidos; outro ponto também é a respiração que terá melhoras; melhoria da habilidade, capacidade e coordenação, além de ser um meio de cura contra a depressão, circunstância de medo,

decepções, vazios anteriores, aborrecimento, tédio e solidão. (MANIDI; MICHEL, 2001).

Segundo Pires et. al. (2004), para envelhecer bem, há que se considerar duas atitudes fundamentais: enfrentar o envelhecimento de um modo consciente, procurando sentir e perceber que é válido e relevante na atualidade de cada dia, isto é, aprender a desistir e, ao mesmo tempo, ter a coragem de se engajar em atividades que, em outras épocas, possivelmente seriam desdenhadas. Gostar de testar limites sabendo que sempre há um espaço dentro de si que é a vida. Esta outra é a consequência da primeira: é o esforço de livrar-se na medida do possível, dos preconceitos que grassam em nossa sociedade a respeito do envelhecimento e da velhice.

### 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi construída baseada em uma abordagem qualitativa, que tem como foco à “essência” do fenômeno. Neste tipo de pesquisa a visão do mundo varia com a percepção de cada um e é altamente subjetiva. Os objetos são, primeiramente a descrição, a compreensão e o significado. O pesquisador não manipula as variáveis por meio de tratamentos experimentais, mas se interessa mais pelo processo do que pelo produto. O pesquisador observa e coleta os dados no campo, ou seja, no ambiente natural (PATTON, 1987).

Quanto ao tipo de pesquisa, esta é descritiva. Segundo Barros (2000) este tipo de pesquisa desenvolve-se, principalmente, nas ciências humanas e sociais, observando dados e problemas que merecem ser estudados e cujo registro não constam em documentos.

A amostra utilizada foi determinada por conveniência ou por acessibilidade. Neste tipo de amostragem o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam, de alguma forma, representar o universo (GIL, 1999).

Desta forma, a população pesquisada compôs-se de idosos que freqüentam o Clube de Idosos de Pato Branco. Este grupo é composto por aproximadamente 500 sócios, com idade aproximada entre 55 a 80 anos. A amostra foi composta por 10 mulheres que freqüentam o Clube dos Idosos de Pato Branco e participam das sessões de dança de salão realizadas nas quintas-feiras à tarde. Tendo a duração aproximada de 4 horas. Ao chegar no clube, os idosos, entre eles as participantes da pesquisa, sentam-se para esperar as sessões de dança começar. Quando o conjunto musical começa a tocar, as pessoas começam dançar umas com as outras, sempre em duplas.

As mulheres participantes da pesquisa possuem características diferenciadas umas das outras: umas são aposentadas e não trabalham mais, somente fazem os serviços domésticos; outras ainda possuem sua própria profissão e algumas só curtem o prazer que a vida tem a lhe oferecer.

Para iniciar o processo de pesquisa, em primeiro lugar foi realizada uma revisão bibliográfica de obras que tratam de assuntos relevantes à presente pesquisa.

Para a coleta de dados, primeiramente foi feito um convite pessoal às participantes. Após o aceite deste, para a obtenção das informações pertinentes à pesquisa, foram realizadas entrevistas, num formato denominado por GIL (1994) como estruturadas. Estas entrevistas foram realizadas durante as sessões de dança no período de agosto a setembro de 2008. A entrevista realizou-se no Clube dos Idosos de Pato Branco enquanto aconteciam as sessões de dança. Foram elaboradas dezesseis perguntas que tiveram como objetivo realizar uma pequena *anamnese* sobre as entrevistadas, além de levantar dados que viessem a detectar os benefícios percebidos pela prática da dança de salão, em relação à qualidade de vida das entrevistadas. Os dados foram coletados através de um gravador, o qual armazenava as informações em uma fita cassete.

Após a coleta de dados, a fase seguinte da pesquisa é a de análise e interpretação. Estes dois processos, apesar de conceitualmente distintos, aparecem sempre estreitamente relacionados. A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação e outros conhecimentos anteriormente obtidos. (GIL, 1999, p. 168).

A análise e a interpretação dos dados foi realizada a partir da construção de quadros demonstrativos, de onde foi possível extrair as informações necessárias para a reflexão sobre estes dados.

