

O EFEITO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

THE EFFECT OF DANCE IN THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

Marina Camargo Garcia
Danielle dos Santos Cutrim Garros
Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp, Campus de Marília

Resumo

Um dos trabalhos do terapeuta ocupacional com o idoso é prevenir e estimular os componentes psicossociais relacionados à emoção, ao mental e à percepção de si e do outro, a fim de prevenir o isolamento e a inabilidade social, preservando assim a sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi investigar qual o efeito da intervenção da Terapia Ocupacional por meio da dança na qualidade de vida de idosos ativos. A pesquisa teve um caráter quantitativo e qualitativo e foi realizada com 10 idosos, sem dificuldades de entendimento e aptos para a atividade, que frequentavam uma Unidade Básica de Saúde em uma cidade do interior de SP. Foram realizadas 12 sessões, entre avaliações e intervenções. Os métodos de coletas de dados foram a Avaliação de Qualidade de Vida, versão em português da WHOQOL-100 e entrevista aberta com os idosos. As análises dos dados desta pesquisa revelaram uma mudança positiva no item relacionado ao trabalho e, de acordo com relatos dos participantes, mudanças significativas em seu cotidiano e em sua qualidade de vida, especialmente nos aspectos de socialização, percepção de si e satisfação. Concluiu-se que, neste grupo de idosos, a dança promoveu o efeito de melhora na qualidade de vida.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional. Idosos. Qualidade de Vida. Dança.

Abstract

One of the works of the occupational therapist with the elderly people is to prevent and stimulate the psychosocial components related to emotion, mental and self-perception and the other, in order to prevent isolation and social inability, thus preserving their quality of life. The objective of this study was to investigate the effect of Occupational Therapy intervention through dance on the quality of life of active elderly people. The research had a quantitative and qualitative character and it was done with 10 elderly people, with no understanding difficulties and suitable for the activity, who attended a Basic Health Unit in a city in the countryside of São Paulo State. Eleven sessions was taken for evaluations and interventions. Methods of data collection were the Quality of Life Assessment, Portuguese version of the WHOQOL-100 and an open interview with the participants. The data analyzes of this research revealed a positive change in the item related to work and, according to the participants' reports, significant changes in their daily life and quality of life, especially in the aspects of socialization, self perception and satisfaction. It was concluded that, in this elderly group, the dance promoted the effect of improvement in the quality of life.

Keywords: Occupational Therapy. Elderly People. Quality of Life. Dance.

Agradecimentos: aos idosos, à Secretaria de Saúde de Marília e a UNESP, Campus Marília, SP.

1 Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2007), o envelhecimento faz parte da realidade das sociedades atuais. Entre os anos de 2001 a 2011, a população de idosos passou de 15,5 milhões para 23,5 milhões, ou seja, a participação relativa dos idosos na estrutura etária populacional aumentou de 9,0% para 12,1% no período, estimando-se que, em 2025, o Brasil se torne a sexta maior população de idosos no mundo (BRASIL, 2015).

O estudo de Seixas et al. (2012) apontou que os idosos que estão inseridos no seio da família, e que continuam desempenhando suas atividades básicas da vida diária, são mais independentes funcionalmente, em razão da sua participação ativa, com autonomia na sociedade, diferentemente daqueles que são institucionalizados, o que sugere ser positiva a busca de soluções que impeçam ou retardem a perda de autonomia dos idosos.

King e Olson (2006) destacaram que a promoção da saúde na Terapia Ocupacional através do treinamento em áreas que proporcionem uma integração mais assertiva inclui a avaliação de fatores de risco à saúde.

Reis, Gomes e Aoki (2013) reuniram no trabalho intitulado *“Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas”* as discussões realizadas no Simpósio de Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde, ocorrido em 2011. Entre os participantes estavam profissionais, estudantes e docentes. A reflexão das discussões foi sobre a população assistida pelo terapeuta ocupacional neste sistema de saúde. Quanto à reabilitação e saúde integral da pessoa com deficiência e idosos, inclusão de ações de reabilitação na Atenção Primária a Saúde, destacaram os seguintes aspectos:

Integração do modelo clínico e social, perspectiva de responsabilidade coletiva e compromisso com a inclusão social; Promoção à saúde, prevenção de agravos e deficiências, com importante participação nas campanhas de vacinação; Promoção do protagonismo da pessoa com deficiência e sua família; Redução de incapacidades, melhora da funcionalidade, acesso a tecnologias de ajuda e acessibilidade; Promoção da participação comunitária e acesso a direitos sociais; Apoio na inclusão escolar de crianças com deficiências; Promoção do envelhecimento saudável, bem como de ações de combate à violência contra o idoso; e Orientações quanto à rotina saudável, prevenção de quedas e estratégias para a administração correta dos medicamentos (REIS; GOMES; AOKI, 2013, p.344).

