



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Hermann, Gislaine; Lana, Letice Dalla. A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>

A INFLUÊNCIA DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Gislaine Hermann¹, Letice Dalla Lana²

¹ **Gislaine Hermann:** Autora. Acadêmica de enfermagem da Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

² **Letice Dalla Lana:** orientadora. Professora Ms. Enfermeira da Universidade Feevale. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

1 TEMA DE ESTUDO

A qualidade de vida dos idosos participantes de um grupo de dança.

2 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento é um processo natural, fisiológico e biológico fundamental marcado pela perda crescente das funções sensoriais e motoras, ampliando, portanto a vulnerabilidade às doenças. O processo de envelhecimento sofre modificações cognitivas, fisiológicas, patológicas, biológicas e socioeconômicas necessitando de atenção integral (FERREIRA et al., 2012). Desta forma, acarreta a redução de sua capacidade funcional (SOUZA et al., 2010), as quais podem prejudicar a funcionalidade, a independência e a mobilidade impossibilitando um envelhecimento independente e saudável (LOBO; SANTOS; GOMES, 2014). Assim, a atenção prestada deve focar aspectos de promoção, prevenção e tratamento haja vista a complexidade e magnitude dos idosos (JESUS MARTINS et al., 2007).

No Brasil, idoso caracteriza-se como pessoa com idade igual ou maior que 60 anos conforme o Estatuto do Idoso, (Lei Nº 10.741. De 1º de outubro de 2003), o qual regulamenta os direitos à pessoa idosa, bem como assegura os direitos sociais. Assim, a pessoa idosa pode gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando todas as oportunidades e facilidades, para preservação da saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil tem 20,6 milhões de idosos (IBGE, 2010). Na população brasileira esse número tem representado 10,8%. Em 2060 a expectativa é que o número de pessoas idosas aumente para 58,4 milhões (26,7% do total). O que aumentou a expectativa de vida dos brasileiros que passará de 75 anos em 2013 para 81 anos em 2060, é a taxa de fecundidade que está em queda nos últimos 50 anos e também a melhora da qualidade de vida dos brasileiros (PORTAL BRASIL, 2014).

No município de Estância Velha, localizado na região sul do Brasil, local deste estudo, o número de idosos no ano de 2010 atinge 10.834 idosos, frente ao número de 45.986 habitantes (IBGE, 2014). Deste modo, percebe-se que o município contém um número significativo de idosos, e conseqüentemente, necessidade de qualidade de vida entre a população.

Como estratégia de melhoria na qualidade de vida entre os idosos, tem-se observado um número significativo de grupos de convivência para a terceira idade com o intuito de promover a identificação dos valores, atitudes e comportamentos entre os idosos (WICHMANN et al., 2013). Conseqüentemente, a participação ativa nos grupos de convivência tem aumentado a expectativa de vida, bem como a melhoria da qualidade de vida dos participantes (ARAÚJO LOIOLA et al., 2015). Além disso, estudos identificam que a inserção nas atividades propostas pelo grupo de convivência traz benefício físico e mental, pois impulsionam a interação, inclusão social e uma forma de resgatar a autonomia de viver com dignidade e dentro do domínio de ser e estar saudável (WICHMANN et al., 2013).

Um estudo multicêntrico entre Brasil e Espanha com 262 idosos pertencentes a um grupo de convivência identificou que a convivência entre os idosos num grupo permite compartilhar suas tristezas, alegrias, angústias, amores, afetos, reduzem sentimentos como insegurança, o medo, a depressão, especialmente após a perda de entes queridos, recebem e doam afeto, trocam experiências de vida e conversam com os amigos (WICHMANN et al., 2013).

Neste ínterim, os profissionais da área da saúde devem implementar ações que contribuam com a viabilidade dos grupos de convivência entre os idosos, bem como propor estratégias de educação em saúde. Entretanto, os profissionais não devem enfatizar durante o grupo, os aspectos oriundos de ser idoso portador de uma doença crônica, haja vista as perspectivas de recuperação, manutenção e promoção da saúde (JESUS MARTINS et al., 2007).

A enfermagem, como precursora do gerenciamento da enfermagem deve garantir ações que preservem a autonomia dos idosos e a resolutibilidade, com o intuito de satisfazer as necessidades de saúde da população. Deste modo, cabe aos profissionais promover espaços de convivência que repercutam na qualidade de vida e saúde dos idosos (JESUS MARTINS et al., 2007). Conforme a resolução do COFEN Nº 311/2007 o Código de Ética da Enfermagem em seus princípios fundamentais preconiza que o profissional de enfermagem é comprometido com a qualidade de vida e saúde das pessoas, família e coletividade. O enfermeiro deve atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, respeitando a vida, a dignidade e integralidade em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2007).

Com o avanço da medicina e da tecnologia eleva-se a expectativa de vida do idoso e conseqüentemente da qualidade de vida, pois é capaz de envolver aspectos comportamentais e emocionais visando à manutenção da autonomia, a inclusão social, o viver com dignidade e como resultado o ser e estar saudável (LEITE et al., 2012). Deste modo, o termo qualidade de vida pode ter vários significados uma vez que, contempla a experiência, o conhecimento, e valores de pessoas e populações em diferentes épocas, sendo uma construção social com intervenção de distintas culturas (LEITE et al., 2012). Assim, possibilita benefícios no campo físico, psíquico e social, tendo em vista a independência e autonomia no qual o idoso possa apresentar.

Conforme Souza et al. (2010), a qualidade de vida pode ser impulsionada pela participação ativa em grupos de convivência, como na prática de atividade física em grupo. Ou seja, realizar atividades como dança, onde se demanda um parceiro, pode ser um fator protetor para a melhora da qualidade de vida.

Entende-se que a prática de atividades físicas principalmente em pessoas idosas deve ter exercícios regulares de flexibilidade e força, o que favorece o surgimento de benefícios psicológicos como, diminuição do estresse e da ansiedade, melhora o humor, isto em um curto espaço de tempo, como também um papel mais ativo na sociedade. Já a um espaço de tempo mais longo melhora o controle motor e cognitivo, a saúde mental, a inserção na sociedade e a formação de novas amizades. Como meio de atividade física a dança para os idosos auxilia para melhores condições de saúde (AMARAL et al., 2014).

Um estudo desenvolvido por Gonzales et al. (2015), demonstra que os benefícios dos exercícios repercutem na função cardiorrespiratória, aptidão física e função sexual de pessoas aparentemente saudáveis e igualmente aos portadores de doenças cardiovasculares. Dentre as atividades físicas a dança é uma das mais recomendadas entre os idosos, tendo em vista a manutenção da força muscular, sustentação, equilíbrio e amplitude dos movimentos. Além disso, ela possibilita a mudança no estilo de vida dos idosos já que necessita da interação entre os indivíduos (SOUZA et al., 2010). Uma maneira de praticar atividade física é a dança, pois exige esforço superior ou semelhante aos exercícios utilizados nos programas de prevenção e reabilitação o que tem favorecido na melhora da capacidade funcional, da função endotelial e função sexual de cardiopatas. Observando o contexto da aproximação das pessoas, música e ambiente em que se desenvolve a

dança torna-se aceitável que ela contribua mais para a manifestação da libido e da sexualidade e em consequência colabore na melhora da função sexual em comparação a prática de exercícios convencionais (GONZALES et al., 2015).