## 4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a realização das entrevistas e a transcrição das mesmas, foram elaboradas tabelas demonstrativas onde serão apresentadas todas as informações obtidas.

No início da entrevista foi solicitado às participantes informações relativas aos dados pessoais. A primeira informação solicitada foi a respeito da idade de cada uma.

Conforme a tabela 01, podemos observar que a faixa etária esteve entre 59 e 80 anos, havendo uma variação bastante grande de idade dentro desta faixa etária.

Segundo Nicola (1986), são quatro as etapas do envelhecimento: Idade Crítica: Faixa entre os 45 e 60 anos. Manifestam-se os primeiros sinais de envelhecimento com maior predisposição a doenças. Senescência Gradual: Faixa dos 60 a 70 anos. Marcada pela instalação de deficiências fisiológicas e funcionais, típicas da idade avançada. Velhice: Faixa entre os 70 e 90 anos. O sujeito é caracterizado como ancião. Longevo: Mais de 90 anos. O sujeito é considerado grande velho.

Tabela 01 – IDADE DAS PARTICIPANTES

Idade das participantes	Número de participantes por idade
59 anos	02
68 anos	02
60 anos	01
64 anos	01
65 anos	01
66 anos	01
73 anos	01
80 anos	01

Número total de entrevistadas – 10

A segunda informação foi a respeito da profissão de cada participante. Na tabela 02 é demonstrado que, além da profissão de cada uma delas, todas são aposentadas, mas mesmo assim continuam trabalhando. Umas ainda exercem a sua profissão e outras, depois de aposentadas, realizam atividades domésticas, sociais,

etc. Quanto à profissão, somente três das dez entrevistadas relataram ter exercido uma profissão fora das atividades domésticas.

Na terceira idade, na velhice, ou ainda na aposentadoria, o indivíduo na maioria das vezes deixa de fazer seu trabalho remunerado, mas não deixa de “fazer”. Alguns dizem que já plantaram seus frutos e este é o momento de colher, mas para outros a necessidade de continuar fazendo é sem dúvida o que o faz sentir útil e prestativo. (PAPALÉO, 2002).

**Tabela 02 – PROFISSÃO**

Profissão das participantes	Número de participantes por profissão
Do lar (aposentada)	07
Funcionária Pública Municipal (aposentada)	01
Professora (aposentada)	01
Estilista (aposentada)	01
Número total de entrevistadas – 10	

A terceira informação obtida foi sobre as atividades que as entrevistadas realizam além da sua profissão original. Conforme nos mostra a tabela 03 as atividades são bem diversificadas. As entrevistadas que exercem atividades domésticas como profissão, não foram citadas novamente dentro da mesma atividade. Das mulheres que possuem atividade profissional fora de casa, uma realiza trabalhos domésticos como atividade extra, uma trabalha com vendas e as outras executam trabalhos voluntários, artesanais, sociais e religiosos.

**Tabela 03 – ATIVIDADES EXTRAS REALIZADAS NO COTIDIANO**

Atividades	Número de vezes em que a atividade foi expressa
Atividades artesanais (tricô, crochê, costura, artesanato)	03
Não realizam atividades extras	02
Atividades sociais com a comunidade	01
Atividades domésticas	01
Vendedora de produtos cosméticos	01
Participante de Comissões de Órgãos Públicos (SUS)	01
Participação de grupos de oração	01
Número total de entrevistadas – 10	

Outra informação coletada foi a respeito das entrevistadas possuírem ajuda para realizar as atividades domésticas. Na tabela 04 é demonstrado que aquelas que realizam esse tipo de atividade como profissão, não possuem ajuda nenhuma.

Das entrevistadas que possuem o seu trabalho fora de casa, duas delas têm auxílio de uma diarista e uma possui um auxílio permanente de ajudante fixa.

Tabela 04 – POSSUI AJUDANTE NAS ATIVIDADES DOMÉSTICAS

Ajudante	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Não possui ajudante	07
Ajudante diarista	02
Ajudante mensalista	01
Número total de entrevistadas – 10	

A participante número 1, que trabalha como funcionária pública municipal, realiza atividades sociais com a comunidade, e ainda exerceu o papel de diretora e coordenadora do Clube dos Idosos de Pato Branco, relata em sua entrevista como começou o trabalho das sessões de dança.