Para Pellegrini (1999), um programa de Terapia Ocupacional na comunidade consta de seis etapas que são identificação das necessidades e dos problemas, o estabelecimento das prioridades, elaboração de um programa em si, determinação das ações e dos recursos, implementação e evolução do programa.

A dança pode ser um recurso terapêutico ocupacional potente em programas com a comunidade. Entre os benefícios da dança destaca-se a integração do corpo com

a mente, ampliando o potencial do corpo, libera o indivíduo através do ritmo musical, através da emoção, em razão do resgate de lembranças e da criação de momentos felizes, levando a uma redução de estresse (COSTA et al., 2007).

O ato de ensinar a dança ao idoso proporciona este a pensar como sua vida poderia ser um movimento harmonioso, livre e alegre.

Segundo Liberman (2010), na dança, o corpo além de afetar é afetado por outro corpo. Tal processo cria turbulências e transformações irreversíveis em cada sujeito que a pratica, sendo então, o fator modificador da condição do indivíduo. Assim, tanto a arte como o próprio corpo são objetos terapêuticos porque possibilitam a captação de informações, além da expressão e comunicação, ainda que subjetivamente.

Na Terapia Ocupacional, a dança pode ser utilizada como uma atividade de intervenção em um processo terapêutico, capaz de promover a independência funcional do indivíduo, o ajustamento psicológico, a inserção social, a comunicação, a expressividade e o autoconhecimento. A dança proporciona a compreensão do indivíduo a partir das potencialidades do seu corpo por ser um meio de expressão deste. Assim, desenvolve o sentimento de pertencimento, que gera mudanças no comportamento social do mesmo em relação à família e à sua rede social, ou seja, um exemplo de atenção à saúde. (LIBERMAN, 2002)

A escolha pela dança como prática corporal a ser utilizada no trabalho do terapeuta ocupacional em uma Unidade Básica de Saúde justifica-se pela possibilidade desta oferecer os mais amplos benefícios, por ser uma atividade extremamente prazerosa e capaz de proporcionar um condicionamento físico, além de melhorar a capacidade cardiorrespiratória, aumentar circulação periférica, auxiliar na perda de peso, diminuir e/ou manter a pressão arterial, melhorar o fortalecimento muscular, proteger as articulações, atenuar algias e desconfortos, prevenir artrose, melhorar o humor, melhorar a autoestima e estimular o convívio social, ou seja, promover a melhora na qualidade de vida (SILVA, 2011).

2 Objetivo

O objetivo deste estudo foi investigar qual o efeito da intervenção da Terapia Ocupacional por meio da dança na qualidade de vida de idosos ativos.

3 Método

3.1 População

Participaram do estudo 10 idosos, de ambos os sexos, com idades entre 60 e 80 anos. Os critérios de inclusão foram idosos ativos, com mais de 60 anos, independentes,

sem dificuldade de compreensão, fisicamente ativos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde localizada no interior de uma cidade de São Paulo, Brasil. Foram excluídos da pesquisa idosos com restrição médica comprovada para a realização de atividade física, com diagnóstico psiquiátrico e/ou demência avançado, com prejuízo grave do entendimento de sentenças e/ou comandos, ou com enfermidades agudas graves e restrição e movimento.

3.2 Local da Pesquisa

As atividades vinculadas à pesquisa foram realizadas na própria Unidade Básica de Saúde, situada em uma cidade no interior de São Paulo. Selecionou-se um ambiente com iluminação compatível para a atividade, ventilado, livre, com nenhuma ou pouca fonte de desvio de atenção do idoso, para execução do trabalho.

3.3 Materiais Utilizados

Foram utilizados para a intervenção, um aparelho de som e um *pen drive* com as músicas selecionadas.

3.4 Adaptação da Atividade

As músicas selecionadas para a intervenção foram apropriadas adequadas para a capacidade sensório-motora dos idosos, apresentando desta forma, baixa intensidade e ritmo mais lento. Neste sentido, as músicas e coreografias tiveram referência nos estilos musicais de “Axé”, “Disco” e “Zumba. O objetivo principal era o prazer na dança e a capacidade de possibilitar esta aos idosos, por isso não houve coreografias fixas, sendo os passos realizados de acordo com o ritmo da música e a necessidade dos idosos, respeitando os seus limites. No entanto, a terapeuta é quem direcionava os passos. Portanto, a adaptação se deu através do uso de músicas com ritmo mais lento e frequência mais baixa, passos mais lineares, com mudanças suaves entre os passos, excluindo-se viradas de corpo e cabeça de modo brusco, agachamento, dança em um só pé, rodadas e movimentos que possam ser comprometidos por restrições ou que possam desencadeá-las.