A dança é um meio de atividade física para os idosos que auxilia na melhora das condições de saúde, ela é uma maneira de expressar os movimentos conduzidos pela música, desperta prazer, emoções positivas e socialização. Um estudo realizado com 60 participantes idosos em Teresina Estado do Piauí caracterizou a dança como um estado mágico do amor relacionado com festa e trabalho, capaz de promover transformação no estilo de vida tornando os idosos mais ativos (ARAÚJO LOIOLA et al., 2015). Outro estudo realizado identificou que a dança permite que o idoso descubra seus limites, o prazer de poder extravasar suas emoções e seus sentimentos através de seu corpo, viabilizando a melhora da sua auto-estima e consequentemente da sua qualidade de vida e saúde (SOUZA et al., 2010).

A dança pode resgatar no idoso a melhora da auto-estima, pois desperta a alegria de conviver com novas amizades nas quais celebram a vida esquecendo por um momento das doenças adquiridas pela idade ao serem tomados pela música que é capaz de envolver e contagiar as pessoas (ARAÚJO LOIOLA et al., 2015; SOUZA et al., 2010).

3 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A tendência de envelhecimento na população brasileira, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012) enfatiza que os números irão quadruplicar até o ano de 2060, representando quase 27% de toda a população brasileira. Conseqüentemente teremos uma sociedade com vulnerabilidade a doenças haja vista que o fator intrínseco perpassa por alterações funcionais e estruturais que diminuem a vitalidade e contribuem para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (VIEIRA; APRILE; PAULINO, 2014).

O envelhecimento da população repercute nos aspectos saúde, social, político e econômico. Um dos problemas atuais em nível de saúde pública são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tendo em vista o número de idosos. As DCNT foram às responsáveis por 63% da mortalidade mundial no ano de 2008 e 73% de óbitos no Brasil no ano de 2007 (CARVALHO et al., 2015). Para tal, a preocupação dos profissionais da área da saúde é promover uma melhor qualidade de vida e saúde nessa etapa de vida.

Uma alternativa é a criação de grupos de convivência, onde os idosos buscam inicialmente uma melhoria física e mental por meio de atividades físicas, mas que posteriormente podem ocasionar prazer e satisfação. Essa manifestação emocional pode estar associada também as novas propostas oriundas do grupo de convivência, pois as atividades de lazer ganham espaço para viagens e o desenvolvimento de outras atividades ocupacionais e lúdicas. Para Wichmann et al. (2013), a compreensão da satisfação emocional está essencialmente relacionada com a melhora da qualidade de vida que propicia elementos essenciais como boa saúde física e mental, espiritualidade, lazer e hábitos saudáveis especialmente à manutenção da capacidade funcional do idoso.

Alguns grupos de convivência também viabilizam a troca de saberes enfocando o aspecto saúde, tomando como premissa o processo de envelhecimento onde o idoso torna-se vulneráveis às doenças crônicas. Contudo, a troca de saberes na maioria das vezes, demanda a inserção de profissionais capacitados a promover a educação em saúde com qualidade. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro, como educador destinar suas orientações para essa parcela da população.

Os profissionais da enfermagem tornam-se importantes disseminadores de saúde, pois os saberes científicos podem agregar-se aos saberes populares sobre

saúde na quais incentivam a socialização das intervenções aos idosos (DALMOLIN et al., 2013). Assim, a participação ativa dos profissionais possibilita melhorias na qualidade de vida e saúde ao participar de grupos de convivência, principalmente nos aspectos psicológico, social e funcional.

Os benefícios ao participar de grupos de convivência possibilitam minimizar riscos causados pelo isolamento social e auxilia para uma maior autonomia dos idosos. Conforme Aragoni et al. (2013), os grupos de convivência proporcionam novas amizades, afastando a solidão, além de contribuir para a adoção de um estilo de vida mais ativo, onde são realizadas atividades de lazer, artísticas, manuais, culturais, intelectuais artísticas e de convívio grupal. Deste modo, participar de grupos de convivência onde o idoso encontra a oportunidade de interagir com os demais participantes com atividades que auxiliam para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial até mesmo amenizar possíveis conflitos pessoais e ambientais (ARAGONI et al., 2013).

A prática regular de atividades físicas pode diminuir os riscos do desenvolvimento dessas doenças, favorecendo os efeitos sobre o sistema cardiovascular e benefícios psicológicos e físicos (SILVA et al., 2014). Tanto o desempenho sexual, como a saúde em geral dependem do bem estar físico, social e mental fatores influenciados pelo estilo de vida, no qual a atividade física merece destaque (CARVALHO et al., 2015).

Um estudo realizado no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício da Universidade do Estado de Santa Catarina destacou que a prática de atividade física é um potente ansiolítico e antidepressivo, devido aos benefícios proporcionados que por sua vez, merece devida atenção na redução dos fatores de risco e melhoria da capacidade cardiorrespiratória. A atividade física proporciona também o aumento da produção e diminuição da degradação de óxido nítrico, de maneira equivalente ao proporcionado pelos fármacos. Acrescenta-se ainda que a atividade física contribua excelentemente para melhorar a auto-estima e a auto-imagem (CARVALHO et al., 2015).

Entre as modalidades de atividade física destaca-se a dança, que possibilita diversão, contato afetivo entre os parceiros, propicia interação social, tendo sido demonstrados os benefícios na função endotelial, pressão arterial, aptidão cardiorrespiratória, que refletem na melhora da qualidade de vida. Acredita-se que as pessoas que praticam a dança, frequentemente são mais motivadas a aderirem à

atividade física do que integrantes de programas de atividades físicas convencionais (CARVALHO et al., 2015).

Um estudo de revisão bibliográfica identificou quatorze publicações na base de dados Pubmed das quais cinco associavam à doença de Parkinson com a qualidade de vida perante a participação ativa em programas de dança. Um dos benefícios inclui a melhora significativa na sua capacidade funcional destacando a variável equilíbrio, reforçando a prática de atividades físicas como uma alternativa adequada (AMARAL et al., 2014). Outro estudo desenvolvido em São Paulo identificou que a dança auxilia no equilíbrio do idoso que frequenta assiduamente um grupo de convivência. Além disso, constatou que a dança retarda a velhice e promove uma melhora nas atividades diárias (AVD) do idoso (SILVA, BERBEL, 2015).

Neste íterim, percebe-se que a prática da dança em grupos de convivência possibilita uma melhora da qualidade de vida entre os idosos, tendo em vista a convivência, mobilidade física e as relações sociais permitindo benefícios no aspecto físico, mental, social e psicológico. Contudo, visualiza-se uma lacuna dos aspectos benéficos auto relatados pelos idosos sobre a sua qualidade de vida perante o grupo de convivência na prática da dança.

Para tal, este estudo baseado numa pesquisa quanti-qualitativa irá identificar a qualidade de vida entre os idosos de um grupo de dança na cidade de Estância Velha - RS.

4 OBJETIVOS

Encontram-se descritos a seguir os seguintes objetos de estudo.