Uma vez que eu estava atuando na área social, eu via a necessidade dos idosos em ter algum contato entre eles. Houve uma proposta do Provopar, o qual é um projeto, um programa de voluntariado do Paraná, para que fosse criado uma semana de atividades com os idosos. Seguimos a risca, fizemos esta semana, convidamos algumas pessoas para participarem e através da imprensa a gente conseguiu um número grande de participantes e ao final da semana marcamos uma reunião, na qual compareceram vinte pessoas. Fizemos a proposta sobre o que eles achavam de se reunir semanalmente para praticar uma atividade, a qual foi escolhida a dança. Hoje, nós estamos com aproximadamente quinhentos sócios. Além da dança, os idosos durante o período em que se encontram realizam um momento de oração, lancham, conversam e se divertem muito.

O lazer é a procura pelo prazer, pela felicidade e alegria, seja onde for, desde que sintam-se felizes e realizados no que estão fazendo. Dance, pule, corra, namore, viaje ou trabalhe, mas faça-o em busca do prazer que se torna uma forma de lazer. (DUMAZEDIER, 1999).

De acordo com a revisão de literatura o lazer não pode ser visto apenas como um momento de distração no fim de semana ou fim de tarde, nos dias atuais com toda modernidade e stress é necessário este tempo para si mesmo, não para

tentar esquecer um momento difícil do dia, mas sim para sentir-se melhor consigo e seu corpo, aproveitar para pensar em si mesmo.

Quanto ao estado civil das entrevistadas, podemos perceber na tabela 05, uma diversificação no estado civil das participantes, sendo a maior parte delas, casadas e viúvas.

**Tabela 05 – ESTADO CIVIL DAS PARTICIPANTES**

Estado Civil das Participantes	Número de participantes por estado civil
Viúva	04
Casada	04
Solteira	01
Divorciada	01
Número total de entrevistadas – 10	

Ao perceber um número relevante de participantes casadas, foi questionado às entrevistadas sobre a participação dos cônjuges nas sessões de dança. A partir desta informação, foi elaborada a tabela 06 que nos mostra que a metade das mulheres casadas participa juntamente com seus cônjuges.

**Tabela 06 – PARTICIPAÇÃO DOS CÔNJUGES.**

Participação do cônjuge	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Não possuem companheiro ou cônjuge	06
O cônjuge não participa	02
O cônjuge participa	02
Número total de entrevistadas - 10	

Podemos perceber, conforme o relato de três participantes que, por algum motivo, não possuem um companheiro, encontraram na dança, um novo estímulo para a vida.

“Depois de viúva, fiquei sozinha, na solidão, aí, minhas amigas me convidaram para freqüentar o grupo e eu acompanho até hoje e não deixo de dançar” (participante V).

“Com a solidão, a gente fica muito em casa e com isso vai ficando nervosa, estressada, e aqui no clube se faz amizades, é um ambiente alegre, é como uma família” (participante VIII).

“Para mim foi um incentivo para a vida, para o lazer e também para conservar a saúde” (participante X).

As participantes casadas, as quais os cônjuges não freqüentam as sessões de dança, encontraram nessas atividades uma forma de lazer e entretenimento com suas colegas enquanto seus maridos estão trabalhando.

“Meu marido está trabalhando na empresa, e eu venho para dançar só com as mulheres, não danço com homens” (participante II).

“(…) eu venho dançar com a mulherada, porque meu marido trabalha. Aqui eu converso, tomo chimarrão, lancho, rezo, tudo isso é muito gostoso” (participante III).

Tratando-se da freqüência das participantes nas sessões de dança, observamos na tabela 07, que todas as entrevistadas participam das sessões de dança uma vez por semana.

**Tabela 07 – FREQUÊNCIA DAS PARTICIPANTES NA ATIVIDADE**

Freqüência	Número de participantes por freqüência
Uma vez por semana	10

Número total de entrevistadas - 10

Quanto à duração das sessões de dança, estas sessões iniciam às 13h30min e terminam às 17h30min. Conforme a tabela 08 nos mostra, a maioria das entrevistadas participam de toda a sessão. Apenas uma delas permanece por tempo menor na atividade.

