



**FASIFE – FACULDADE DE SINOP – CAMPUS SINOP
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANDRESSA DANIELA DE OLIVEIRA
APARECIDO DE MORAIS JUNIOR**

**A INFLUÊNCIA DA DANÇA NA MELHORA DA QUALIDADE
DE VIDA DO IDOSO**

SINOP/MT
2018

**ANDRESSA DANIELA DE OLIVEIRA
APARECIDO DE MORAIS JUNIOR**

**A INFLUÊNCIA DA DANÇA NA MELHORA DA QUALIDADE
DE VIDA DO IDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a banca examinadora do curso de Fisioterapia da FASIPE – Faculdade de Sinop, como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel de Fisioterapia.
Professor orientador: Alan Jeferson do Nascimento.

SINOP/MT
2018

**ANDRESSA DANIELA DE OLIVEIRA
APARECIDO DE MORAIS JUNIOR**

**A INFLUÊNCIA DA DANÇA NA MELHORA DA QUALIDADE
DE VIDA DO IDOSO**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Examinador: _____

Prof. Examinador: _____

Prof. Examinador: _____

SINOP/MT, ____/____/2018

DEDICAMOS

A Deus que está sempre presente em nossa vida;
À nossa Família, por nos dar o exemplo para cada dia
sermos melhor;
À Vida, por estar nos dando a oportunidade de
realizar nossos sonhos;
E aos Professores, pelos ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos, imensamente, a Deus, por nos dar forças perante todas dificuldades, disposição para concluirmos a faculdade e estar sempre iluminando nossa vida, para sempre escolhermos o melhor caminho a fim de conseguirmos alcançar nossos objetivos e realizar nossos sonhos;

Aos nossos Pais Otacilio de Oliveira, Geny da S. Oliveira, Aparecido de Moraes e Joselia Ap^a. Onistko de Moraes, pela paciência e compreensão de nos entenderem em todas as fases da vida, transmitindo muito amor, carinho, nos ajudando, incentivando e fortalecendo para nunca desistirmos dos nossos sonhos e sendo a nossa inspiração de todos os dias; A todos nossos familiares, que nos entenderam nos momentos em que estivemos ausentes e sempre nos apoiando para ter um futuro brilhante;

Agradecemos a todos os professores, que nos proporcionaram o conhecimento, orientando-nos para sermos um ótimo profissional e, principalmente ao nosso orientador Alan Jeferson do Nascimento e coorientadora Ghisele Alves Ferreira, por todas as horas, dias e meses que passamos juntos, buscando sempre o melhor resultado, passando-nos sempre muito conhecimentos e nos orientando da melhor forma possível, obrigado pela paciência e confiança; aos nossos colegas de classe, pela amizade e respeito;

À Instituição Faculdade Fasipe de Sinop, por ter o melhor coordenador de Fisioterapia, Thiago Costa Rodrigues, mostrando seu profissionalismo, buscando e colocando em prática sempre o melhor para seus acadêmicos, agradecemos pelo ambiente que nos disponibilizaram, salas, biblioteca, clínica de Fisioterapia e todo seu corpo docente.

“A 3ª idade não é o fim da vida, e sim o começo para uma nova história, busque na arte da dança, a alegria, a fantasia, a esperança e o amor”. Andressa Daniela de Oliveira.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

A INFLUÊNCIA DA DANÇA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Andressa Daniela de Oliveira ¹

Aparecido de Moraes Junior ¹

Alan Jeferson do Nascimento ²

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo verificar os efeitos da dança para a vida do idoso e os benefícios que ela traz para uma melhora na qualidade de vida. Em contrapartida, para o idoso que não pratica nenhuma atividade física, entender a importância da dança na melhora da saúde. Foi aplicada uma ficha de avaliação para coleta dos dados sobre o benefício da dança, a um grupo de 12 idosos, na faixa etária entre 60 a 90 anos, que praticam a dança de salão como forma de interação social e lazer. E outro grupo de 12 idosos, para efeito de análise comparativa, que não realizam a dança de salão como atividade física. Verificou-se que o grupo participante da dança apresentou melhora no problema respiratório, melhora do problema ósseo articular, melhora das dores musculares e articulares, melhora do desequilíbrio e melhor socialização. Conforme estudo realizado, percebe-se que, embora os mecanismos e adaptações de cada indivíduo sejam diferentes, conforme os estudos citados no trabalho e análise dos idosos, a dança de salão promove melhoras nas capacidades físicas, fisiológicas e psicossociais dos idosos.

Palavras-chave: Melhor idade; Envelhecimento; Saúde e Dança de Salão.

THE DANCE INFLUENCE IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

The present research aims to check the effects of dance for the elderly life and the benefits that brings to an improvement in quality of life. On the other hand, for the elderly who do not practice any physical activity, understand the importance of dance in the improvement of health. An evaluation form was applied to data collection about the benefit of dance, a group of 12 elderly people, aged between 60 to 90 years, practicing ballroom dancing as a form of social interaction and leisure. And another group of 12 seniors, for the purpose of comparative analysis, which do not perform ballroom dancing as physical activity. It was found that the dance participant group showed improvement in respiratory distress, improves the articular bone problem, improvement of muscle and joint pain besides the improve the imbalance and better socialization. As study, it is possible to realize that, although the mechanisms and adaptations of every individual are different, according to studies cited in the work and analysis of the elderly, ballroom dancing promotes improvements in the physical, physiological and psychosocial.

Keywords: Best age; Aging; Health and Ballroom Dancing.

INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira, Pivoto e Vianna (2009), dados de 2002 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontavam já que a população idosa subiria de 8,82 para 13% no Brasil até 2025. De acordo com Fazio (2012), o número de idosos com mais de 60 anos irá ultrapassar de 600 milhões para 2 bilhões em países com melhor desenvolvimento, entre os anos de 2000 a 2050.

