

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA LICENCIATURA**

RENAN DOS SANTOS MORAIS

**IMPACTO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES
DO PROJETO VIVER BEM**

São Luís

2020

RENAN DOS SANTOS MORAIS

**IMPACTO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES
DO PROJETO VIVER BEM**

Monografia apresentada ao Departamento do Curso de Licenciatura em Educação Física, como requisito parcial da obtenção do grau em Licenciatura em Educação Física.

Orientador: Prof^a Waldecy das Dores Vieira Vale.

São Luís

2020

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Morais, Renan dos Santos.

Impacto da dança na qualidade de vida em idosos
participantes do projeto viver bem / Renan dos Santos
Morais. - 2020.

48 f.

Orientador(a): Waldecy das Dores Vieira Vale.

Monografia (Graduação) - Curso de Educação Física,
Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do
Maranhão, 2020.

1. Dança. 2. Idosos. 3. Qualidade de vida. I.
Vieira Vale, Waldecy das Dores. II. Título.

RENAN DOS SANTOS MORAIS

**IMPACTO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES
DO PROJETO VIVER BEM**

Monografia apresentada ao departamento do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial da obtenção do grau de Licenciada em Educação Física.

Orientador (a): Profª Waldecy das Dores Vieira Vale

Aprovada em ____/____/2020

BANCA EXAMINADORA

Profª Waldecy das Dores Vieira Vale. (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

2º Examinador
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

3º Examinador
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Á Deus, sem ele nada seria possível.

Dedico esse trabalho a todos que participaram de forma direta e indireta para a realização do estudo, em especial aos idosos que independente da idade, possuem imensa vontade de viver. Dedico com veemência a todos os professores do núcleo de esporte em que fui aluno por contribuírem em minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, à Deus, Nossa Senhora Da Conceição e todos os santos que me regem, por sempre me iluminar, trilhar meus caminhos para o bem e me proporcionar força, saúde e capacidade para vencer obstáculos ao longo da vida e bem como desta pesquisa.

Em seguida e de grande importância aos meus familiares, próximos ou distantes fazem-se presentes acreditando nos meus sonhos. Especialmente minha mãe Maria Valdinea Dos Santos Moraes por não medir esforços para que sempre buscasse o caminho dos estudos, se dedicando sempre com amor em todas as etapas de minha vida e fazendo dos meus sonhos o seu. Ao meu pai Raimundo Do Espirito Santos Moraes por está presente em todas as etapas me dando forças para continuar. Não esquecendo meus irmãos Railson Moraes e Raissa Moraes que sempre estiveram comigo dando apoio em minhas escolhas, com suporte e carinho.

A todos participantes do projeto viver bem, seus coordenadores, idealizadores e alunos por contribuir para o andamento desta pesquisa e por acreditarem no meu trabalho juntamente ao projeto.

Aos meus amigos que são pilares fundamentais de afeto, compreensão e apoio desde o início da graduação, não me deixando desistir nas dificuldades e nos momentos ruins, em especial Iana Raynara Oliveira Silva que foi fundamental para persistir em busca dos meus objetivos.

A todos os docentes do curso de Educação física á qual fui aluno, por sempre demonstrarem amor pela área de atuação, utilizando as melhores formas de transmissão dos conteúdos. Proporcionando conhecimentos valiosos, logrando assim de uma formação plena.

Agradeço minha orientadora Prof^a Waldecy Das Dores Vieira Vale, por me acompanhar e instruir grandemente na realização da pesquisa, se disponibilizando com contribuições positivas ao longo da orientação.

Aprender é, de longe a maior recompensa.

William Hazlitt

RESUMO

O presente estudo intitulado “Impacto da dança na qualidade de vida em idosos participantes do projeto viver bem” tem como objetivo geral investigar o impacto do programa de dança na qualidade de vida em idosos na comunidade do São Francisco do município de São Luís- MA. A partir desse objetivo podemos delimitar pontos importantes para a pesquisa, dentre eles averiguar impactos e interferências na vida desses participantes. A metodologia utilizada foi uma observação simples, seguida de uma entrevista de identificação com perguntas fechadas e logo após uma entrevista semiestruturada, com 12 perguntas abertas e fechadas para maior diagnóstico do estudo, baseadas nos domínios dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD .Participaram na pesquisa 11 pessoas, todas do sexo feminino e idosas nos períodos de 03 à 24 de novembro de 2020. A partir da aplicação de ambos foi possível chegar a uma conclusão a cerca do objetivo. Foi possível afirmar que os idosos participantes do projeto, possuem boa percepção sobre qualidades de vida, a dança auxilia em uma boa promoção de saúde e qualidade de vida, interligadas diretamente em sua autonomia, interação social e aspectos psicológicos.