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vêm sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área de saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo de envelhecimento (MATSUDO et al., 2000).

**Tabela 08 – PERMANÊNCIA DAS PARTICIPANTES NAS SESSÕES DE DANÇA**

Duração	Número de participantes por duração
4 horas	09
3 horas	01

Número total de entrevistadas – 10

Com a proximidade da velhice, os gerontes sofrem mudanças nas suas atitudes, valores e comportamentos que acabam por afetar sua autonomia física e

social. No Brasil, parte desses gerontes convive com problemas urbanos e rurais diversos, tais como: condições sanitárias deficientes, alimentação inadequada, dificuldades econômicas, moradia, assistência médica e social deficitárias, falta de condições a uma adequada inserção no mercado de trabalho, sem oportunidades educacionais, ou seja, uma baixa qualidade de vida, ficando desse modo quase impossível para os idosos a continuação de situações de lazer, e prática de atitudes que visem à promoção de sua saúde. (DANTAS, 2001).

Pode-se dizer que os indivíduos idosos são mais felizes quando ativos na sociedade, o que provém da organização de condições que lhes permitam atuar de maneira independente.

Foi questionado também às participantes sobre o tempo de participação das mesmas nas sessões de dança. Na tabela 09, podemos verificar a variação do tempo de participação das entrevistadas.

**Tabela 09 –TEMPO PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DE DANÇA**

Tempo	Número de participantes por tempo
2 anos	01
03 anos	01
05 anos	01
07 anos	01
08 anos	01
10 anos	01
20 anos	01

Número total de entrevistadas – 10

Há participantes que freqüentam as sessões de dança desde o início do clube, à 20 anos. Essas pessoas afirmam que a dança trouxe um estímulo, uma energia à vida, melhorando com isso a saúde, não só no aspecto físico, mas também no mental e no funcional, relatando ainda que não vivem mais sem a dança.

“Olha! Eu vou te dizer uma coisa, eu não posso, eu não sei mais ficar sem a dança, eu adoro dançar, eu danço em casa, se não tem com quem dançar, eu danço com a vassoura, danço valsa, tango, bolero, eu não sei ficar sem dançar” (participante V).

“A dança foi uma melhora da vida, quase 100% para a terceira idade” (participante V).

“É um exercício bom para o corpo, para a mente e para a alma” (participante X).

Segundo Pires et. al. (2004), para envelhecer bem, há que se considerar duas atitudes fundamentais: enfrentar o envelhecimento de um modo consciente, procurando sentir e perceber que é válido e relevante na atualidade de cada dia, isto é, aprender a desistir e, ao mesmo tempo, ter a coragem de se engajar em atividades que, em outras épocas, possivelmente seriam desdenhadas. Gostar de testar limites sabendo que sempre há um espaço dentro de si que é a vida. Esta outra é a consequência da primeira: é o esforço de livrar-se na medida do possível, dos preconceitos que grassam em nossa sociedade a respeito do envelhecimento e da velhice.

Sobre os motivos que levaram essas mulheres a participarem das sessões de dança, conforme a tabela 10, percebemos que foram diversos.

**Tabela 10 – MOTIVOS QUE LEVARAM A PARTICIPAR DAS SESSÕES DE DANÇA**

Motivos	Número de vezes em que o motivo foi expresso
Prática de exercício físico	04
Saúde	03
Convite de amigos	02
Gosta de dançar	01
Incentivo dos filhos	01

Número total de entrevistadas - 10

Podemos analisar na tabela 10, que inúmeros motivos levam as entrevistadas a procurarem a dança. Algumas delas aparentemente por terem consciência da importância da dança em relação à saúde. Outras, que iniciaram esta atividade por incentivo de amigos ou dos filhos, acabaram percebendo também, a contribuição da dança em suas vidas, ficando muito satisfeitas com a prática dessa atividade.

“A dança não deixa de ser uma das melhores atividades físicas, uma das mais completas, onde você une o prazer do ritmo, além de motivar todo o corpo” (participante I).

“A dança é muito importante, mexe o corpo inteiro, é excelente para a saúde e você não precisa gastar. Tem gente que não tem condições de pagar uma academia, então, vem dançar” (participante III).