O envelhecimento da população é considerado um processo natural, formalmente considerado a partir dos 60 anos (SHNEIDER e IRIGARAY, 2008). Este é concebido como um desenvolvimento próprio do indivíduo, de modo igual cultural e socialmente, englobando ganhos e perdas, sendo avaliado pela idade e também pela concepção biológica, psicológica e social (FAZZIO, 2012).

Com a experiência de vida, os idosos vão em busca de seus direitos, sempre buscando informações e troca de ideias com outras pessoas para conquistar o seu espaço, seja na família, na educação ou na cultura para terem seus direitos garantidos (SANTOS e VAZ, 2008).

A autonomia, para o idoso, é muito importante no seu processo de envelhecimento saudável; entendendo-se autonomia como a condição que promove o direito à sua autodeterminação, integridade, mantendo sua dignidade e liberdade de escolha, além do que favorece na qualidade de vida (CUNHA et. al., 2012).

De acordo com Tonon, Duim e Santos (2012), os idosos apresentam um comprometimento no desempenho neuromuscular, gerando alterações físicas, sendo visível pela lentidão dos movimentos, fraqueza muscular e fadiga muscular pela perda de força, assim, dificultando as atividades de vida diária.

Segundo Cancela (2008), os idosos começam a apresentar alterações do organismo, como, por exemplo, redução da capacidade dos rins para eliminar toxinas e medicamentos; redução da capacidade do fígado para eliminar toxinas e metabolizar a maior parte dos medicamentos; redução do fluxo sanguíneo para o cérebro, fígado e os rins; redução da frequência cardíaca máxima, mas sem alteração da frequência cardíaca em repouso; redução do débito cardíaco máximo; redução da função celular de combate às infecções; redução da capacidade pulmonar de mobilização do ar; aumento da quantidade de ar retido nos pulmões depois de uma expiração e redução da tolerância à glicose.

Os idosos que não praticam nenhuma atividade física estão mais predispostos a quedas, tendo em conta que o processo de envelhecimento afeta os componentes do controle postural, sendo difícil de diferenciar as causas quando relativas à idade daquelas causadas pelas doenças e pelo estilo de vida da pessoa; assim, acarretando as disfunções no equilíbrio corporal, acrescentadas pela instabilidade e risco de cair (GONÇALVES, RICCI e COIMBRA, 2009).

A população idosa se depara com algumas limitações, dentre elas, o fato de ser vista, pela sociedade, como pessoas sem utilidade e dependentes; diante desta situação, podem ocorrer variações no comportamento, sentirem-se isolados, deprimidos e desanimados perante a sociedade e até mesmo no meio familiar, podendo levar à depressão. Com a prática da atividade física, eles tendem a se descontraírem e interagir em sociedade, deixando, assim, de sentirem solitários (RIZZOLLI e SURDI, 2010).

Segundo Amaral et. al. (2014), a atividade física em pessoas idosas deve conter exercícios regulares de flexibilidade e força, considerando que os benefícios psicológicos contribuem na diminuição do estresse e da ansiedade e melhora do humor em um pequeno espaço de tempo; e a longo prazo, melhoram o controle motor e cognitivo, a saúde mental, a inserção na sociedade e a construção de novas amizades.

A dança, no processo de envelhecimento, é uma atividade lúdica e motivante, que vem surgindo por meio de vários recursos terapêuticos em razão de ser preventiva e promover uma melhor qualidade de vida entre os idosos. É considerada uma atividade social, física, mental e emocional, que não requisita de esforços intensos, proporcionando a manutenção da amplitude de movimento, o aumento da mobilidade, agilidade e flexibilidade (SILVA e BERBEL, 2015).

Desta forma, o referido estudo teve como objetivo verificar os efeitos da dança para a vida do idoso e os benefícios que ela traz para a melhora na qualidade de vida. Em contrapartida, para os idosos que não praticam nenhuma atividade física, favorecer o entendimento da importância que a dança, em sua representatividade, proporciona na melhora da saúde e, conseqüentemente, no desencadeamento do processo do envelhecimento na vida.

METODOLOGIA

O estudo de campo para composição da pesquisa foi realizado no Clube dos Idosos, localizado no Município de Sinop/MT, durante 45 dias, no período vespertino, uma vez por

semana. Foram avaliados 24 idosos, por meio de uma ficha; um grupo de 12 Idosos, na faixa etária entre 60 a 90 anos, para os quais o lazer, a interação social e a prática da atividade física são contemplados pela modalidade chamada dança de salão. Já o outro grupo, também com 12 participantes, não pratica a dança.

O componente de inclusão para ser participante da referida pesquisa foi o fato de estar inserido na faixa etária citada, participar periodicamente da prática da dança de salão, bem como, idosos que não a praticam. Da mesma forma, foi relacionado com o grupo de exclusão o fato de não estar inserido na faixa etária destinada, ou não aderir a pesquisa.

No primeiro encontro, foi anexado à pesquisa um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, com o qual foram esclarecidas todas as informações pertinentes à pesquisa para os participantes, especialmente deixando registrada a possibilidade de desistência em qualquer momento. Em seguida, apresentou-se uma ficha de avaliação para coleta dos dados pessoais, sinais vitais e informações sobre a saúde do participante, composta por um formulário, contendo 15 perguntas fechadas, tal como na Tabela 1.

Tabela 1. Protocolo: Qualidade em saúde

Protocolo
1-Pratica algum tipo de atividade física?
2-Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
3-Sabe de alguma razão pela qual você não pode praticar atividade física?
4-Fumante?
5-Problema cardíaco?
6-Problema respiratório?
7-Diabetes?
8-Problema ósseo ou articular?
9-Sente dores musculares ou articulares?
10-Fratura, traumatismo ou lesão?
11-Cirurgia?
12-Toma algum medicamento?
13-Apresenta desequilíbrio devido à tontura?
14-Fez muitas amizades?
15-Sente-se bem com a prática da dança?