3.5 Instrumentos para coleta de dados

A pesquisa foi quantitativa e qualitativa. A investigação quantitativa da qualidade de vida do idoso ativo foi feita por meio da Avaliação de Qualidade de Vida, versão em português da WHOQOL-100, com o objetivo avaliar a qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

O método qualitativo de coleta de dados foi realizado através das entrevistas com uma única pergunta aberta e disparadora das falas dos idosos sobre o que os mesmos acharam das intervenções. Estas entrevistas foram realizadas tanto após cada intervenção, quanto ao final de todas as intervenções.

Antes de iniciar as sessões, foi realizada uma reunião com todos os participantes para explicação sobre a pesquisa, as intervenções, assinaturas do termo de consentimento e resposta da avaliação WHOQOL-100, esta foi respondida pelo próprio participante e feita novamente após as intervenções.

3.6 Intervenções

O programa de intervenção iniciava-se com música e o aquecimento baseado na percepção do corpo e do movimento, posteriormente, seguido de dança, e finalizado com diálogo a respeito da atividade. A intervenção foi realizada em 10 sessões, semanais, com a duração de 60 minutos cada, além das duas reuniões.

3.7 Análise de dados

Os dados coletados foram processados pelo pesquisador no programa Excel®. Realizou-se a análise estatística por meio de distribuição de frequência simples a fim de caracterizar a amostra de participantes. Em relação aos dados coletados por meio do WHOQOL-100, cada domínio foi analisado isoladamente utilizando o [PASW Statistics 18 - SPSS](#) (Statistical Package for the *Social Sciences*) - *software* (IBM SPSS)®.

3.8 Ética

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP – Campus de Marília/SP, respeitando as prerrogativas da resolução 196/96 do CONEP que versa sobre ética em pesquisa com seres humanos com a numeração 1.299.767, incluindo assinatura de todos os participantes do termo de consentimento.

4 Resultados e discussão

Os resultados obtidos foram analisados segundo as respostas dos participantes da pesquisa, e a amostra do estudo foi composta por idosos ativos, da Unidade Básica de Saúde de uma cidade do interior de São Paulo.

A pirâmide etária da população mundial e do Brasil vem se modificando especialmente nas últimas décadas. As pessoas vivem mais, devido à revolução médico-sanitária e à queda da taxa de natalidade, porém, esse fato não significa qualidade de vida, principalmente para os idosos (TODARO; JACOB FILHO, 2004; BRASIL, 2015).

Um estudo realizado por Prado et al. (2000 apud Leal & Hass, 2006) na área da dança para a terceira idade mostra que a idade não se constitui em obstáculo para a prática da dança, e essa atividade tem grande aceitação por parte dos idosos que a praticam. Essa informação corrobora com as idades dos participantes da presente pesquisa, que variaram entre 60 e 76 anos, sendo que 40% concentravam-se entre 66-70 anos, 30% entre 71-75, 20% entre 60-65 e 10% dos idosos entre 76-80 anos.

Todaro e Jacob Filho (2004) identificaram que a participação da mulher em uma atividade física, em especial aquela que forneça a recreação como a dança, proporciona boa forma física e maior energia, que refletem na melhora das condições psíquicas e sociais. A maior porcentagem dos indivíduos avaliados na pesquisa foi do sexo feminino (90%), sendo somente 10% do sexo masculino. Visto que a pesquisa foi aberta à ambos os sexos, porém realizada com o público feminino em quase sua totalidade, pôde-se observar que a mulher mostrou maior interesse em ganhos com a atividade de dança proposta.

Dentre os participantes 60% eram casados, 30% solteiros e 10% viúvos, com nível de escolaridade superior completo em 30% dos idosos e nível primário em 70%.

Os dados referentes ao perfil dos participantes estudados neste estudo como gênero, idade, estado civil e escolaridade estão apresentados na Tabela 1.

| | | N | Frequência | Porcentagem |
|--------------|--------------|----|------------|-------------|
| Gênero | Feminino | 10 | 9 | 90% |
| | Masculino | 10 | 1 | 10% |
| idade | 60 - 65 anos | 10 | 2 | 20% |
| | 66 - 70 anos | 10 | 4 | 40% |
| | 71 - 75 anos | 10 | 3 | 30% |
| | 76 - 80 anos | 10 | 1 | 10% |
| Estado civil | Solteiro(a) | 10 | 3 | 30% |
| | Casado(a) | 10 | 6 | 60% |
| | Viúvo(a) | 10 | 1 | 10% |
| Escolaridade | Primário | 10 | 7 | 70% |
| | Superior | 10 | 3 | 30% |

Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo ao sexo, idade, estado civil, escolaridade.

Fonte: elaboração própria.