“Ah! Isso aqui pra mim, pra nós idosos, é uma terapia, faz muito bem pra saúde, desenvolve o corpo” (participante IV).

Gallahue e Ozmun (2001) ressaltaram ainda o fato de a atividade física produzir mudanças de natureza mais positiva, como aumento de energia, sensação geral de bem-estar, de felicidade que nem sempre são captadas pelos instrumentos psicométricos tradicionais devido à sua carência de sensibilidade e validade para avaliar respostas concernentes ao bem-estar psicológico.

A atividade física estimula, dentro do processo de envelhecimento da chamada terceira fase, meios de potencializar no idoso, uma sensação de rejuvenescimento. Esta ligação com a atividade física é para o idoso, uma verdadeira conquista.

Quanto à contribuição da dança para o alívio de algias, podemos verificar na tabela 11, o resultado positivo a esta questão, com 90% das entrevistadas. Somente uma das participantes relatou que considera que a dança contribui, porém, não percebeu muitas mudanças em si mesma devido ao fato de se manter sempre ativa fisicamente.

**Tabela 11 – A CONTRIBUIÇÃO DA DANÇA PARA O ALÍVIO DE ALGIAS**

Opiniões apresentadas pelas participantes	Número de vezes em que a opinião foi expressa
A dança contribuiu para o alívio de algias	09
<i>Contribui, mas no caso não mudou muito porque sempre foi ativa</i>	01
Número total de entrevistadas - 10	

“Eu sofro de artrose, mas quando venho aqui dançar, parece que melhora” (participante VI).

“Mais foi uma beleza, porque eu me sentia assim, cansada, agora me sinto disposta, alegre, algumas dores que sentia, agora não sinto mais nada, que alívio” (participante II).

Segundo a ACSM (1998), a atividade física traz benefícios tanto preventivos quanto terapêuticos para a pessoa debilitada pelo passar dos anos; benefícios estes, cuja meta primeira é tornar seus dias mais prazerosos, ao aperfeiçoarem as possibilidades das ocupações cotidianas e de lazer.

A respeito da influência da dança no combate e na prevenção de doenças, conforme a tabela 12, verificamos que a maior parte das entrevistadas relatam que além de prevenir doenças, também ajuda na recuperação das mesmas. Algumas porém, relatam que a dança auxilia somente como prevenção.

Tabela 12 – QUANTO À PREVENÇÃO OU RECUPERAÇÃO DE DOENÇAS

Opinião apresentada pelas participantes	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Prevenção e recuperação de doenças	08
Prevenção de doenças	02

Número total de entrevistadas - 10

Estabelecendo uma relação entre o referencial teórico e o relato das entrevistadas, podemos perceber uma coerência entre os dados, pois ambas fontes de informação nos levam a acreditar que a dança pode realmente contribuir tanto na prevenção, quanto na recuperação de doenças.

“A dança ajuda porque é um exercício que para quem tem artrose, osteoporose, é importante que se movimente. A dança estimula a pessoa, ajuda muito no estado de saúde e nos problemas psíquicos também” (participante VIII).

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vêm sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área de saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo de envelhecimento (MATSUDO et al., 2000).

Outro dado interessante obtido através das entrevistas, trata da diminuição do consumo de medicamentos após o início da participação nas sessões da dança. Através da tabela 13, podemos verificar que a maioria das entrevistadas notaram diminuição no consumo de medicamentos, sendo que somente duas não perceberam diminuição, e uma relatou que não usa nenhum.

Tabela 13 – QUANTO À DIMINUIÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Opinião apresentada pelas participantes	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Diminuiu	07
Permaneceu igual	02
Não toma medicamentos, por isso não opinou	01

Número total de entrevistadas - 10

“Diminui. Até no início, quando a gente começou a fazer atividades físicas com os idosos, e o que eles mais gostavam era a dança, o pessoal mexia comigo que os farmacêuticos estavam bravos comigo” (participante I).

Além das informações apresentadas acima, foi analisado também se a dança contribuiu para a locomoção diária destas senhoras pesquisadas. Verificando a tabela 14, podemos notar que todas as entrevistadas responderam que a dança auxilia na locomoção.