Para efeito da análise comparativa foram coletados os referidos termos, conforme acima elencados, em um grupo de idosos com as mesmas características referenciadas, que não realizam a dança de salão como atividade física para comprovação do benefício desta, tendo, como intuito, obter resultados que comprovem que a dança pode influenciar positivamente a qualidade de vida das pessoas de terceira idade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

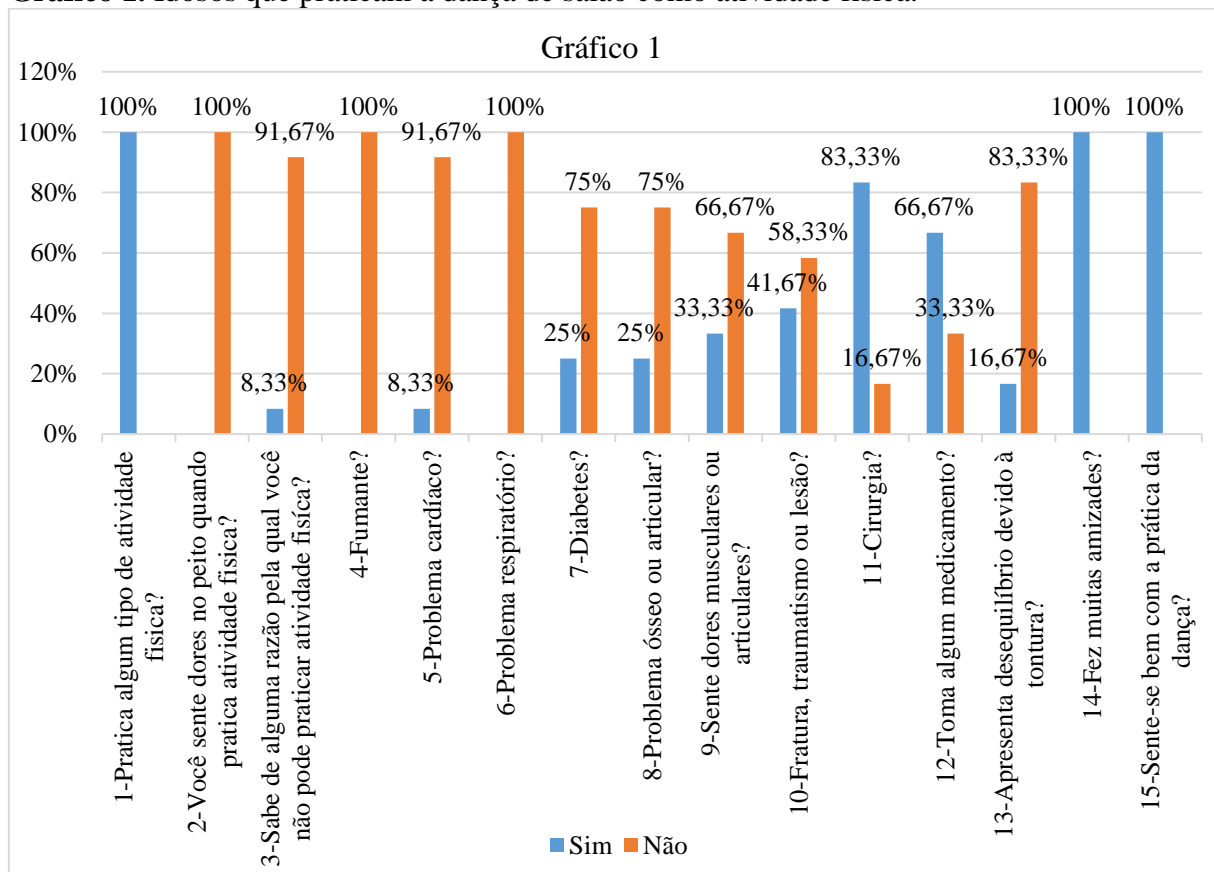
A população brasileira é considerada como idosa a partir dos 60 anos, independente da sua situação social, biológica e psicológica, período em que se começa a apresentar grandes alterações no organismo (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

A qualidade de vida leva em consideração fatores como saúde, educação, bem-estar físico, emocional, psicológico e mental, e expectativa de vida. Envolve também elementos não relacionados, como a família, amigos, emprego ou outras situações da vida (OLIVEIRA, PIVOTO e VIANNA, 2009).

A presente pesquisa foi composta por vinte e quatro participantes, de ambos os sexos, com idade de 60 a 90 anos, sendo que doze desses frequentam o Clube dos Idosos e praticam a dança de salão como atividade física, e os outros doze participantes não realizam a dança como modalidade de atividade física. Foi aplicada uma ficha de avaliação contendo 15 perguntas fechadas.