O sedentarismo da vida civilizada é um co-fator básico na predisposição a doenças. No estudo de Duarte et. al. (2008) sobre o comportamento sedentário entre as pessoas idosas do município de São Paulo observou-se uma prevalência do perfil de idosos sedentários, o sexo feminino, idosos com menor nível de escolaridade e renda, maioria sem incapacidade que os impedisse de realizar atividades físicas regulares; o sedentarismo teve influência na ocorrência de incapacidades e óbitos.

Os dados referentes ao perfil dos participantes, estudados no presente estudo, em relação ao trabalho, atividade física e participação social em algum grupo estão apresentados na Tabela 2.

| | | N | Frequência | Porcentagem |
|------------------------------------|------------|----|------------|-------------|
| Trabalho | Não Possui | 10 | 6 | 60% |
| | Aposentada | 10 | 3 | 30% |
| | Autônoma | 10 | 1 | 10% |
| Atividade física anterior | Não Possui | 10 | 4 | 40% |
| | Ginástica | 10 | 5 | 50% |
| | Caminhada | 10 | 1 | 10% |
| Participação em algum grupo | Sim | 10 | 3 | 30% |
| | Não | 10 | 7 | 70% |

Tabela 2 - Caracterização da amostra em relação ao trabalho, atividade física e participação social em algum grupo.
Fonte: elaboração própria.

Conforme Dias (2006), a aparente aceitação por parte dos idosos de qualquer coisa que lhes é proposta, ou mesmo, a ideia de que não podem vivenciar certas atividades, pode ser entendida como reflexo de uma geração que viveu oprimida, estigmatizada pela sociedade e que durante décadas de autoritarismo, acostumou-se a não reclamar do que lhe incomoda. Ainda de acordo com Dias (2006), deve-se salientar que o envelhecimento psicológico é resultante do social, que sofre interferência do biológico e que, por sua vez, também influencia o psicológico, ou seja, os três aspectos do envelhecimento estão interligados, um acaba levando, induzindo ou influenciando diretamente o outro.

A literatura destaca que é necessário equilibrar as potencialidades e limitações, no sentido de que se possam desenvolver mecanismos eficazes para se lidar com as perdas do processo de envelhecimento e adaptar-se, da melhor maneira possível, às desvantagens e incapacidades que podem ocorrer na velhice e, assim, poder usufruir e valorizar bem mais os ganhos desse, que muitas vezes são camuflados ou esquecidos (DIAS, 2006).

A adoção de uma nova definição do envelhecimento busca modificar a visão fisiopatológica desse processo. Entretanto, isso não significa a defesa da preservação dos níveis de desempenho de quando se era jovem, mas sim, a conservação do potencial que a pessoa possui para a manutenção de seu desenvolvimento, obedecendo e respeitando os limites individuais, os quais são dependentes das condições de saúde globais, do estilo de vida e da educação (TODARO; JACOB FILHO, 2004).

Para Garcia et. al (2009), a dança vista como atividade física auxilia o idoso a sair do isolamento provocado pela aposentadoria, contribui para a independência social, melhora a condição geral do indivíduo, ocorrendo também uma diminuição do preconceito cultural imposto pela sociedade. Pensando nessa forma do envelhecer cada vez mais saudável, realizou-se a pesquisa com a dança como intervenção escolhida. Os resultados referentes à comparação de dados coletados dos participantes no momento anterior e posterior à intervenção estão apresentados na Figura 1.

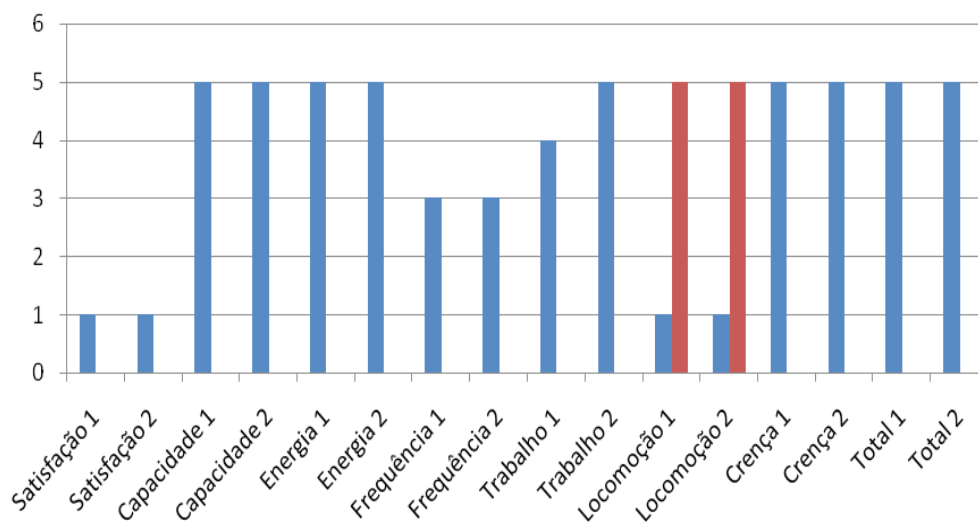


Figura 1 - Resultado de comparação entre o antes e o depois da Intervenção.
Fonte: elaboração própria.