**Tabela 14 - CONTRIBUIÇÃO QUANTO À FACILIDADE DE LOCOMOÇÃO**

Opinião apresentada pelas participantes	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Contribui	10
Não contribui	00

Número total de entrevistadas - 10

Em relação à contribuição da dança para a realização das atividades diárias, a tabela 15 nos mostra que todas as entrevistadas relataram que a dança contribuiu para a realização das atividades diárias.

Lima (1999) afirma que a dança tem, cada vez mais, representado um fator de Qualidade de Vida dos seres humanos, possibilitando-lhes uma maior produtividade e melhor bem-estar.

**Tabela 15 – CONTRIBUIÇÃO QUANTO À REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DIÁRIAS (CUIDAR DA CASA, LAVAR ROUPA, COZINHAR, UTILIZAR MEIOS DE TRANSPORTE E REALIZAR AS COMPRAS)**

Opinião apresentada pelas participantes	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Contribui	10
Não contribui	00

Número total de entrevistadas - 10

Todos os itens das tabelas 14 e 15 estão relacionados à qualidade de vida percebida pelas participantes. Vejamos alguns relatos:

“Eu venho da minha casa, do bairro Vila Esperança até o Centro a pé” (participante VI).

“Ajuda bastante, porque se está fazendo exercício, você se habitua e se torna tudo mais leve, mais fácil à locomoção e se adquire agilidade” (participante I).

Dantas (1997), buscando responder em que medida a atividade física proporcionaria uma desejável qualidade de vida, sugere que programas de atividade física bem organizados podem suprir as diversas necessidades individuais,

multiplicando as oportunidades de se obter prazer e, conseqüentemente, otimizar a qualidade de vida.

A última informação coletada está relacionada com a convivência social das participantes. Na tabela 16 podemos perceber diversas opiniões a respeito da contribuição da dança para o convívio social. Dentre os vários motivos citados no quadro, o melhor relacionamento entre as pessoas é a descoberta de novas amizades foram os mais citados.

**Tabela 16 – QUANTO À CONVIVÊNCIA SOCIAL**

Opinião apresentada pelas participantes	Número de vezes em que a opinião foi expressa
Melhor relacionamento entre as pessoas	04
Novas amizades e reencontro de antigas amizades	04
Contato físico	03
Conversar	03
União	01
Número total de entrevistadas - 10	

“A gente faz muitas amizades, conversa com bastante gente, se distrai” (participante IX).

“É muito bom, eu aconselho as pessoas que não vêm, a participar, porque faz muito bem”. (participante VII).

Portanto, manter-se envolvido em programas de exercícios regulares neste caso a dança, pode proporcionar inúmeros benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais, contribuindo para uma saúde melhor, um estilo de vida independente, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos.

A atividade física deve ser incentivada e estimulada para o idoso, inclusive através de iniciativas do poder público e ou privado, como já existente em várias cidades do Brasil, visto se constituir em excelente instrumento de promoção da saúde. Não existe nenhum segmento da população que obtenha mais benefícios com a atividade física que os idosos.

Os benefícios da dança como uma atividade física são bem conhecidos: flexibilidade, melhora do condicionamento aeróbico, aprimoramento da coordenação motora e perda de peso, entre tantos outros. Mas pouco se fala da dança como uma terapia para a alma. Basta observar com um pouco mais de atenção para perceber

que os resultados vão muito além do bem-estar físico. Socialização, combate à depressão e à timidez, alegria, auto-estima elevada e disposição para encarar as dificuldades do dia-a-dia são apenas algumas das transformações que se nota em quem se arrisca a adentrar o mágico mundo da dança. Mais do que técnica, é preciso sentimento – e isso o ser humano tem de sobra (NERI, 2001).

## 5 CONCLUSÕES

Através da pesquisa realizada, pude perceber o grande número de idosos em busca da dança como forma de exercitar o corpo e também de promover a saúde. Atualmente no clube dos Idosos de Pato Branco, há aproximadamente quinhentos participantes, sendo que no início, participavam somente vinte.

Conforme o desenvolvimento da pesquisa, foi traçado um perfil das idosas, o qual está sendo demonstrado nos quadros da análise de dados. A princípio, este não era o objetivo, mas acabou incrementando ainda mais a pesquisa, pois este perfil traçado hoje, talvez não seja o mesmo daqui a algum tempo.