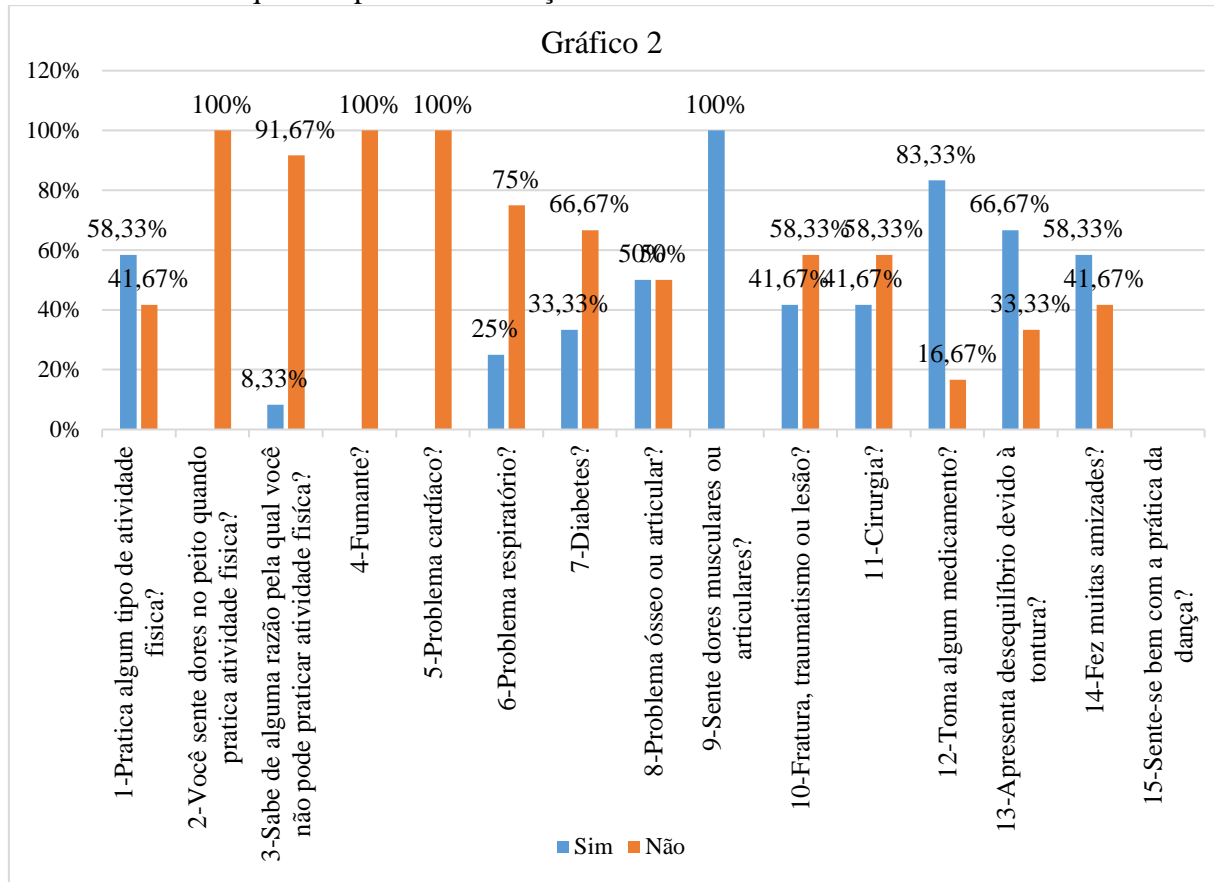
O Gráfico 1 evidencia os resultados obtidos sobre a saúde dos idosos que frequentam o Clube dos Idosos e participam da dança de salão.

Gráfico 1. Idosos que praticam a dança de salão como atividade física.



O Gráfico 2 evidencia os resultados obtidos sobre a saúde do idoso que não pratica a dança de salão como atividade física.

Gráfico 2. Idosos que não praticam a dança de salão como atividade física.



Em relação à pergunta 1 do Gráfico 1, tem-se que dos doze participantes da pesquisa, que representa 100% da amostra, praticam a dança entre outras atividades físicas. O Gráfico 2 apresenta que dos doze (100%), sete participantes que representam 58,33% da amostra realizam atividades e cinco participantes que representam 41,67% não praticam nenhum tipo de atividade.

Para obter uma melhor qualidade de vida, é interessante o envolvimento da população com atividades apropriadas; já para o idoso, a atividade física é muito importante, pois contribui para uma melhora da disposição e da capacidade física, da situação psíquica e para evitar a progressão de doenças (SILVA e BERBEL, 2015).

A prática de atividade física vem para promover o envelhecimento de uma forma mais saudável, prevalecendo a dança por ser compreendida como arte mediante a expressão do corpo e por designar o estado de espírito dos indivíduos. Ela melhora a qualidade de vida do idoso pela mobilidade, melhora os transtornos psicológicos, melhora a autoestima, contribuindo com a vida ativa fisicamente, reduzindo o sedentarismo (GOUVÊA et. al., 2017).

Na pergunta 2 do Gráfico 1 e do Gráfico 2, doze participantes que representam 100% da amostra de ambos os gráficos, alegaram não sentirem dores no peito quando praticam atividade física.

Segundo Araújo e Marques (2007), uma das frequências comuns de pacientes que procuram a assistência médica, refere dor no peito apresentando o IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). Nem todos os pacientes mencionam ter dor no peito, entretanto, relataram sentir uma sensação de pressão, estrangulamento, aperto, peso, indigestão, constrição, queimação e dor profunda.

A pergunta 3 do Gráfico 1 e do Gráfico 2 alcançou a mesma resposta, apenas um participante que representa 8,33% sabe de alguma razão pela qual não pode praticar atividade física e onze participantes que correspondem a 91,67%, relatam não serem proibidos de realizá-las, tendo o mesmo resultado de ambos os gráficos.

De acordo com Souza e Metzner (2013), o processo de envelhecimento gera grandes transtornos em virtude das alterações que ocorrem no organismo do idoso, cujas alterações são de difícil aceitação. É interessante que os idosos vivam essa fase com independência, entendendo essas alterações no corpo e desfrutando dessa fase da melhor forma possível.

O processo de envelhecimento ocasiona perda da funcionalidade do organismo, reduzindo a capacidade das atividades físicas, contudo o idoso tem um aumento no risco de inatividade física. Existem outros motivos que influenciam a inatividade física, como o estado civil, gênero, obesidade, nível socioeconômico, tabagismo, escolaridade, alcoolismo, autopercepção de saúde e as condições ambientais (KRUG e LOPES, 2015).

Com relação à pergunta 4 do Gráfico 1 e do Gráfico 2, ambas apresentaram a mesma resposta, sendo doze participantes, equivalentes a 100%, que relataram não ser fumantes.

O tabagismo implica na qualidade de vida das pessoas, diminuindo o tempo de sobrevivência. Pessoas não fumantes têm uma vida mais longa que a de um fumante, devido à diminuição da perda biológica atraída pelo tabagismo (GOULART, et. al., 2010).