Palavras-chave: Dança. Idosos. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present study entitled "Impact of dance on the quality of life of elderly people participating in the project living well " has the general objective of investigating the impact of the dance program on the quality of life of the elderly in the community of San Francisco in the municipality of São Luís- MA. From this objective, we can delimit important points for the research, among them to investigate impacts and interferences in the lives of these participants. The methodology used was a simple observation, followed by an identification interview with closed questions and soon after a semi-structured interview, with 12 open and closed questions for further study diagnosis, based on the domains of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD questionnaires . in the survey 11 people, all female and elderly in the periods from 03 to 24 november 2020. From the application of both, it was possible to reach a conclusion about the objective. It was possible to affirm that the elderly participating in the project have a good perception of quality of life, dance assists in a good promotion of health and quality of life, directly linked to their autonomy, social interaction and psychological aspects.

Keywords: Dance. Seniors. Quality of life.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Tabela 1- Caracterização do grupo participante	19
Tabela 2 - Entendimento sobre qualidade de vida (QV).....	21
Tabela 3 - Percepção sobre sua qualidade de vida	22
Tabela 4 – Dança e Qualidade de vida	23
Tabela 5 - Satisfação com a saúde	24
Tabela 6 – Desenvolvimento motor e/ou físico.....	24
Tabela 7 – Limitação Física.....	24
Tabela 8 – Atendimento à saúde.....	25
Tabela 9 – Autonomia	25
Tabela 10 – Motivo de ingresso na modalidade dança	26
Tabela 11 – Modificação na autonomia/ liberdade	26
Tabela 12 – Pergunta 11 da entrevista	27
Tabela 13 – Pergunta 12 da entrevista	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Atividade Física (AF)
DC	Doenças Crônicas
DPE	Doença Pré- existente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
OM	Organização Mundial da Saúde
QV	Qualidade de Vida (QV)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Geral.....	8
2.2 Específicos.....	8
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	9
3.1 Contextualização do envelhecimento.....	9
3.2 Dança e Qualidade de vida na terceira idade.....	12
4 MATERIAIS E MÉTODO.....	15
4.1 Desenho do Estudo.....	15
4.2 Cenário e Participantes do Estudo.....	16
4.3 Procedimentos de Coleta de Dados.....	16
4.4 Análise dos dados.....	17
4.5 Aspectos Éticos.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	29
APÊNDICES.....	35
ANEXO A - Imagens do acervo pessoal do projeto “VIVER BEM”.....	40

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno do processo natural da vida, demarcado por alterações sensoriais e motoras específicas associadas à passagem cronológica. No entanto, vale ressaltar que este fenômeno sofre variação de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente, ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação nutricional de cada um (ÁVILA et al., 2007).

Alterações cognitivas, fisiológicas, patológicas, biológicas e socioeconômicas levam o idoso a uma maior dependência no aspecto funcional, na qual poderá levar a uma impossibilidade de independência e ao envelhecimento saudável (LOBO; SANTOS; GOMES, 2014).

Em todo o mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais obteve uma crescente mais rápida em relação a qualquer outra faixa etária em todo cenário mundial. A população de idosos expandiu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O Brasil até 2025 será o sexto país em números de idosos (World Health Organization- WHO, 2005). Em relação a nível estadual, o número de idosos maranhenses cresceu 16% em quatro anos. São quase 80 mil pessoas a mais nessa faixa etária em 2016 comparado ao ano de 2012 (IBGE, 2016).

De acordo com o estatuto do idoso em vigor no território brasileiro, em 2003:

Art. 3º é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, p.15).

O número crescente da população nesta faixa etária em países em desenvolvimento leva a uma atenção maior no aspecto de assistência concomitante as necessidades especiais para tal grupo (FARIA JUNIOR, 1999).

Esta vertente torna-se determinante para a construção de iniciativas que promovam projetos ou ações de promoção ao envelhecimento saudável e bem sucedido (ÁVILA et al., 2007). A qualidade de vida desse público tende a ser impulsionada pela participação ativa, por sua vez, em grupos de convivência relacionados com a atividade física realizada em coletividade (SOUZA et al., 2010).

A prática regular de exercício físico com orientação médica e com acompanhamento de profissionais especializados torna-se extremamente necessária para que se viva bem e melhor (BURITI; MACEDO, 2011). Atividades regulares tendem a diminuir os riscos de desenvolvimento de doenças e bem como benefícios no sistema cardiovascular, nos aspectos psicológicos e físicos (SILVA et al., 2014).

A dança surge como uma modalidade de atividade significativa para mediar de forma satisfatória na qualidade de vida e, sobretudo, no processo de saúde das pessoas na fase do envelhecimento (VERAS, 1995). Sua eficácia nesse contexto está associada ao envolvimento do bem-estar físico, psicológico, emocional e social relacionado ao amparo da autonomia e dignidade, resultando assim a um desenvolvimento maior da qualidade de vida (MONTEIRO et al., 2007).