A partir deste perfil traçado das idosas participantes da pesquisa, foi possível coletar algumas informações interessantes. Uma delas é que a metade das idosas entrevistadas, possuem idade próxima a sessenta anos de idade e todas são aposentadas. Outra informação interessante, é que a maior parte delas, exercem como profissão as atividades domésticas e também realizam atividades extras em seu tempo livre. Das que possuem uma profissão fora de casa, somente uma realiza atividades extras. Das pesquisadas, apesar da certa idade, somente uma possui uma ajudante mensalista para auxiliar nas atividades domésticas. Quanto ao estado civil das entrevistadas, somente uma é solteira, sendo a maioria casada e viúva. Das casadas, somente duas participam com os seus cônjuges.

Segundo o resultado da participação das entrevistadas nas sessões de dança, a que a menos tempo participa, fazem dois anos, tendo mulheres que participam já há vinte anos.

Conforme a pesquisa realizada, vários são os fatores que levaram as idosas entrevistadas a procurar pela dança. Um dos maiores motivos encontrados caberia dizer, é a busca pela saúde, ficando em segundo lugar a prática de um exercício físico e o convite de amigos. Em seguida, o gosto pela dança e o apoio da família.

Através da análise das entrevistas com as participantes, foi possível perceber também que realmente a dança contribui para a qualidade de vida percebida dessas pessoas idosas, no que se refere aos quatro aspectos citados anteriormente nesta pesquisa: competência comportamental (auto cuidado, manejo de atividades rotineiras, competências expandidas), condições ambientais

(adaptação ao ambiente), qualidade de vida percebida (avaliação subjetiva do funcionamento do corpo), bem estar subjetivo (relações entre as condições objetivas e o estado psicológico). Conforme os relatos, também contribui para o alívio de algias, com 90% de confirmação das entrevistadas. Na prevenção e recuperação de doenças, a maior parte das entrevistadas relatou que previne e também recupera. Quanto à diminuição do consumo de medicamentos, sete das dez entrevistadas afirmaram que diminuí. Quanto a contribuição para a facilidade de locomoção, 100% das idosas afirmaram que perceberam melhorias. Em síntese, o relato das entrevistadas ressalta que a dança, além de ser uma atividade lúdica e prazerosa “É bom para o corpo, para a mente e para a alma”.

Quanto à convivência social que a dança proporciona, as entrevistadas em seus relatos, afirmam que há um melhor relacionamento entre as pessoas, o contato físico e a união, o reencontro e o descobrimento de novas amizades.

A dança quando praticada regularmente tem um lado social extremamente positivo, podendo conseguir maximizar o contato social dos sujeitos praticantes levando-os a maior convivência e ao sentimento de integração, que seria sentir-se respeitado, valorizado, aceito pelo grupo a que pertence, e reduzindo assim os problemas psicológicos, como a ansiedade, por exemplo, problemas estes que são típicos dessa faixa etária.

Traçando algumas considerações sobre o desenvolvimento da pesquisa em minha vida profissional, cabe relatar que, por ter percebido a ausência de um trabalho mais específico no que diz respeito às atividades físicas dos idosos participantes das sessões de dança de salão, cogita-se a hipótese de criação de um projeto de implantação de sessões de alongamento e também de ginástica específica para idosos, paralelas às sessões de dança.

## REFERÊNCIAS

ACSM - American College of Sports Medicine. O comprometimento de uma atividade física. Disponível em: [www.cdof.com.br/acsm6.htm](http://www.cdof.com.br/acsm6.htm) - acesso em: 22 de setembro de 2009.

BARBANTI, V. J. et. al., **Esporte e Atividade Física**. São Paulo: Manole, 2002.

BARBOSA, J. H. P. **Educação Física em programas de saúde**. In: Curso de extensão universitária Educação Física na saúde. Batatais: Centro Universitário Clarentiano, 2001.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama: A velhice em cena**. São Paulo: Agora, 1998.

DANTAS, Estélio. H.M. **Fatores afetivos indispensáveis para o sucesso nos programas de atividade física para terceira idade**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. V. 2, n. 2, p.75-82, 1999.