4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a qualidade de vida dos idosos que praticam a dança num grupo de convivência.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a percepção de qualidade de vida para os idosos que praticam a dança num grupo de convivência;
- Levantar os aspectos que influenciam na qualidade de vida desde o ingresso no grupo de dança de um grupo de convivência.

5 MÉTODOS

A seguir, será apresentado o tipo de delineamento utilizado na pesquisa, participantes e sujeitos, aspectos éticos, coleta de dados e análise dos dados.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo do tipo quanti-qualitativa. A pesquisa quantitativa se expressa em números onde tudo pode ser classificado a partir de opiniões e informações. Requer o uso de método e técnicas estatísticas como percentagem e desvio padrão. Assim, o seu desenvolvimento metodológico demanda formular hipóteses que garantam precisão nos resultados obtidos para posteriormente classificar a relação entre as variáveis (PRODANOV, FREITAS, 2013).

A pesquisa qualitativa descreve-se como uma ligação dinâmica entre o sujeito e o mundo real, ou seja, um vínculo inseparável entre o mundo objetivo e a parcialidade do sujeito que não pode ser demonstrado em números. A interpretação e atribuição dos significados no processo de pesquisa qualitativa são básicas, não necessitam de uso de métodos e técnicas estatísticas. A pesquisa tem o ambiente como fonte direta de dados na abordagem qualitativa, o pesquisador é o instrumento chave (PRODANOV, FREITAS, 2013).

A pesquisa também é de abordagem exploratória, pois possibilita diversos aspectos e ângulos através de um planejamento flexível, que em geral compreende em entrevistas com indivíduos que possuíram experiências práticas com o problema pesquisado, investigação de exemplos que incentivem a compreensão (PRODANOV, FREITAS, 2013).

5.2 SUJEITO E PARTICIPANTE

Esta pesquisa será desenvolvida com sujeitos idosos pertencentes aos municípios de Novo Hamburgo e Estância Velha que participam ativamente do grupo de convivência da cidade de Estância Velha.

O grupo de convivência é chamado *Restaurante Atlântico*, fundado em 2013 na cidade de Estância Velha. A fundadora é a presidenta do grupo, que viabiliza e

organiza os eventos realizados pelo grupo de convivência. O grupo iniciou apenas com idosos da cidade de Estância Velha, mas no momento o grupo recebe idosos das cidades vizinhas como Novo Hamburgo, totalizando uma média de 20 idosos. O objetivo para os idosos em relação ao grupo é se reunir para dançar, ter momentos de troca e alegria, associando atividades de recreação. O critério para participar das atividades do grupo é adquirir o ingresso para o baile que ocorre todas as quintas-feiras. O tempo de duração é de três horas.

Os critérios de inclusão para participar desse projeto serão sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos conforme preconizado pelo Estatuto do Idoso Art.1º, inscritos na atividade de dança há pelo menos três meses tomando como base a mudança de estilo de vida após a inserção no grupo.

Os critérios de exclusão contemplarão os sujeitos que utilizam como meio de locomoção a cadeira de rodas e participam a menos de três meses no grupo de convivência.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

Como se trata de pesquisa com seres humanos, será respeitado à resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que tem descrito diretrizes e normas que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Para realização da pesquisa será respeitada as identidades dos entrevistados bem como o município em que residem. Deste modo, serão utilizados os codinomes idosos e o número conforme as entrevistas, como: Idoso1, Idoso2, Idoso3.

A coleta de dados será desenvolvida pela acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem Gislaine Hermann no dia agendado com o idoso. Desta forma, serão apresentados os objetivos do estudo, bem como lhe esclarecer dúvidas pertinentes à pesquisa e solicitar que assine o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). O TCLE será duas vias, sendo que uma das vias ficará com o pesquisado e outra com a pesquisadora acadêmica. No caso de pacientes analfabetos ou com diminuição de força motora, poderá ser usada impressão digital.

Os participantes deste estudo podem desistir a qualquer momento da participação da pesquisa, sem nenhum malefício ou prejuízo. Os dados coletados

serão de utilização única e exclusiva para este estudo, havendo inclusive possibilidade de divulgação dos resultados para a comunidade científica, sempre considerando o anonimato dos participantes.

Todos os registros realizados a partir da coleta de dados deverão ser guardados sobre a responsabilidade da acadêmica pesquisadora por cinco anos e depois incinerados.

5.4 COLETA DE DADOS

O primeiro contato com o grupo será com a coordenadora do respectivo grupo agendando um melhor horário para apresentar a proposta do trabalho de pesquisa, e posteriormente, o agendamento com os idosos para as entrevistas. Serão priorizadas as entrevistas agendadas antes do grupo de dança tendo em vista a dinâmica organizacional do idoso e do pesquisador.

A entrevista tem como objetivo obter informações do entrevistado sobre determinado problema ou assunto. Na entrevista o roteiro é preestabelecido pelo entrevistador, ocorrendo a partir de um formulário elaborado com antecedência. Deste modo, torna-se um método de coleta adequado tomando como base a padronização podendo comparar grupos de respostas (PRODANOV, FREITAS, 2013). O período da coleta de dados será nos meses de fevereiro a março de 2016.

A entrevista acontecerá numa sala reservada atentando-se a privacidade do idoso e a criticidade dos dados coletados sobre qualidade de vida. Deste modo, a entrevista será gravada pela pesquisadora.

A entrevista será desenvolvida individualmente com o idoso na qual serão utilizados dois instrumentos. O primeiro instrumento será focado nos dados pessoais do idoso, como número da entrevista, entrevistado, horário, nome, idade, sexo, município onde residem, doenças prévias e atuais e se utiliza alguma medicação. Na sequência será questionado sobre a sua qualidade de vida desde a inserção no grupo de convivência, a fim de identificar a percepção sobre a sua qualidade de vida. O segundo instrumento avaliará a qualidade de vida por meio do WHOQOL-OLD, validado e elaborado pela Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida do idoso. O WHOQOL-OLD é estruturado por vinte e quatro itens e seis aspectos como: autonomia, funcionamento do sensório,

participação social, morte e morrer, atividades passadas, presentes e futuras e intimidade (ROCHA; KLEIN; PASQUALOTTI, 2014). O questionário WHOQOL-OLD tem como benefício à aplicabilidade sem influência do pesquisador (FLECK et al., 1999). Contudo, essa pesquisa será na forma de entrevista, inclusive com o WHOQOL-OLD, tomando como base a dificuldade visual dos idosos e o processo de entendimento frente ao questionário.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos serão analisados em categoria, atentando-se aos itens associados à temática de qualidade de vida tomando como base os itens descritos no WHOQOL-OLD (POWER; CHAMOVICH; FLECK 2006). Já os dados quantitativos serão tabulados em planilha de Microsoft Excel (2010) e posteriormente analisados no Programa Software Statistical Package for the Social Sciences (*SPSS*) versão 19. As variáveis contínuas com distribuição normal serão expressas como média e desvio padrão, e as variáveis categóricas serão expressas como percentuais e números absolutos.

6 REVISÃO DE LITERATURA

6.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO

A população idosa vem aumentando em diferentes partes do mundo, descobrindo-se variações significativas na velocidade desse crescimento. A modificação no Brasil tem decorrido de maneira acelerada para uma sociedade pouco preparada para essas transformações. A população idosa aumentou de dois milhões em 1950 para mais de quinze milhões no ano de 2002. No Brasil essas projeções indicam que no ano de 2025, o país terá a sexta maior população mundial de idosos, cerca de quinze por cento da população brasileira, isto é em torno de trinta milhões de idosos (ARAÚJO et al., 2011).