Segundo Goulart, et. al. (2010), o indivíduo que interrompe o hábito de fumar, que abandona o cigarro, diminui o risco de morte e a saúde em geral melhora. Idosos com 65 anos ou mais, esperam um aumento de dois a três anos na expectativa de vida, principalmente aqueles que fumavam muitos cigarros por dia.

O Gráfico 1 relacionado à pergunta 5, mostra que um participante que representa 8,33%, refere problema cardíaco e onze pessoas, equivalentes a 91,67%, não o apresentam. Enquanto no Gráfico 2, os doze participantes que representam 100% não possuem problema cardíaco.

Segundo Ferreira et. al. (2012), o envelhecimento é um processo ativo e progressivo, marcado pelas mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Essas mudanças determinam a progressiva perda das funções sensoriais e motoras, ficando mais vulnerável às doenças, podendo levar o indivíduo à morte.

Com o avanço da idade, o sistema cardiovascular começa a ter muitas alterações, apresentando arteriosclerose, redução do crescimento da aorta e das grandes artérias, diminuição da função barorreceptora e implicação da condução cardíaca (ZASLAVSKY e GUS, 2002).

A pergunta 6 do Gráfico 1, dos doze participantes que correspondem à 100%, revela que não apresentam problemas respiratórios; e do Gráfico 2, três pessoas que representam 25%, relatam problemas respiratórios e nove pessoas, equivalente a 75%, não a apresentam.

Nas últimas décadas, pessoas maiores de 65 anos estão apresentando maior taxa de incidência anual de pneumonia, e infecções agudas do trato respiratório, uma das principais causas de hospitalização é por afecções respiratórias agudas. As doenças respiratórias apresentam as principais causas como pneumonias, bronquite, enfisema e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (FRANCISCO, et. al., 2006).

Em relação à pergunta 7, do Gráfico 1, observa-se que três participantes, que representam 25%, têm diabetes e nove participantes, relacionado a 75%, não a relataram. No Gráfico 2, quatro pessoas que correspondem a 33,33%, têm a patologia, e oito pessoas, que equivale a 66,67%, não a apresentam.

O aparecimento de doenças contribui para que o idoso fique mais frágil, podendo intervir negativamente na sua saúde. Estudos realizados nos idosos apresentam a hipertensão com maior presença, principalmente entre idosos com maior idade, posteriormente mostrou índices prevalentes de diabetes, ansiedade, osteoporose e demais enfermidades cardiovasculares (PEREIRA, NOGUEIRA E SILVA, 2015).

O diabetes *mellitus* tipo 2 é um dos fatores de risco cerebrovascular e cardiovascular. O idoso diabético deve ter medidas para o controle da doença, é importante o mesmo manter uma dieta saudável, tomar os medicamentos corretamente, tomar insulina e, para diminuir a incidência, é importante praticar atividade física (MENDES, et. al., 2011).

Em relação à pergunta 8, do Gráfico 1, foi identificado que três participantes que representam 25%, responderam que têm problema ósseo ou articular e nove participantes que representam 75%, não apresentam alteração. Enquanto no Gráfico 2, seis pessoas responderam ter problema ósseo ou articular, correspondendo a 50% e os outros seis participantes, os outros 50% relataram não ter problemas.

Segundo Veras (2012), o processo de envelhecimento traz consigo doenças crônicas que acometem a pessoa idosa, tendo, em sua exclusiva idade, sua primordial causa de risco. Dessa forma, a qualidade de vida não é determinada pelo aparecimento ou não da doença, entretanto a habilidade que o indivíduo possui para coordenar sua própria saúde e capacidade funcional.

De acordo com Rossi (2008), o tecido ósseo vive em constante remodelação, sendo que o processo de formação é pelos osteoclastos, osteoblastos e reabsorção. Os idosos ficam mais suscetíveis a uma osteoporose, osteopenia e a um balanço cálcico negativo.

Na pergunta 9, do Gráfico 1, quatro pessoas que representam 33,33% disseram sentir dores musculares ou articulares e oito participantes que correspondem a 66,67%, não sentem dores. Enquanto no Gráfico 2, dos doze participantes que equivale a 100%, responderam sentir dores em muitas regiões do corpo.

Segundo Cunha e Mayrink (2011), a dor crônica em idosos, seja ela muscular ou articular, influencia diretamente na qualidade de vida do indivíduo, pelo fato de apresentar dor pode desencadear fatores de incapacidade física e funcional, depressão, afastamento social, desequilíbrio econômico, dependência, alterações na dinâmica familiar, sentimento de morte, desesperança, entre outros que assim se encontram associados a quadros de dor crônica.

A presença de dor no idoso requer muito cuidado pelos profissionais de saúde, ele precisa ser diagnosticado, avaliado, mensurado devidamente pelos profissionais, pois é importante ser identificado e tratado o quanto antes para melhora da qualidade de vida e minimizar a morbidade desses indivíduos (CELICH e GALON, 2009).

De acordo com Bobbo et. al. (2018), os trabalhos que têm como objetivo reduzir e prevenir a dor corporal crônica, são tidos como importantes estratégias para a preservação das atividades diárias e a independência dos idosos, a capacidade de realizar atividade física colabora para a redução e prevenção da dor, e também favorece o envelhecimento ativo.

Com relação à pergunta 10, do Gráfico 1 e do Gráfico 2, obteve-se em ambos os mesmos resultados, sendo que cinco pessoas, que representam 41,67%, já sofreram algum tipo de fratura, traumatismo ou lesão; e sete pessoas, que equivalem a 58,33%, não sofreram nenhuma dessas.

As quedas em idosos levam a consequências psicológicas e físicas, envolvendo lesões, fraturas, hospitalizações, traumas, restrição da atividade, medo de cair novamente e até à morte. Atualmente, 70% das mortes acidentais em idosos acima de 75 anos, são decorrentes das fraturas por quedas (FERRETTI, LUNARDI e BRUSCHI, 2013).