Neste contexto a dança proporciona ao idoso um cuidado com o corpo, a mente e no estabelecimento das relações sociais, contribuindo assim no aspecto da autoestima, pois em boa parte dos casos, a atividade é realizada em grupo resgatando esse contato direto com outras pessoas (VERAS, 1995).

Tendo em base a importância da atividade física e bem como da modalidade para a faixa etária de 60 anos ou mais, no aspecto de assistência ao envelhecimento saudável que o projeto “Viver Bem” de iniciativa municipal surge na comunidade São Francisco do município de São Luís- Ma, com a pretensão de fundamentar suas ações que possam atingir grande participação popular, adotando assim maior grau de desenvolvimento de suas capacidades, da promoção a saúde e assistência da comunidade que por muitos anos não obteve serviços relacionados a qualidade de vida do público em questão (OPDENACKER, et al., 2008).

Os participantes do projeto idosos e não idosos participam da atividade na perspectiva relacionada aos grupos de convivência que possibilita assim a diminuição dos riscos causados pelo isolamento social, contribuindo para o surgimento de novas amizades, afastamento da solidão, além de contribuir para um estilo de vida mais atuante e saudável (ARAGONI, et al., 2013).

No contexto exposto, tende-se a percepção da importância da dança na manutenção e bem como na promoção e qualidade de vida em participantes inseridos em grupos. Sua prática pode proporcionar transformação no estilo de vida tornando os idosos mais ativos (BATISTA et al., 2015).

Entretanto apesar dos conhecimentos encontrados na literatura acerca dos proventos ao público, torna-se importante maior investigação baseada na

experiência relatada dos participantes dos preteríveis benefícios adquiridos para maior contribuição ao reflexo assertivo da atuação do projeto.

Levando essas considerações esse estudo tem como pretensão contribuir para o maior entendimento do impacto dos programas sociais no estabelecimento da qualidade de vida da população idosa, levando em consideração a percepção dos praticantes acerca do benefício da prática da atividade física, esta por sua vez realizada em coletividade.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o impacto do programa de dança na qualidade de vida em idosos na comunidade do São Francisco do município de São Luís- MA.

2.2 Específicos

- Averiguar se a dança possui impacto direto na autonomia dos idosos;
- Identificar os benefícios na saúde das praticantes;
- Analisar o perfil dos participantes da pesquisa e se houve mudança nas interações sociais do grupo.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Contextualização do envelhecimento

De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS (2005), o envelhecimento populacional representa um dos maiores triunfos alcançado pela humanidade, em sua dimensão significativa no que se refere à extensão do tempo de vida, como grande conquista no âmbito da saúde pública mundial.

Ao longo da história torna-se possível analisar o comportamento das sociedades antigas em relação ao tratamento com as pessoas mais velhas, sua valorização estava pautada em virtude da experiência, ao auxílio dos mais jovens em suas tarefas diárias, transmitindo assim seu conhecimento adquirido no perpassar da vida em decorrência de sua sabedoria (HORN, 2013).

Lemos et al. (2015) destaca a grande preocupação dos povos Babilônios, Hebreus e gregos com a velhice e suas modificações, predominando em grande maioria o respeito ao mais experiente. Em contrapartida, civilizações como as gregas desprezavam os mais velhos e os colocavam em funções subalternas e humilhantes, pois seus princípios eram pautados no enaltecimento do belo e da juventude.

Durantes muitos séculos o envelhecer foi visto pela óptica patológica, conforme registros históricos sua motivação, pode estar ligada as aquisições realizadas na área médica. Por exemplo, os registros de Galeno, no século II sobre as funções fisiológicas dos idosos. Durante os séculos seguintes observam-se poucos estudos na área. Aristóteles e Leonardo Da Vinci realizaram alguns estudos, porem no mesmo direcionamento ao entendimento da velhice como doença (BORGES, 2007).

Conforme Bertoldo (2010, p.18) os séculos XII, XIII, XIV e XV foram marcados por um posicionamento associativo da velhice como declínio do corpo, demarcada como uma fase de doenças físicas e mentais.

A estrutura da sociedade sofreu modificações em decorrência à acontecimentos históricos que impactavam por sua vez na visão do ser idoso para a população. A noção do envelhecimento como etapa da vida surgiu no período de transição entre os séculos XIX e XX. A temática passou a ser estudada com mais atenção no final do século XIX impulsionando conhecimentos desse fenômeno, que

atualmente possui caractere multidisciplinar e multiprofissional de investigação, envolvendo até mesmo a forma como a sociedade se organiza (SILVA, 2008).