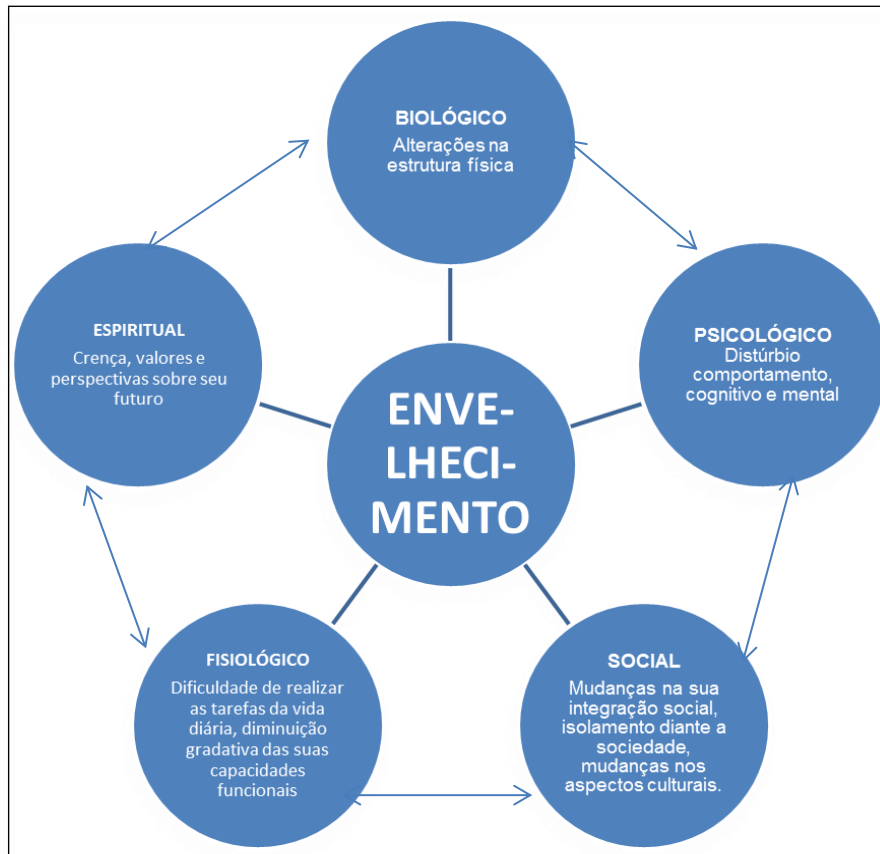
O aumento da expectativa de vida é emergente de melhores condições de vida como o saneamento básico, os progressos das indústrias de medicamentos e tecnologias médicas, evidenciando uma conquista mundial na área da saúde. Podendo estar associado a acarretar um rendimento educacional baixo, diminuição das condições de moradia e econômicas em centros urbanos, além do aparecimento de danos crônico – degenerativos dos idosos (PEREGRINO et al., 2012).

O envelhecimento pode ser considerado de várias formas, das quais a definição mais difundida é a perda dos processos envolvidos na conservação da homeostase do organismo, implicando na diminuição da viabilidade ou crescimento da vulnerabilidade ao estresse (PEREGRINO et al., 2012). Outros estudos compreendem como um processo dinâmico e progressivo que causa modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas. Essas alterações determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente, resultando maior instabilidade e existência de processos patológicos que impulsionam o indivíduo a morte (FERREIRA et al., 2012).

A imagem clássica do idoso como um ser isolado e dependente do mundo está sendo modificada com a ideia do envelhecimento ativo, que busca desconstruir paradigmas impostos pela sociedade brasileira pelos costumes tradicionais e culturais. É fisiológico que o envelhecimento cause diminuições e limitações na capacidade funcional, originando patologias inexistentes até o momento. Associada a uma vida irregular como alimentação inadequada, entre outros fatores o conjunto de danos à saúde pode prejudicar esse processo em vários aspectos (GRAVURA

A). Ocorrem diversas alterações causando vulnerabilidade no idoso durante o processo de envelhecimento no qual deve ser considerado dinâmico e progressivo (FERNANDES 2014).

GRAVURA A: Alterações no processo de envelhecimento



Fonte: Adaptado de FERNANDES (2014).

O envelhecimento pode estar associado à perda da capacidade física, a perda da beleza, a processos patológicos e outros fatores que auxiliam para que as pessoas se sintam frustradas em frente a essa realidade, pois vai se instalando diariamente de forma irreversível deixando clara e evidente as alterações e limitações características ocasionadas pelo processo do envelhecimento. Segundo psicólogos e sociólogos existem também alterações independentes do processo biológico, como as psicológicas, espirituais e sociais que são igualmente importantes no processo do envelhecimento (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2007).

O processo biológico é natural, progressivo e dinâmico, e o seu desenvolvimento provoca diversas alterações no organismo. Essas alterações ocorrerão devido às mudanças na forma do corpo, evidenciado pela presença de

rugas, cabelos brancos entre outras alterações. Fisiologicamente as modificações estão associadas com a diminuição das funções orgânicas e bioquimicamente o envelhecimento se evidencia por meio das alterações da atividade glandular e da degeneração dos mecanismos de síntese do organismo, essencialmente da síntese proteica que é fundamental para a manutenção da vitalidade do organismo humano (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2007).

Envelhecer é um processo que se dá gradativamente e sofre intervenção de variáveis biológicas e sociais. Segundo a ótica das teorias biológicas o envelhecimento é evidenciado pela degeneração das funções e estruturas orgânicas. Assim sendo vai haver um declínio gradual das capacidades motoras, assim como a diminuição da flexibilidade, velocidade, capacidade aeróbia e força muscular. Diante disso, a realização das atividades diárias e, desse modo a manutenção de um estilo de vida ativo vão se tornando difíceis (SILVA et al., 2014).

O idoso demanda atenção integral, uma vez que o processo do envelhecimento saudável envolve cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção. As modificações no perfil populacional demonstram grandes preocupações não só em consequência dos agravos de doenças crônicas, mas da relação da saúde física e mental, capacidade funcional, independência financeira e suporte social. A enfermagem tem papel essencial na promoção da saúde tomando como base a prevenção e promoção da saúde entre a população idosa. Nesse sentido a enfermagem tem desenvolvido intervenções no intuito de buscar novos cenários e perspectivas humanizadas na atenção com as pessoas, especialmente com os idosos (ROCHA et al., 2011).

6.2 QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

A ideia de qualidade de vida, vigente na psicologia organizacional e nas ciências sociais vem recebendo destaque nas ações voltadas à promoção da saúde, visto que, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de qualidade de vida é amplo e implica, não somente a ausência de doença ou enfermidade, mas em um absoluto estado de bem estar mental, físico e social. Assim é perceptível que, construir a qualidade de vida faz parte do trabalho em promoção da saúde e é essencial para que possa determinar lugares de inserção

das pessoas e reconhecimento de suas experiências e necessidades. No momento que relacionado ao trabalho com idosos, a concepção de qualidade de vida ganha mais visibilidade já que, para a população idosa a vida não deve ser entendida como uma dificuldade, mas requer construções que demonstrem novas capacidades de conquistas e superação, desejando alcançar um estado de felicidade pessoal (SOUSA; ANDRADE; ANDRADE, 2015).