Segundo Maia, et. al. (2011), é importante identificar precocemente no idoso os fatores de risco, principalmente naqueles que têm maior possibilidade de sofrerem quedas, e também

aqueles que têm o risco de sofrerem lesões graves. Em decorrência das quedas, encontram-se ferimentos graves, fraturas, lesões na cabeça e ansiedade.

Na pergunta 11, do Gráfico 1, dez pessoas, que representam 83,33%, relataram ter feito cirurgia e duas pessoas, o que corresponde a 16,67%, não fizeram nenhuma cirurgia. No Gráfico 2, cinco pessoas que representam 41,67% fizeram cirurgia e sete pessoas, relacionado a 58,33%, não realizou nenhum tipo de cirurgia.

O envelhecimento gera alterações nas funções orgânicas, principalmente o pulmonar, renal, cardiovascular e do sistema nervoso central. Contudo, a equipe de profissionais da saúde precisa ter a atenção total com os pacientes submetidos a processos cirúrgicos, é importante avaliar a capacidade física, alterações fisiológicas e de riscos específicos da vida (TOMASI, et. al., 2017).

O Gráfico 1, relacionado à pergunta 12, aponta que oito participantes, que representam 66,67%, tomam algum medicamento diariamente e quatro deles, equivalente a 33,33%, não tomam. No Gráfico 2, dez pessoas, representadas por 83,33%, tomam medicamentos e dois deles, correspondente a 16,67%, não tomam.

De acordo com Muniz et. al. (2017), os idosos que utilizavam algum tipo de medicamento, foram os que apresentavam hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, reumatismo, artrose, problema no sistema digestório e aparelho cardiovascular.

Estudos no Brasil mostram que pessoas mais velhas fazem a utilização de polifarmácia com maior frequência, assim, tornando os idosos mais vulneráveis aos efeitos adversos, levando-o a utilizar os serviços de saúde frequentemente. Hoje há uma preocupação quanto às pessoas que fazem a automedicação de anti-hipertensivos, mesmo sendo prescrito anteriormente. Os hipertensos devem ter acompanhamento frequente, necessitam de medicamentos para o controle da pressão e não sofrer agravos dessa doença crônica (SANTOS, et. al., 2013).

Com relação à pergunta 13 do Gráfico 1, dois participantes que representam 16,67%, relatam apresentar desequilíbrio devido à tontura e dez deles não sentem. No Gráfico 2, oito participantes correspondentes a 66,67, apresentam desequilíbrio e quatro deles, relacionado a 33,33%, não apresentam.

De acordo com Cruz, Oliveira e Melo (2010), o controle postural compreende a três sistemas, o proprioceptivo, o vestibular e o visual. O proprioceptivo proporciona a compreensão do corpo e membros no lugar em relação de reciprocidade; o vestibular é importante para a sustentação da postura ereta; e o visual situa a pessoa no ambiente que se localiza, a motricidade ocular encontra através da coordenação cefaleia.

A prática de dança pode ser aplicada como estratégia preventiva de sedentarismo, ela promove ao idoso melhor qualidade de vida, melhora do equilíbrio, prevenindo, assim, riscos de quedas e fraturas. É nessa fase da vida que ocorre maior quantidade dessas incidências (SILVA e BERBEL, 2015).

Na pergunta 14, do Gráfico 1, mostra-se que dos doze participantes, que representam 100%, responderam ter feito muitas amizades. No entanto, do Gráfico 2, sete pessoas que equivalem a 58,33%, alegam ter muitas amizades, e cinco deles, representados por 41,67%, não fizeram muitas amizades.

Na fase de envelhecimento, os idosos apresentam fatores psicológicos, que contribuem para o adoecimento mais rápido, muitas vezes a perda de um companheiro, residir sozinho, sentir-se abandonado, ausência da autonomia e do autocuidado, como também quadros de depressão podem levar a pessoa à solidão e desinteresse pela prática de atividade física diária (FAZZIO, 2012).

Segundo Almeida e Maia (2010), estudos mostram a eficácia de programas educacionais a respeito da amizade no processo de envelhecimento, sendo apresentadas aulas e orientações sobre a autoestima e capacidade emocional, explicação acerca dos benefícios de ter amigos, bem como habilidades sociais, enfrentamento das dificuldades e prevenção da solidão.

O Gráfico 1, com relação à pergunta 15, apresenta os doze participantes, que representam 100%, respondendo que se sentem bem com a prática da dança. Já o Gráfico 2, não se obteve nenhuma resposta, pois os mesmos não praticam a dança.

De acordo com Witter et. al. (2013), a dança é guiada pela música, que expressa movimentos, despertando emoções positivas, prazer e socialização entre as pessoas, motivando-as a realizarem a prática da dança e também dedicando-se a outras atividades físicas.

Segundo Gouvêa et. al. (2017), a dança trabalha ativamente as áreas do cérebro relacionadas com emoções, memória, percepção, função executiva e habilidades motoras. O movimento rítmico melhora a marcha do idoso, melhorando, assim, o equilíbrio deles.

A dança de salão é realizada por pares em que uma pessoa dança com outra, essa dança é considerada popular, sendo de características próprias de cada época. Ela se torna dinâmica e extrovertida quanto à própria sociedade, nela ocorrem modificações e se atualiza conforme a realidade das populações de cada época (SILVA, GONÇALVES e POMPILIO, 2012).

De acordo com Farencena et. al. (2016), a dança de salão proporciona muitos benefícios para o idoso, como experiências e amplia o potencial estético, artístico e cultural do praticante, independente da faixa etária, assim como melhora da coordenação motora, estimula harmonicamente todo corpo, desenvolvendo ritmo, concentração, criatividade, resistência,

flexibilidade, equilíbrio, força muscular, diminui o risco de doenças cardiovasculares, problemas no aparelho locomotor e sedentarismo, reduzindo o índice de pressão. Permite também uma maior consciência corporal, melhora da autoestima e da postura, assim refletindo na melhoria da saúde, do bem-estar e qualidade de vida do idoso.