DANTAS, Estélio H.M. **Saúde , fitness e wellness**. Comunicação pessoal no contexto da disciplina Saúde, fitness e wellness. Rio de Janeiro: Universidade Castelo Branco, 2001.

DUMAZEDIER, Jofre. **Lazer e Cultura Popular**. Ed. Perspectiva S. A. 1973, São Paulo.

DUMAZEDIER, Jofre. **Sociologia Empírica do lazer**. 1914. MAZZA, Silvia; GUINSBERG, J. (trad). São Paulo: Perspectiva, SESC, 1999.

FITZGERALD, P. **O exercício para terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1993.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**, . São Paulo: Phorte Editora, 2001.

GARAUDY, R. **Dançar a vida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GIL, C. A. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, F. A. de A.; FERREIRA, P. C. A. **Manual de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Brasileira de Medicina, 1987.

LACOSTE. A. **Ludicidade**. Disponível em: [www.igeo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo1/e1%20347.htm](http://www.igeo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo1/e1%20347.htm) – acesso em: 24 de setembro de 2009.

MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Londrina: Midiograf, 2000.

MOREIRA, M. M. da S. **Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 100 p.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social** (Envelhecimento e Qualidade de Vida). São Paulo: Papyrus. 1997.

NERI, A. L. **Qualidade de Vida e Idade Madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

\_\_\_\_\_. **Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papyrus, 2001.

\_\_\_\_\_. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.

NICOLA, 1986. **A uma diversidade considerável de... as alterações decorrentes do processo natural do envelhecimento parecem estar relacionadas a redução ... disponível** em: [www.ucb.br/mestradoef/rbcm/ downloads/12/12%20-%201/c\\_12\\_1\\_2.pdf](http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/downloads/12/12%20-%201/c_12_1_2.pdf) acesso em 24 de setembro de 2009.

NUNES, J. de F. **Atividade física e osteoporose**. Londrina: Midrograf, 2001.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas: Papyrus, 1998.

PIRES, T. S; et. al., **A recreação na terceira idade**. 2004. Disponível em: [www.cdof.com.br/idosos3.htm](http://www.cdof.com.br/idosos3.htm). acesso em: 23 de setembro de 2009.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

RODRIGUES, R. A. P.; DIOGO, M. J. D.(orgs.) **Como cuidar dos idosos**. 4º ed. Campinas: Papyrus, 1996.

SILVEIRA, A. M. **A melhoria da qualidade de vida para pessoas idosas com reumatismo através das atividades físicas**. In: Simpósio Internacional de Ciências do Esporte. 21, 1998, São Paulo. Anais... São Paulo [s.n.], 1998.

TESSARI, M. **É entendido como atividade física destinada a participação de toda a população** Disponível em: [www.crefsc.org.br/docs/Politica%20Estadual%20de%20Desportos99.doc](http://www.crefsc.org.br/docs/Politica%20Estadual%20de%20Desportos99.doc) – 8 – acesso em 09/05/09.

VERAS, R. P. **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

VIACELLI, S. **Desporto e rendimento escolar: um olhar crítico sobre relações básicas**. Marília – SP, 2000. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual Paulista – UNESP.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicosociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

WHO. **The first ten years of the World Health Organization**. Palais des Nations. Geneva, Switzerland. Constituion of the World Health Organization. 1997.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

### 1- Anamnese

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Se for casada, o cônjuge participa também?

Atividades extras realizadas no cotidiano:

2- Quanta vez por semana participa das sessões de dança e qual a duração dessas sessões?

3- Há quanto tempo participa das sessões de dança?

4- Quais os motivos que a levaram a participar das sessões de dança?

5- De que forma as sessões de dança contribuíram e continuam contribuindo para sua qualidade de vida?

a) Quanto ao alívio de dores?

b) Quanto à prevenção e recuperação de doenças?

c) Quanto à diminuição no consumo de medicamentos?

d) Quanto à facilidade de locomoção?

e) Quanto à realização de atividades rotineiras (cuidar de casa, lavar roupa e cozinhar)? E à utilização dos meios de transporte e realização de compras?

f) Quanto à convivência social (contato com outras pessoas)?