A qualidade de vida pode ser definida de várias maneiras, uma vez que os aspectos religiosos, éticos, culturais e pessoais atuam na forma como ela pode ser compreendida. Mesmo que haja diferentes definições para o termo, ocorre concordância entre os autores de que, para avaliar a qualidade de vida é essencial a utilização da abordagem multidimensional. Ela se estabelece através de parâmetros objetivos como bem estar, realização pessoal, e os subjetivos que estariam relacionados às necessidades básicas e a uma estrutura social. Na área da saúde o conceito de qualidade de vida surgiu a partir do movimento da humanização e valorização de outros indicadores de avaliação, como dados epidemiológicos, incidência, prevalência e sintomas de outras doenças (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), qualidade de vida é a compreensão da pessoa de sua posição na vida, no ambiente do sistema de valores e culturas nos quais ele vive, e em relação as suas expectativas, preocupações, padrões e objetivos. Qualidade de vida nesse contexto boa ou excelente é aquela que possibilita um mínimo de condições para que as pessoas possam ampliar ao máximo de suas capacidades, produzindo, amando, trabalhando, sentido, vivendo ou simplesmente existindo. No idoso a avaliação da qualidade de vida, ressalta a importância e complexidade das tarefas e adoção de vários parâmetros de natureza psicológica, biológica e sociocultural, uma vez que, muitos elementos são indicados como determinante ou indicador de bem estar na velhice, saúde biológica e mental, longevidade, satisfação, controle cognitivo, status social, atividade e continuidade de papéis familiares (SERBIM; FIQUEIREDO, 2011).

A expressão qualidade de vida tem recebido diversas definições no decorrer dos anos. A qualidade de vida está unida a um conjunto equilibrado e harmonioso de realizações em todos os níveis, como, família, trabalho, sexo, lazer, saúde e desenvolvimento espiritual. Independente de não existir uma única definição para qualidade de vida, algumas definições consensuais recebem destaque. A

Organização Mundial da Saúde (2005), compreende a qualidade de vida como saúde psicológica, física, as relações sociais, o nível de dependência, as crenças e as relações com o ambiente. Outro autor acrescenta as influências que contemplam os valores éticos, religiosos, culturais, bem como valores e compreensões pessoais (SANTOS et al., 2013).

De um modo geral os instrumentos utilizados na avaliação da qualidade de vida não se adaptam aos idosos ora porque tem uma abordagem unidimensional, ora porque os idosos que dizem ter uma boa qualidade de vida que segundo a interpretação dos instrumentos utilizados eles não teriam. Portanto parece que existem aspectos multidimensionais e característicos que definem a qualidade de vida nos idosos. Tendo em vista as especificidades dos idosos, bem como o aumento dessa população, o desenvolvimento de uma escala de qualidade de vida é notadamente importante (SERBIM; FIQUEIREDO, 2011).

O Grupo de estudos em Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde - WHOQOL (1998-a, 1998-b), desenvolveu instrumentos para avaliar a qualidade de vida de adultos jovens, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-BREF, com o objetivo de mensurar a qualidade de vida das pessoas, mas se questionou se esses instrumentos seriam eficientes para avaliar a qualidade de vida dos idosos. Sendo assim, o grupo construiu um modelo adaptado para os idosos no ano de 1999, caracterizando-o como WHOQOL-OLD. Esse instrumento tem por objetivo auxiliar nas informações complementares sobre a qualidade de vida nos idosos (FLECK, MPA et al., 1999).

Conforme Leite et al. (2012), os fatores que influenciam na qualidade de vida estão associados à manutenção da saúde no campo independência, autonomia e uma boa saúde física. Um estudo identificou que pacientes com sintomas como dispneia e fadiga decorrente das doenças cardíacas pode ocasionar um efeito negativo sobre a qualidade de vida, a dor pode colaborar para maiores limitações, ou atuar como um lembrete da doença exercendo forte influência sobre a qualidade de vida (SANTOS TAVARES et al., 2015). Outro estudo realizado com pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), indicou que para a maior parte das pessoas doentes no processo de adoecer é comum ter a capacidade de recuperação. É aceitável essa atitude quando a doença pode ser solucionada rapidamente. Toda via nos pacientes portadores IRC, essa dependência transforma-se em sinônimo de incapacidade, por alterar sua autonomia e aumentar a busca por uma melhor

condição de qualidade de vida. A IRC por ser uma doença que ocasiona aos pacientes situações estressantes, provoca mudanças no estilo de vida, exigindo que os pacientes se adaptem às novas condições de vida (SANTOS et al., 2015).

A maior longevidade no indivíduo só faz sentido se refletir a uma boa qualidade de vida, sendo este um dos principais desafios na sociedade atual. Ainda que exista um pouco de confusão entre qualidade de vida e o estado de saúde física, compreende-se que se refere à decorrência direta do próprio estado de saúde. Simultaneamente o conceito de saúde alargado a percepção de bem estar sem limites cronológicos, excede a visão tradicional curativa, recomendando uma abordagem de prevenção das doenças, promoção da saúde e em consequência um crescimento da esperança de vida como viver bem. A qualidade de vida tem vindo a assumir uma crescente importância seja no domínio da saúde no geral, seja no campo econômico social, tornando-se tanto mais importante quanto mais aumentam as doenças crônicas incapacitantes (LOBO, SANTOS, GOMES, 2014).

Nos idosos a avaliação da qualidade de vida, implica em muitos fatores sejam de natureza psicológica, biológica ou sócia estrutural, portanto muitos são os elementos contados como determinantes ou parâmetros de bem estar na velhice. As dependências nesta faixa etária podem ocasionar de mudanças ao nível social a alterações biológicas. A maior parte do aparecimento das doenças crônicas é contribuída com a diminuição da capacidade física, criando assim um ciclo vicioso entre a incapacidade funcional, o desempenho físico e as doenças crônicas. Grande parte dos pesquisadores que se dedicam a questões referentes ao envelhecimento, sobre tudo a um envelhecimento bem sucedido referem que as pessoas idosas sempre que possível, devem continuar no seu próprio ambiente, devendo haver políticas que proporcionem apoio e acompanhamento por parte da sociedade (LOBO, SANTOS, GOMES, 2014).

A capacidade do idoso de realizar suas tarefas diárias autonomamente reduz substancialmente com o passar dos anos, isto resulta da redução das alterações produzidas nos sistemas biológicos e em todos os órgãos, bem como que decorrem simultaneamente dos fatores sociais e psicológicos. O crescimento de estudos desenvolvidos com a população idosa tem demonstrado que a maior parte das manifestações demonstradas pelos idosos é motivada fortemente pelo desuso funcional do que pela falência das capacidades motoras, físicas e intelectuais. Esses comportamentos ligados aos idosos se referem à omissão e imobilidade com a

redução da atividade física, criando estereótipos e padrões que determinam sua forma de agir. A inatividade física segundo a (OMS), contribui para cerca de dois milhões de óbitos anuais no mundo, assim sendo calcula-se que 60% da população mundial não pratica atividades físicas o suficiente. Sendo assim o envelhecimento da população tem reflexos visíveis a nível sócio-econômico com impacto no desenho das políticas de sustentabilidade e sociais, mas principalmente nas modificações individuais através da adoção de novo estilo de vida (CARVALHO J, 2014).