Ao comparar as frequências dos dados coletados antes e depois da intervenção terapêutica, pôde-se observar que nos itens Satisfação, Capacidade, Energia, Frequência e Crença, não houve diferença significativa de resultados, sendo que as frequências de respostas foram similares nos dois momentos. Analisando o item Trabalho, foi possível observar uma melhora na frequência de respostas entre pré e pós-intervenção e no item Locomoção, é possível observar que houve um empate entre as frequências 1 (correspondente à nada) e 5 (extremamente), em ambos os momentos de avaliação.

Ao entrar em contato com o mundo da dança, o idoso perde seus medos, incertezas e dúvidas, tornando-se uma pessoa mais receptiva a relacionamentos interpessoais e a formação de grupos, aprendendo o verdadeiro caráter das danças sociais, bem como o valor de um abraço (GOBBO, 2005).

Analisando o item Satisfação que também representa a sua preocupação com a saúde, pôde-se observar que a maior porcentagem tanto no pré-teste quanto no pós-teste foi de pontuação 1 (correspondente à nada), ou seja, os participantes relataram ter uma preocupação mínima em diversos aspectos em sua vida.

De acordo com Lima (2004), é de suma importância para o terapeuta ocupacional o processo terapêutico ocorrido com o indivíduo durante a realização da atividade, e para que esse processo se dê, há a necessidade de tanto a atividade quanto os elementos nela envolvidos, façam sentido na vida do indivíduo, sendo sua necessidade também. Sugere-se esta a condição de diferença na condução desta atividade pelo terapeuta ocupacional. Não tratando unicamente a dança como uma sequência de movimentos iguais e sincronizados de um grupo de idosos em busca da mobilização articular, mas sim de um processo carregado de significados, que vão além da mobilização articular ativa, perpassando por uma situação de mobilização corporal, ativada pelo sistema sensorial auditivo, através da música, que desencadeia adequação de ritmo, movimento e postural e que trás à tona também a memória afetiva associada a músicas de uma fase da vida dos idosos. Para que isso aconteça efetivamente e afetivamente é importante uma boa análise de atividade voltada para o grupo em questão, sendo necessário o estudo, a observação de todos componentes envolvidos neste processo, incluindo-se aí as técnicas, os movimentos, as habilidades e as capacidades envolvidas. Neste contexto, a atividade facilitada com algumas adaptações com referência na faixa etária dos indivíduos, adaptando o ritmo, para mais lento, a frequência, intensidade e movimentos mais suaves, este procedimento favoreceu a participação dos idosos.

Quanto à Capacidade e a Energia (Satisfação), avaliadas na intervenção da dança, pôde-se observar que ambos os itens apresentaram maior porcentagem tanto no pré-teste quanto no pós-teste correspondentes à pontuação 5 (extremamente), ou seja, os participantes relataram sentirem-se extremamente capazes para realizar atividades e com energia o suficiente para tal em diversos aspectos de sua vida.

Por meio da dança pode-se resgatar lembranças, sensações e sentimentos que acompanham os idosos desde sua infância, proporcionando felicidade, diversão e sensações prazerosas. (LEAL; HAAS, 2006). Analisando o item Frequência, pode-se observar que a maior porcentagem de sentimentos tanto no pré-teste quanto no pós-teste foi de pontuação 3 (correspondente à médio), ou seja, os participantes relataram ter uma frequência média de sentimentos tanto positivos quanto negativos em diversos aspectos em sua vida.

Para Barros Neto (2007 apud Merquiades et. al., 2009), a adoção de um estilo de vida mais ativo e bem sucedido, com aumento das atividades físicas habituais ou até mesmo a inclusão de exercícios físicos na rotina dos idosos contribuem para um envelhecimento saudável, minimizando as incapacidades associadas ao envelhecimento:

Qualidade de vida aplica-se ao indivíduo aparentemente saudável e diz respeito ao seu grau de satisfação com a vida nos múltiplos aspectos que a integram: moradia, transporte, alimentação, lazer, satisfação/realização profissional, vida sexual e amorosa, relacionamento com outras pessoas, liberdade, autonomia e segurança financeira. (SILVA, 1999, p. 261 apud MOREIRA, 2001, p.35)

Em concordância com o autor, foi possível observar uma melhora na frequência de respostas entre pré e pós-teste no item Trabalho, saindo de uma maior porcentagem no nível 4 (correspondente à muito) no pré-teste, para uma maior porcentagem no nível 5 (correspondente à extremamente) no pós-teste, ou seja, os participantes relataram sentirem-se mais aptos para o trabalho em sua vida após a intervenção da dança.