Através dos estudos desenvolvidos, observou-se que os idosos que praticam a dança de salão apresentam melhor qualidade de vida, principalmente nos aspectos físico, social e mental, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Protocolo: Qualidade em saúde – Dados comparativos

Protocolo	Praticante da dança	Não praticante da dança
	N (%)	N (%)
1-Pratica algum tipo de atividade física?	12 (100%)	7 (58,33%)
2-Você sente dores no peito quando pratica atividade física?	0 (0%)	0 (%)
3-Sabe de alguma razão pela qual não pode praticar atividade física?	1 (8,33%)	1 (8,33)
4-Fumante?	0 (0%)	0 (%)
5-Problema Cardíaco?	1 (8,33%)	0 (%)
6-Problema respiratório?	0 (0%)	3 (25%)
7-Diabetes?	3 (25%)	4 (33,33%)
8-Problema ósseo articular?	3 (25%)	6 (50%)
9-Sente dores musculares ou articulares?	4 (33,33%)	12 (100%)
10-Fratura, traumatismo ou lesão?	5 (41,67%)	5 (41,67%)
11-Cirurgia?	10 (83,33%)	5 (41,67%)
12-Toma algum medicamento?	8 (66,67%)	10 (83,33%)
13-Apresenta desequilíbrio devido à tontura?	2 (16,67%)	8 (66,67%)
14-Fez muitas amizades?	12 (100%)	7 (58,33%)
15-Sente-se bem com a prática da dança?	12 (100%)	-

Verificou-se que os principais benefícios para os participantes da dança de salão são a melhora do problema respiratório, pois 25% dos que não praticam a dança apresentam a patologia; melhora também do problema ósseo articular, sendo que entre aqueles que não a praticam, apresentou 25% a mais; há melhora das dores musculares e articulares, pois teve uma diferença de 66,67% dos idosos que não praticam a dança, melhora do desequilíbrio, obtendo-se uma diferença de 50% dos que não praticam e melhor socialização, sendo representada por uma diferença de 41,67% dos que não praticam a dança.

Com base na revisão literária dos autores referenciados, pode-se observar os resultados obtidos quanto à influência que a dança traz para a vida do idosos conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Benefícios da dança de salão segundo os autores citados:

Autor	Ano	Objetivo	Conclusão
AMARAL, Paulo C.; et. al.	2014	O presente estudo teve por objetivo analisar os efeitos funcionais da prática de dança em idosos abordados na literatura científica.	Os programas de dança voltados aos idosos provocam melhoras significativas na capacidade funcional de seus participantes, principalmente aos idosos portadores da doença de Parkinson, destacando a variável equilíbrio, sendo considerada uma alternativa da prática de atividade física.
FARENCENA, Eliane Z. P.; et. al.	2016	O objetivo do presente estudo foi investigar os motivos da aderência à prática da dança de salão por praticantes adultos e averiguar se os mesmos percebem a dança de salão como fator contribuinte para a sua vida.	Pode-se inferir que os motivos encontrados para a prática da dança de salão são a interação da mente e do corpo, a diminuição do estresse, bem como a melhoria da estética, da coordenação motora e física e das relações intra e interpessoais. Os sujeitos relatam que a dança de salão interfere positivamente na saúde física, psíquica e social, o que reflete na melhora da percepção de sua qualidade de vida.
GOUVÊA, José Alípio Garcia; et. al.	2017	O objetivo deste estudo foi verificar os efeitos da Dança Sênior nos parâmetros cognitivos, motores e na qualidade de vida dos idosos.	A Dança Sênior foi efetiva como exercício físico na melhora da qualidade de vida, saúde física e mental dos idosos.
SILVA, Aline Felipe Gomes; BERBEL, Andrea Marques.	2015	O objetivo deste estudo foi avaliar o benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às AVDs no idoso.	Conclui-se que a dança sênior é um método facilitador para trabalhar com o idoso. No presente estudo, houve um resultado benéfico em relação ao equilíbrio e à AVD dos praticantes desta atividade.
SOUZA, Jaqueline Cristina Luciano; METZNER, Andreia Cristina.	2013	O presente estudo teve como objetivo verificar os benefícios que a dança pode oferecer aos idosos, nos aspectos de socialização e das capacidades físicas.	A partir deste estudo a dança, enquanto exercício físico sistematizado e regular, melhora a condição física, as capacidades para realização das atividades diárias e os aspectos psicológicos do indivíduo, tornando o idoso mais autônomo e autoconfiante.
TONON, Patrícia Pelisson; DUIM, Etienne Larissa; SANTOS, Suhaila Smaili.	2012	O presente estudo teve como objetivo verificar a efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis nos desfechos “equilíbrio”, “flexibilidade” e “agilidade”.	O programa proposto se mostrou efetivo para melhora do equilíbrio, flexibilidade e agilidade nos indivíduos submetidos à intervenção.

Conforme exposto acima, amparado pela revisão literária, tem-se que, junto ao grupo de idosos pesquisados, as características que mais prevaleceram com a prática da dança, foram: melhora da capacidade funcional, coordenação motora, equilíbrio, flexibilidade, agilidade,

bem-estar físico e mental, melhor socialização, diminuição de quadro algico, diminuição do estresse, permitindo ao idoso ter autoconfiança.

CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi verificar as adaptações fisiológicas e os benefícios da dança de salão na melhora da qualidade de vida dos idosos. Conforme estudo realizado, percebe-se que, embora os mecanismos e adaptações de cada indivíduo sejam diferentes, conforme os estudos citados no trabalho e análise dos idosos, a dança de salão promove melhora nas capacidades físicas, fisiológicas e psicossociais dos idosos.