É de fundamental importância modificar as mentalidades de forma a desbloquear as eventuais barreiras para a prática de atividades físicas. É importante modificar a maneira de pensar dos idosos e os educar no sentido de terem uma vida mais ativa, sempre destacando os benefícios e orientá-los para os perigos do sedentarismo. É essencial o movimento para que o idoso conserve o equilíbrio fisiológico e psicológico, que lhe possibilite usufruir uma velhice plena e se manter autônomo, criativo e ativo (CARVALHO J, 2014).

Os idosos estão expostos a várias alterações biopsicossociais, como esquecimento, incapacidades, desgaste físico, raciocínio lento, preconceito, isolamento, desrespeito, inutilidade, diminuição da resistência física, patologias, abandono, demência, depressão, tristeza, institucionalização, inatividade, aparecimento de rugas (SANTOS et al., 2015). Assim, torna-se indispensável elaborar atividades que contribuam para um envelhecimento saudável e ativo que contribuam a qualidade de vida dos idosos. Dentre as atividades destacam-se as ações de educação e promoção da saúde que impulsionam significativamente para essa melhora. Neste sentido, as atividades grupais têm demonstrado resultados significativos na promoção e proteção da saúde do idoso (SANTOS et al., 2015).

6.3 A IMPORTÂNCIA DA DANÇA PARA A QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO

O aumento dos gastos com a saúde tem crescido em diversos países o que tem contribuído para isso são as doenças crônicas não transmissíveis e a obesidade. O consumo de excessivo de álcool, o tabagismo, a falta de atividade física e a alimentação inadequada destacam-se entre os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Uma das alternativas de estratégia de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis enfocam em hábitos

de vida como a alimentação saudável associada à prática de atividades físicas. A prática regular de exercícios pode diminuir os riscos da evolução dessas doenças, proporcionando efeitos sobre o sistema cardiovascular e também outros benefícios psicológicos e físicos (SILVA et al., 2014).

Em qualquer faixa etária até nas mais avançadas, manter uma rotina diária de atividades físicas consegue resultar em benefícios biológicos e psicossociais. Participar de um programa regular de atividades físicas, como musculação, hidroginástica, ginástica ou algum outro tipo de modalidade pode ser muito mais vantajoso que parece. Em geral idosos que participam de atividades físicas frequentemente, mantêm o corpo em boas condições físicas. Pessoas que praticam atividades físicas regulares ao longo da vida em comparação a média da população parece terem uma expectativa de vida maior. Isso porque o exercício pode retardar o período em que a capacidade funcional declina, isto é, aumenta a possibilidade de manter a independência funcional por mais tempo, evitando assim a necessidade de cuidados por mediadores para a execução das atividades diárias como alimentação, movimentar-se, higiene pessoal, tomar medicamentos, fazer compras e vestir-se. A prática regular de atividades físicas tem importante relação com o controle e prevenção de várias doenças crônico-degenerativas como diabetes tipo II, osteoporose, doenças cardiovasculares e a sarcopenia (SILVA et al., 2014).

Um estudo afirma que a prática de atividades físicas para as pessoas em geral está relacionada à ausência de sintomas depressivos e de ansiedade, transtornos comuns em pacientes idosos que podem ocasionar doenças mentais e isolamento. A atividade física tem mostrado eficácia na diminuição dos sintomas relacionados à doença, em pessoas diagnosticadas com depressão. Sendo assim a prática regular de atividades físicas deve ser apontada como uma alternativa não farmacológica no tratamento depressivo, por prevenir o declínio funcional do idoso, ser acessível e ter um baixo custo econômico. Contudo a atividade física proporciona importante contribuição sobre tudo quando associada ao tratamento psicofarmacológico da depressão, contribuindo na recuperação da autoconfiança e da auto-estima (SILVA et al., 2014).

Pesquisadores afirmam que praticar atividades físicas regularmente na terceira idade pode mudar o humor, contribuir nas relações interpessoais e nas tarefas diárias. Essa mudança no estilo de vida deve ser prazerosa e oferecer benefícios ao idoso. A atividade física consegue se tornar divertida para o idoso,

minimizando o uso de remédio para dor, calmantes e antidepressivos, afastando o sedentarismo, tudo isso junto com uma alimentação saudável e motivação. O papel dos profissionais é proporcionar aos idosos, condições aceitáveis para a realização das atividades, oferecendo programas alternativos que consigam atingir os objetivos propostos. É interessante que o idoso se ocupe e se sinta incluído na sociedade, através do interesse, práticas esportivas, culturais e de lazer (FERNANDES, 2014).

Os eixos principais indicados pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) são: práticas de atividades físicas, alimentação saudável, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas. A partir disso o estudo em questão destaca o eixo práticas corporais/atividades físicas, ressaltando que a utilização do termo práticas corporais possibilita ampliar perspectivas e concepções em relação à saúde diante do olhar do homem e seu corpo. A prática de exercícios físicos é compreendida na atenção primária à saúde oferecendo atividades como: caminhadas, práticas lúdicas, esportivas e de lazer. Estas ações buscam estimular o fortalecimento no campo de práticas dessas atuações bem como desenvolver estudos e formular métodos de comprovar a efetividade de exercícios físicos na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (ANDRADE et al., 2015).

Neste contexto a prática de atividades físicas regulares tem sido capaz de diminuir os efeitos do envelhecimento, como a redução da massa muscular, contribuindo para a autonomia e a manutenção da capacidade física do idoso. Atualmente se pode observar um grande número de programas de atividades físicas voltadas ao idoso. É importante compreender o atual perfil dos idosos, incluindo aspectos da prática de atividades físicas, bem como a qualidade de vida com pesquisas relacionadas ao envelhecimento. Um estudo foi realizado com objetivo de comparar os níveis de qualidade de vida em idosos que praticam atividades físicas regulares com idosos vistos como sedentários e analisar se existe ligação entre o nível de qualidade de vida e de atividade física em ambos os grupos (SILVA et al., 2012).

Os resultados revelam que idosos praticantes de atividades físicas desfrutam de uma melhor qualidade de vida. O estudo constatou que idosos vistos como ativos e que praticam atividades físicas possui uma qualidade de vida melhor, se relacionados a idosos ativos que não praticam atividades físicas. Essa diferença se dá pelo fato de os integrantes de atividades físicas conviverem mais tempo em grupo, se sentir capaz e independente, facilitando a participação dos idosos na

sociedade proporcionando a realização das atividades cotidianas. Dessa maneira, idosos que executam apenas as atividades da vida diária, independente de se manterem ativos, não demonstram acréscimos consideráveis em sua capacidade funcional (SILVA et al., 2012).