A dança desenvolve a coordenação motora, agilidade, ritmo e percepção espacial, desperta e aprimora a musicalidade corporal de forma inteligente e natural, permitindo uma melhora na auto-estima e a ruptura de diversos bloqueios psicológicos, possibilita o convívio e aumento do rol de relações sociais, torna-se uma opção de lazer e promove inclusive melhora de doenças e outros problemas. (FLORES, 2002, p.8 apud GOBBO, 2005, p.1). Em acordo, analisando o item Locomoção da avaliação, pôde-se observar um empate de porcentagem tanto no pré-teste quanto no pós-teste entre as frequências 1 (correspondente à nada) e 5 (extremamente), ou seja, os participantes divergiram bastante suas respostas nesse item em ambos os momentos da avaliação, não havendo apenas uma resposta que os representasse em maior frequência.

A Crença e a Espiritualidade, são fatores que podem influenciar diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Segundo Merquiades (2009), os idosos praticantes de exercícios físicos se mostram mais abertos e bem humorados, e emocionalmente equilibrados em relação aos fatos do cotidiano, contribuindo assim para o encontro de uma identidade e de uma melhor qualidade de vida. O que corrobora com o item Crença da avaliação, em que pôde-se observar que a maior porcentagem tanto no pré-teste quanto no pós-teste foi de pontuação 5 (correspondente à extremamente), ou seja, os participantes relataram em sua totalidade que suas crenças dão sentido extremamente para sua vida nos dois momentos.

Outro método de coleta de dados foram as entrevistas com perguntas abertas sobre as questões acerca do que os idosos acharam das intervenções, estas entrevistas foram realizadas tanto após cada intervenção, quanto ao final de todas as intervenções. A seguir tem-se os produtos destas entrevistas através dos relatos dos idosos sobre as intervenções:

[...] Gostei de vir, fiz novas amizades, me senti bem. (A. M, 69 anos)

[...] Fiz mais amigas, estou feliz. (I. L, 66 anos).

[...] Estou conhecendo uns colega da hora. (I. S, 72 anos).

[...] O melhor da dança é que fiz novas amizades. (L. L, 64 anos).

[...] Alguns eu conhecia de vista, mas fiz novos amigos e foi ótimo. (M. D, 74 anos).

[...] Fiz mais amizades, agora encontro as pessoas na rua e ficamos conversando um tempão. (S. S, 60 anos).

A dança na vida do idoso é responsável por uma série de benefícios em sua vida cotidiana, sobretudo nas relações interpessoais; ou seja, é no fator social que a dança atua com maior eficiência (GOBBO, 2005).

Relatos dos participantes e dos pesquisadores que realizaram a intervenção afirmam a veemência da iniciativa dos idosos de propor a partir do segundo dia de intervenção reunirem-se e organizarem-se para realização de um cafezinho da tarde após o término de cada intervenção semanal, sendo fiéis ao compromisso até o último dia de encontro. Ao final de cada intervenção semanal, deu-se esse momento de troca entre os participantes, em que tomavam o seu café, trocavam experiências sobre a dança, davam relatos pessoais e compartilhavam acontecimentos durante a semana de cada um, estendendo o encontro inicial de 60 minutos para aproximadamente 100 minutos.

A auto-estima, decorrente das atitudes positivas ou negativas do indivíduo perante a si próprio, pode estar associada à qualidade de vida dos idosos. A auto-estima está relacionada a auto-imagem, sendo uma dependente da outra e com o envelhecimento, há a tendência de redução da auto-estima do idoso (MERQUIADES et. al., 2009). Outrossim, ao permitir a maior convivência entre os integrantes proporciona-lhes maior confiança em si e nas outras pessoas, afastando-se o sentimento de solidão e isolamento, fazendo com que as mulheres, por exemplo, adotem hábitos de vida mais alegres, tais como os passeios, as festas, que anteriormente elas não conseguiam realizar (ZAGO; SILVA, 2003). Tais afirmações corroboram com os relatos dos idosos durante e ao final do período de intervenção:

1) [...] Eu me sentia duro, agora consigo me mexer mais. Eu gosto de vir, melhorou muito em tudo. Eu não sabia nem dançar, agora eu sei. (V. S, 75 anos).

2)[...] Melhorou bastante, o físico, as doenças, tudo. Olha, eu consigo fazer esse movimento que antes eu não conseguia. (S. S, 60 anos).