A dança de salão como atividade física trabalha o ritmo e percepção espacial, coordenação motora, agilidade, melhora o convívio social, melhora da autoestima, permite melhor disposição para realizar atividades de vida diária, diminui problemas respiratórios, controla a diabetes, diminui problemas ósseos articulares, diminui quadro algico, melhora o equilíbrio, aumento da força muscular, melhorando sua independência, o que, conseqüentemente, irá gerar uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, visando a promoção da qualidade de vida a esse grupo populacional e reconhecendo os benefícios da dança de salão, sugere-se o desenvolvimento de estratégias pelos órgãos competentes para o incentivo à dança de salão para esta população. Se o aumento da expectativa de vida é crescente, como apontam as estatísticas, devem ser crescentes as medidas para a promoção da qualidade de vida entre os idosos, sendo a dança de salão uma dessas possibilidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Kelly; MAIA, Eulalia Maria Chaves. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 15, n. 4, p. 743-750, out/dez. 2010.

AMARAL, Paulo C.; et. al. Efeitos funcionais da prática de dança em idosos. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 13, n. 1, p. 43-49, jan/fev. 2014.

ARAÚJO, Rachel Damaceno; MARQUES, Isaac Rosa. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, nov/dez., 2007.

BOBBO, Vanessa C. D. et. al. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de *Lian Gong* e sedentários. *Ciência & Saúde Coletiva*. Campina/SP, v. 23, n. 4, p. 1151-1158, 2018.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. *Psicologia.com.pt, o portal dos psicólogos*. Trabalho realizado no estágio de complemento ao diploma de licenciatura em psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. Portugal, p. 01-15, agos. 2008.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; GALON, Cátia. Dor crônica e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 3, p. 345-359, jun. 2008.

CRUZ, André; OLIVEIRA, Elisabete Maria; MELO, Sebastião Iberes Lopes. Análise biomecânica do equilíbrio do idoso. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 18, n. 2, 2010.

CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro; et. al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 657-664, out/dez. 2012.

CUNHA, Lorena Lourenço; MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev. Dor*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 120-4, abr/jun., 2011.

FARENCENA, Eliane Z. P.; et. al. Dança de salão e sua contribuição para melhoria da saúde e qualidade de vida. *Revista Amazônia Science & Health*, Gurupi-TO, v. 4, n. 1, p. 10-16, jan/mar. 2016.

FAZZIO, Debora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e qualidade de vida – uma abordagem nutricional e alimentar. *Artigo de revisão*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 76-88, jan/jun. 2012.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; et. al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, jul/set. 2012.

FERRETTI, Fatima; LUNARDI, Diany; BRUSCHI, Larissa. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter. Mov.*, v. 26, n. 3, p. 753-62, set/dez. 2013.

FRANCISCO, Priscila M. S. B.; et. al. Fatores associados à doença pulmonar em idosos. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 428-35, 2006.

GONÇALVES, DFF; RICCI, NA; COIMBRA, AMV. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.13, n.4, p.316-323, jul/agos. 2009.

GOULART, Denise; et. al. Tabagismo em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

- GOUVÊA, José Alípio Garcia; et. al. Impacto da dança sênior nos parâmetros emocionais, motores e qualidade de vida de idosos. *Rev. Rene*. Maringá/PR, v. 18, n. 1, p. 51-58, jan/fev. 2017.
- KRUG, Rodrigo Rosso; LOPES, Marize Amorim. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevos inativas fisicamente. *Rev. Bras. Med. Esporte*, Santa Catarina, v. 21, n. 1, p. 57-64, jan/fev. 2015.
- MAIA, Bruna C.; et. al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 381-393, 2011.
- MENDES, Telma A. B. et. al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1233-1243, jun. 2011.
- MUNIZ, Elaine C. S. et. al. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 375-387, 2017.
- OLIVEIRA, Luciane Criado; PIVOTO, Ercilia Aparecida; VIANA, Patrícia Canteruccio Pontes. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. *Acta Fisiatr*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 101-104, mar/jun. 2009.
- PEREIRA, Déborah Santana; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; SILVA, Carlos Antônio Bruno. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev. Bras. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.
- RIZZOLLI, Darlan; SURDI, Aguinaldo César. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.
- ROSSI, Edison. Envelhecimento do sistema osteoarticular. *Einstein*, v. 6, n. 1, p. 7-12, 2008.
- SANTOS, Geraldine Alves; VAZ, Cicero Emídio. Grupos da terceira idade, interação e participação social. *Psicologia e práticas sociais* [online]. Centro edeinstein de pesquisas sociais, Rio de Janeiro, p. 333-346. 2008.
- SANTOS, Thalyta R. A.; et. al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Brasília, v. 47, n. 1, p. 94-103, 2013.
- SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out/dez. 2008.
- SILVA, Aline Felipe Gomes; BERBEL, Andrea Marques. O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. *ABCS Health Sci*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 16-21, jan. 2015.
- SILVA, Eloise Rizzo; GONÇALVES, Stella Alves de Lima; POMPILIO, Tatiane Gargaro. A análise da qualidade de vida em idosos praticantes de dança de salão pelo questionário SF-36-Araçatuba-SP. *Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO*, Lins-SP, p. 01-61, 2012.

SOUZA, Jaqueline Cristina Luciano; METZNER, Andreia Cristina. Benefícios da dança no aspecto social, físico dos idosos. *Revista Fafibe*, São Paulo, v. 1, n. 6, p. 8-13, nov. 2013.

TOMASI, Andrelise Viana Rosa; et. al. Prevalência de cirurgias em idosos. *Rev. Enferm. UFPE on line.*, Recife, v. 11, n. 9, p. 3395-401, set. 2017.

TONON, Patrícia Pelisson; DUIM, Etienne Larissa; SANTOS, Suhaila Smaili. Efetividade da fisioterapia associada à dançaterapia na melhora da capacidade aeróbica e flexibilidade de mulheres idosas com histórico de quedas. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 5, n. 3, p. 517-524, set/dez. 2012.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, out. 2012.

WITTER, Carla; et. al. Envelhecimento e dança: análise da produção científica na biblioteca virtual de saúde. *Rev. Bras. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 191-199, 2013.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso. Doença cardíaca e comorbidades. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 79, n. 6, dez. 2002.