O que se conclui foi que o nível de exercícios físicos nem sempre está associado à prática de atividades físicas, uma vez que englobam outros elementos, como as atividades da vida diária. Ficou constatado que idosos sedentários demonstraram bons níveis de atividades físicas, entretanto idosos que realizavam exercícios físicos obtiveram melhor qualidade de vida. Assim sendo os exercícios físicos podem ser um fator decisivo para um crescimento nos níveis de atividades físicas e conseqüentemente na melhora da qualidade de vida do idoso (SILVA et al., 2012).

O bem estar para o idoso ou saúde seria num sentido amplo resultado do equilíbrio entre diversas dimensões da capacidade funcional, sem obrigatoriamente significar ausência de problemas. Sendo assim a prática de atividades físicas para os idosos dependem de como se processa o envelhecimento e da rotina praticada. Para os idosos os exercícios devem enfatizar a flexibilidade, força para a manutenção da massa muscular e de resistência. Devem ser adaptadas de acordo com as necessidades e desejos do idoso de modo que auxilie na manutenção dos exercícios em idosos ativos e sedentários (WITTER et al., 2013).

Assim sendo a dança contribui significativamente na manutenção ou melhora de muitas das dimensões que estão inseridas no contexto qualidade de vida, entre elas a adaptação das condições da aptidão funcional e integração social. A dança é uma forma de se expressar através dos movimentos guiados pela música, dançar desperta emoções positivas, prazer e socialização. Esses são os motivos que levam as pessoas a dançarem e a se manterem empenhados na atividade. Nos últimos cem anos somente, apareceram estudos relativos sobre a dança e a imagem corporal, ressaltando sua atuação no processo biopsicossocial, dentro do campo da promoção da saúde e de um envelhecer ativo e saudável (WITTER et al., 2013).

Como atividade física a dança se torna importante, pois atua na necessidade de se promover mudanças no estilo de vida. O homem moderno utiliza cada vez menos suas capacidades corporais, elemento decisivo no aparecimento de doenças degenerativas. Proporcionar mudanças no estilo de vida, induzindo as pessoas a adicionarem práticas de atividades físicas na sua rotina, oferecendo oportunidades

de comprometimento que resultem em gastos energéticos estimulando para que as pessoas se tornem mais ativas. A dança é um fenômeno polissêmico, sujeito de várias configurações sociais como comunicação, ritualização, terapia, espetáculo, estilo de vida e exercício. Pode ser considerada como uma manifestação artística e antropológica. A dança hoje é considerada uma área de conhecimento autônoma com cursos especializados de formação científica e profissional (ARAÚJO LOIOLA et al., 2015).

A dança é uma grande aliada na qualidade de vida e na terceira idade, ocasionando bem estar físico e psicológico. O significado da dança vai além da expressão artística, podendo ser entendida como um meio de se obter conhecimentos, como fonte de prazer, opção de lazer, aumento da criatividade e importante forma de comunicação. Dança é a arte de movimentar o corpo expressivamente associados de movimentos ritmados, que podem ser ao som da música ou não. A dança que sempre foi utilizada como uma maneira de se comunicar através dos movimentos, é uma atividade física que existe desde os primórdios. Toda via a dança se destaca como a atividade que mais propicia prazer, sensação de alegria, bem estar físico, social, mental e de poder. Além disso, a dança é de absoluta importância na superação de limites indispensáveis para a sua vida diária e de seus movimentos (MAYWORM; SILVA; NETO, 2015).

A dança como atividade física está diretamente associada à vivência humana, ocasionando melhoras significativas em relação direta com o bem estar e a saúde. A maior parte das pessoas não se importa se estão dançando corretamente ou não, e fazem do ato de dançar uma explosão de emoção. Ouvir uma música não é possível, sem que seu corpo se traduza em movimentos. Portanto conforme (BARBOSA et al., 2012), entre as atividades aeróbicas a dança é a mais alegre, onde todos podem participar, desde a pessoa mais agitada até a mais lenta. À pessoa quanto mais ativa maior será sua capacidade cardiorrespiratória. Deste modo percebe-se que o idoso só terá vigor físico se alternar seus afazeres da atividade diária com a prática de atividades físicas. Os sedentários podem iniciar suas atividades físicas desde que acompanhados por um educador físico começando por atividades simples. Os benefícios à saúde quando se pratica exercícios não é acumulativo, mas sim contínuo (BARBOSA et al., 2012).

7 CRONOGRAMA

Abaixo segue o cronograma de realização de atividades (QUADRO A):

Quadro A: Cronograma das atividades a serem desenvolvidas.

Etapas	2015					2016						
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X	X								
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação do projeto de pesquisa					X							
Encaminhamento e aprovação do projeto pelo Município de Estância Velha						X						
Coleta de dados							X	X				
Análise e interpretação de dados								X	X			
Elaboração da Monografia										X	X	
Revisão ortográfica				X	X					X		
Apresentação da Monografia												X

Fonte: Elaborado pela autora (2015)

8 ORÇAMENTO

A seguir, apresenta-se a previsão orçamentária para execução do estudo (QUADRO B).

Quadro B: Orçamento do projeto de pesquisa.

ORÇAMENTO DETALHADO	
Serviço de terceiros	Valor em Reais R\$
- Digitação e Formatação	200,00
- Revisão textual	160,00
- Versão	60,00
- Xérox	150,00
- Encadernação	25,00
Total parcial	675,00
Materiais permanentes	Valor em Reais R\$
-Computador- depreciação	-
-Impressora	-
Total parcial	-
Materiais de consumo	Valor em Reais R\$
- Papel A4	9,90
- Cartucho de tinta para impressora	30,00
- CD Rom	5,00
- Livros	-
Total parcial	44,90
Total	719,90

Fonte: Elaborado pela autora.

Os custos referentes à execução do projeto serão de responsabilidade da acadêmica pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Paulo Costa et al. Efeitos funcionais da prática de dança em idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 13, n. 1, p. 43-49, 2014.
- ANDRADE, Luana Foroniet al. Promoção Da Saúde: Benefícios Através Da Dança. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, n. 3, 2015.
- ARAGONI, Jaqueline et al. Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para atividade física de idosos participantes em grupos de convivência-DOI: 10.3895/S2175-08582013000200004. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 2, 2013.
- ARAÚJO, Larissa Fortunato et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panam Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 80-6, 2011.
- ARAÚJO LOIOLA, Nancy Nay Leite et al. Trabalhando a educação popular em saúde com a dança. **Gestão e Saúde**, n. 1, p. pag. 817-823, 2015.
- BARBOSA, Marinalva Rafael et al. Os benefícios da dança na qualidade de vida dos idosos do centro de convivência da melhor idade Maria Salvador FAIS-CCMI no Município de Altamira -PA. **FIEP Bulletin On-line**, v. 82, n. 1, 2012.
- BRASIL. **LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**. Estatuto do Idoso. Brasília: DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 8 Out. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 08 Out. 2015.
- CARVALHO, Gabriela Maria Dutra de; et al. Exercício físico e sua influência na saúde sexual. **Cinergis**, v. 16, n. 1, 2015.
- CARVALHO, J. Pode o exercício físico ser um bom medicamento para o envelhecimento saudável?. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 3, n. 2, p. 125-133, 2014.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 311/2007** - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, 2007. Disponível em <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf> Acesso em: 13 nov. 2015.
- DA SILVA, Maitê Fátima et al. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 635-42, 2012.

DALMOLIN, Indiara Sartori et al. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 595-598, 2011.