3)[...] Me sentia apática, a dança me reavivou a vontade de fazer mais coisas. Tinha uma vida muito parada, só estava no meu mundinho, ficando bitolada. Não fazia nada para mim. Eu adquiri mais confiança depois das aulas. (N. L, 66 anos).

4)[...] Eu tenho vontade de sair um pouco mais de casa, converso mais com as pessoas. Meu sono ficou melhor, tenho dançado bastante. (I. F. 67 anos).

5)[...] A dança é tudo de bom. Não dá vontade de faltar. (M. D, 74 anos).

- 6)[...] Nossa, eu estou me sentindo mais animada. Mudou em casa, as coisas estão mais fáceis de fazer. Meu marido melhorou muito com a dança. (L. S, 76 anos)
- 7)[...] Melhorou minha flexibilidade. No dia-a-dia ficou mais fácil abaixar e levantar. (L. L, 64 anos).
- 8)[...] Mudou bastante. Eu era mais dura, travada. Agora eu consigo fazer coisas que eu não fazia, meu corpo ficou mais solto. (I. S, 72 anos).
- 9)[...] Melhorou meu corpo, me sinto mais mole. Estou com mais ânimo. (I. F, 67 anos).
- 10)[...] Me sinto mais disposta. (A. M, 69 anos).
- 11) [...] Nós estamos tão boas que logo logo vamos substituir as bailarinas do Faustão (risos). (M. D, 74 anos).

Se o contexto de prática for agradável, pode contribuir para que queiram repetir essas experiências mais vezes, tornando-se praticantes sistemáticos. O que fundamenta o relato trazido por dois integrantes:

- 1) [...] E como vamos fazer quando acabar? É tão bom, deveria ter todo dia. (L. L, 64 anos).
- 2)[...] Poderia ter mais vezes na semana, né?! (M. D, 74 anos).

De acordo com os relatos apresentados anteriormente no trabalho, foram referidas situações que vão de acordo com Flores (2002 apud Gobbo, 2005) que relata que a dança desenvolve a coordenação motora, agilidade, ritmo e percepção espacial, desperta e aprimora a musicalidade corporal de forma inteligente e natural, permitindo uma melhora na auto-estima e a ruptura de diversos bloqueios psicológicos, possibilita o convívio e aumento do rol de relações sociais, torna-se uma opção de lazer e promove inclusive melhora de doenças e outros problemas.

Nesse sentido, a dança, no contexto da Terapia Ocupacional, passa a considerar os aspectos morfológicos, psíquicos e sociais, tendo papel fundamental de habilitar e reabilitar o indivíduo, física ou mentalmente, através de estímulos provocados pela música, ritmo e canto. Ela permite ao terapeuta utilizá-la como recurso e meio de tratamento, buscando fazer com que cada indivíduo realize movimentos expressivos para si mesmo. Por meio dela, emprega-se a visão holística de mundo, notando-se o sujeito como um todo (LÓPEZ, 2002).

De acordo com De Carlo e Bartalotti (2001), em verdade, o que se faz em relação aos idosos é ampliar a realidade, visto que os idosos, ao se submeter ao acompanhamento terapêutico ocupacional, começa a vislumbrar novas e concretas possibilidades de adquirir conhecimentos, tal como de conquistar novas linguagens, aprendendo a conviver melhor e se emancipar, criando, inclusive, novos projetos de vida. Corroborando com a informação, temos o relato de um idoso:

1) [...] Me senti mais animada para procurar outra atividade. Entrei em um grupo de culinária. (I. L, 66 anos).

5 Conclusão

Dentre as tantas atividades que podem ser praticadas pelos idosos que buscam uma melhoria em sua qualidade de vida, encontramos a dança. A dança é uma prática corporal que proporciona prazer, possibilitando melhorias em suas capacidades cognitivas, no fortalecimento de seu lado emocional, e como consequência possibilitando que os praticantes dessa atividade melhorem suas relações pessoais, sua socialização, sua autoconfiança, sua independência em atividades diárias e aumentem sua rede de apoio.