FERNANDES, Barbara Lourenço Vargas. Atividade Física no processo de envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n. 40, 2014.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena; et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. Supl 3, p. 513-8, 2012.

FLECK, MPA et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista ABP/APAL**, v. 21, s/n, p. 19-28; 1999.

GONZÁLES, Ana Inês et al. Influência da dança na saúde cardiovascular e função sexual. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, n. 4, 2015.

JESUS MARTINS, Josiane et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2007.

LEITE, Marinês Tambara et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 481-492, 2012.

LOBO, Alexandrina de Jesus Serra; SANTOS, Luísa; GOMES, Sônia. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 913-918, 2014.

MAYWORM, Thamyris Corrêa Coelho; SILVA, Mârcio Cabral Da; NETO, Érica Pereira. Estudo da influência de diferentes tipos de exercícios físicos na qualidade de vida e no índice de medo de quedas de idosos. **FIEP Bulletin On-line**, v. 85, n. 2, 2015.

PEREGRINO, Antonio Augusto de Freitas; et al. Buscando a inserção dos idosos nas ações de promoção social e de saúde. **Revista enfermagem UERJ**, v. 20, n. 4, p. 513-518, 2012.

Portal Brasil. **Brasil é reconhecido por políticas públicas em favor de idosos**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/brasil-e-reconhecido-por-politicas-publicas-em-favor-de-idosos>>. Acesso em: 7 Set. 2015.

POWER, Mick; Schmidt S. **Manual WHOQOL-OLD**. In: CHACHAMOVICH, Eduardo, FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Brasília: OMS; 2006. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/WHOQOL-OLD%20Manual%20Portugues.pdf>> Acesso em: 10 nov 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Revista enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 186-191, 2011.

ROCHA, Josemara de Paula; KLEIN, Otavio José and PASQUALOTTI, Adriano. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2014, v.17, n.1, pp. 115-128.

SANTOS, Érick Igor et al. Atuação Do Enfermeiro Na Promoção Da Qualidade De Vida Na Terceira Idade Segundo Produções Científicas Brasileiras. **Revista Augustus**, v. 18, n. 35, p. 51-62, 2013.

SANTOS, Railma Rodrigues et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 78-86, 2015.

SANTOS TAVARES, Darlene Mara et al. Características socioeconômicas e qualidade de vida de idosos urbanos e rurais com doenças cardíacas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 3, p. 21-27, 2015.

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, 2011.

SILVA, Aline Felipe Gomes da; BERBEL, Andréa Marques. O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. **ABCS healthsciences**, v. 40, n. 1, 2015.

SILVA, Delton; et al. Projeto Cintura Fina: prevenção e controle da obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 6, p. 785, 2014.

SILVA, Nádia; et al. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, 2014.

SOUSA, Pedro Amaral; DE ANDRADE, Edilamara Peixoto; ANDRADE, Edson Peixoto. Qualidade De Vida Para O Idoso: Desafios E Possibilidades. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 8, n. 1, 2015.

SOUZA, Janei Rabello de; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MAFTUM, Mariluci Alves. O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflexão segundo a teoria transcultural de Leininger. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 8, n. 3, 2007.

SOUZA, Monica Ferreira et al. Contribuições da dança para a qualidade de vida de mulheres idosas. **Rev. Dig. Efdportes.com., Buenos Aires**, v. 15, n. 148, 2010.

VIEIRA, Alexandre Arante Ubilla; APRILE, Maria Rita; PAULINO, Célia Aparecida. Exercício Físico, Envelhecimento e Quedas em Idosos: Revisão Narrativa. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 6, n. 1, 2014.

VITORINO, Luciano Magalhães; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 09, 2013.

WICHMANN, Francisca Maria Assmann et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira GeriatrGerontol., Rio de Janeiro**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

WITTER, Carla et al. Envelhecimento e dança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 191-199, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em enfermagem intitulado: “A influência da dança na qualidade de vida dos idosos”. O trabalho será realizado pela acadêmica: Gislaine Hermann, do Curso de Bacharel em Enfermagem – Universidade Feevale, orientado pelo pesquisador responsável, professora Me Letice Dalla Lana. O objetivo deste estudo é identificar a qualidade de vida dos idosos que praticam a dança em um grupo de convivência.

Sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá em responder a entrevista que será realizada utilizando perguntas de dados pessoais e da qualidade de vida frente à participação do grupo de dança. Também será utilizado outro instrumento para avaliar a qualidade de vida através de um questionário estruturado chamado Whoqol-old.

Não haverá riscos relacionados à sua participação na pesquisa. A sua participação nesta pesquisa estará contribuindo para que a partir dos estudos relacionados a este tema, este projeto contribua para avaliar a melhoria da qualidade de vida frente a sua participação no grupo de dança.

Garantimos o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. Manteremos em arquivo, sob nossa guarda, por cinco anos, todos os dados e documentos da pesquisa. Após, transcorrido esse período, os mesmos serão destruídos. Os dados obtidos a partir desta pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos neste documento.

Você tem a liberdade de optar pela participação na pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de comunicar-se com o pesquisador.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as folhas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador. Abaixo, você tem acesso ao telefone e endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento no decorrer da pesquisa. Telefone institucional do pesquisador responsável: (51) 3586-8800, ramal 9046 (Universidade Feevale).

E-mail institucional do pesquisador responsável: letice@feevale.br

Nome do pesquisador responsável: Letice Dalla Lana

Assinatura da Acad. Enf. Feevale Gislaine Hermann

Novo Hamburgo, _____ de _____ 2016.

Declaro que li o TCLE: concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B- ROTEIRO DA ENTREVISTA

ROTEIRO DA ENTREVISTA	
1. Número da entrevista:	Nent_____
2. Entrevistador:	
Data da entrevista:	
Horário da entrevista:	
PARTE I DADOS PESSOAIS	
3. Qual o seu nome?	Nom_____
4. Qual sua idade?	Ida_____
5. Sexo: (o pesquisador observará. Sem necessidade de questionar)	Sex_____
6. Quanto tempo participa do grupo de dança? (pesquisador deve responder em meses)	Grup_____
7. Onde você mora? (o pesquisador deve descrever o município)	Res_____
8. Você tem alguma doença? (nas respostas afirmativas, questionar o item 9)	PDoe_____
9. Saberá informar qual a doença? (o pesquisador deve descrever o nome da doença)	Doe_____
10. Toma alguma medicação para essa doença? (o pesquisador deve responder quantos em número de medicamentos)	Med_____
PARTE II – QUESTÃO NORTEADORA	
<p>Como é a sua qualidade de vida desde a entrada no grupo de dança? Saberá destacar os principais aspectos que influenciam na qualidade de vida desde a entrada no grupo de dança? (o pesquisador deve certificar-se que o gravador esteja ligado, anotando apenas tópicos que achar importante, atentando-se ao diálogo).</p>	

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO WHOQOL-OLD

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade. Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor, tenham em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida nas duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
------	-------------	-------	-------	---------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

old_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

old_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

old_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

old_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz Nem infeliz	Feliz	Muito Feliz
1	2	3	4	5

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito Boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

Fonte: FLECK, MPA et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista ABP/APAL, v. 21, s/n, p. 19-28; 1999