Diante do exposto, acredita-se que a dança é benéfica aos idosos e capaz de proporcionar prazer e bem estar, amenizando os inúmeros problemas que são acometidos diante do seu processo de envelhecimento. No entanto, deve ser feita de acordo com seu potencial, capacidades, limites e significados adequados a eles. A análise dos dados qualitativas das entrevistas revelaram mudanças significativas no cotidiano e na qualidade de vida, especialmente nos aspectos de socialização, percepção de si e satisfação, diferente dos resultados da avaliação quantitativa realizada antes e após à intervenção, em que o único item que houve mudança para melhor foi o relacionado ao Trabalho. Dessa forma, concluiu-se que os idosos estão vivendo mais e em busca de melhor qualidade de vida, o que incentiva trabalhos e pesquisas na área de dança, qualidade de vida de idosos e Terapia Ocupacional, que devem surgir com o intuito de aumentar qualitativa e quantitativamente a bibliografia sobre esse tema inesgotável.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Econômica [Internet]. Rio de Janeiro; 2015
- COSTA, B.; MIGUEL. C.; PIMENTA, L. A dança na terceira idade. *Revista Viva Idade Faculdade de Ciências Humanas – FUMEC*, Maio de 2007. Disponível em: <<http://vividade.files.wordpress.com/2007/06/danca1.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.
- DE CARLO, M.M.R. do P; BARTALOTTI, C.C. (Org.). *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.
- DIAS, V.K. *A participação de idosos em atividades de aventura na natureza no âmbito do lazer: valores e significados*. 2006. 121f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade - Pedagogia da Motricidade Humana) - Instituto de Biociências de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, 2006.

- DUARTE, Y.A.O et al. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, v.5, n.4, p.183-188, 2008.
- GARCIA, J.L. et. al. A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. *Revista EFDeportes.com*, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd139/a-danca-naqualidade-de-vida-dos-idosos.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2012.
- GOBBO, D.E. A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. *Revista Eletrônica de Educação Física*, Curitiba, v.2, a.1, 2005.
- KING, P.M; OLSON, D.L. Trabalho. In: CREPEAU, E.B.; COHN, E.S. *Willard & Spacman, Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.626-643.
- LEAL, I.J.; HAAS, A.N. O Significado da dança na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, v.3, n.1, p.64-71, 2006.
- LIBERMAN, F. Delicadas Coreografia: Apontamentos sobre o corpo e procedimentos em uma Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, Jan-Abr., v.18, n.1, p.67-76, 2010.
- LIBERMAN, F. Trabalho corporal, música, teatro e dança em Terapia Ocupacional: clínica e formação. *Cadernos. Centro Universitário S. Camilo*, São Paulo, v.8, n.3, p.39-43, 2002.
- LIMA, E.M.F.A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.15, n.2, p.42-8, 2004.
- LÓPEZ, B.P. *Terapia ocupacional em geriatria: 15 casos prácticos*. Madrid: Panamericana, 2002.
- MERQUIADES, J.H. et. al. A Importância do exercício físico para a qualidade de vida dos idosos. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. São Paulo, v.3, n.18, p.597-614, 2009.
- MORAES E.M; MORAES F.L; LIMA S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev. Med. Minas Gerais*, v.20, n.1, p.67-73, 2010.
- MOREIRA, W.W. (Org.). *Qualidade de vida: complexidade e educação*. Campinas, SP: Papirus, 2001.
- PELLEGRINI, M. Terapia Ocupacional em Comunidade, um Hermoso Desafio. In: *Terapia Ocupacional, Trabajo y Comunidad*. Argentina: C.O.L.T.O.A., grupo editor, 1999.
- REIS, F; GOMES, L.M, AOKI, M. Terapia ocupacional na atenção primária à saúde: reflexões sobre as populações atendidas. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v.20, n.3, p.341-350, 2012.
- SEIXAS L.A; VASCONCELLOS C; BARLETA C, RIBEIRO S.M. *Pesquisa em Educação Física*, v.11, n.2, p.31-40, 2012.
- SILVA, A.H.; MAZO, G.Z. Dança para Idosos: uma alternativa para o exercício físico. *Cinergis*. Florianópolis, v.8, n.1, Jan/Jun. p.25-32, 2007.
- SILVA, D.E.M; LEMES, E.R, FILHO, R.L, SILVA, E.A. Benefícios da dança na terceira idade. Monografia apresentada à UEG – Universidade Estadual de Goiás/Caldas Novas, Curso de Educação Física. Caldas Novas, 2011. Disponível em: <www.cdn.ueg.br/arquivos/caldas_novas/.../ELITONROBERTO.pdf>. Acesso em: 02 maio 2012.
- TODARO, M.A; JACOB FILHO, W. Dança: uma atividade física de corpo e alma. In: DIOGO, M.J.D; NERI, AL; CACHIONI, M. (Org.). *Saúde e qualidade de vida na velhice*. Campinas: Alínea, 2004. p.189-209.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* / World Health Organization. Tradução Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZAGO, A.V.; SILVA, A.S. Dançando com a terceira idade. *A terceira idade*, São Paulo, v.14, n.28, p.54-73, set. 2003.

Nota sobre os autores

Marina Camargo Garcia, Curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Filosofia e Ciências-Unesp/Marília-SP. e-mail: maaricg@hotmail.com

Danielle dos Santos Cutrim Garros, docente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp/Marília-SP. Email: danielle.garros@marilia.unesp.br

Recebido em: 29/09/2017

Reformulado em: 27/10/2017

Aceito em: 27/10/2017