O envelhecimento foi inicialmente observado através de estudos biológicos e fisiológicos, sendo associado à deterioração do corpo. Conforme Uchôa et al. (2003), apenas na contemporaneidade esse olhar sobre a velhice como um fato biológico perde força e a velhice e o envelhecimento passaram a constituir estudos antropológicos.

Para a história da humanidade o fenômeno envelhecimento populacional assume um marco recente acompanhado por expressivas transformações demográficas, biológicas, sociais, econômicas e comportamentais (REZENDE, 2008).

O processo de envelhecimento pode variar de ser humano para ser humano, sendo gradativo para uns e mais rápido para outro. Essas variáveis relacionam-se com fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. O fator biológico do envelhecimento está associado aos aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o psíquico estabelece dimensões cognitivas e “Psicoafetivas”, interferindo na personalidade e afeto. Demonstrando grande complexidade em sua definição (CAETANO, 2006).

A temática apresenta distintas conceituações, tais conceitos consideram diferentes aspectos do desenvolvimento humano, percorrendo pelos campos biológico, social, psicológico e cultural. Ainda assim, não é possível uma definição que envolva os atribulados percursos que levam o indivíduo a envelhecer e como este processo é vivenciado e representado pelos próprios idosos e pela sociedade em geral (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO 2006; UCHÔA, 2003).

Segundo as teorias biológicas o envelhecimento é marcado pela degeneração das funções e estruturas orgânicas. Levando a um declínio gradual das capacidades motoras, assim como a diminuição da flexibilidade, velocidade, capacidade aeróbica e força muscular. Tendo assim, uma modificação na realização de tarefas diárias e preservação adversa de um estilo de vida ativo (SILVA et. al., 2014).

O processamento biológico desenvolve-se em uma perspectiva dinâmica e natural, provocando alterações características dessa etapa da vida. Fisiologicamente destacam-se alterações na atividade glandular e dos declínios nos mecanismos de síntese do organismo, principalmente da síntese proteica, primordial

para a manutenção da vitalidade do organismo humano (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2007).

Porém ressalta-se que o envelhecimento possui dimensão multifacetada, respeitando e legitimando tais facetas. Psicólogos, sociólogos evidenciam alterações independentes do processo biológico, como as psicológicas, espirituais e sociais com igual importância no entendimento desse processo (SOUZA; ZAGONEL; MAFTUM, 2007).

Segundo Schneider; Irigaray (2008), o envelhecimento possui determinantes intrínsecos e extrínsecos, apresentando uma complexidade de variáveis relacionadas às dimensões biológicas, intelectuais, sociais, econômicas e funcionais. Não sendo algo determinado pela idade cronológica, consequente de experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. Resultante de integrações entre as vivências pessoais e o contexto sociocultural em determinada época (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Hoyer e Roodin compreendem o envelhecimento como resultado de uma construção sócio histórica vivenciada pelo indivíduo durante toda a vida. Perpassando pela idade cronológica, que quantifica a passagem do tempo ocorrida em dias, meses e anos desde o nascimento, levando a uma classificação etária. Idade biológica definida pelas alterações corporais e mentais que ocorre ao longo do desenvolvimento humano. Idade social definida através de hábitos e status social para o preenchimento de papéis sociais. Por fim temos a idade psicológica que se estabelece pelos padrões de comportamento adquiridos ao longo da vida.

De acordo com a organização mundial da saúde (OMS), idoso na dimensão cronológica é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE (IBGE, 2019).

Esta nova configuração demográfica estabelece uma atenção maior ao público em ascensão em cenário mundial e nacional. Em função de necessidades específicas correlacionadas a saúde física e mental, capacidades funcionais, independência financeira e suporte social (ROCHA et al., 2011).

Apesar de suas limitações específicas, diante de um cenário de crescente desta população, torna-se necessário o acompanhamento do envelhecimento como

uma fase normal e produtiva do desenvolvimento. Na qual o idoso possa ter ganhos e perdas. Os ganhos nem sempre estimulados nessa etapa, podem permitir que as perdas não fiquem tão evidentes, levando ao sujeito um novo sentido nesta fase do curso da vida (RODRIGUES; SOARES, 2006).

A demanda de um envelhecer saudável envolve uma atenção de cunho integral, envolvendo cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção nesse procedimento (ROCHA et al., 2011).

Diante desse cenário o idoso como um ser isolado e dependente perde forças, ganhando espaço a ideia do envelhecimento ativo, buscando desconstruir paradigmas impostos pela sociedade em decorrência de costumes tradicionais e culturais (FERNANDES, 2014).

Deliberações internacionais durante anos visaram uma melhor visão do envelhecimento de forma positiva, como um momento da vida de bem-estar e prazer. A política de desenvolvimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é um exemplo dessas recomendações, que enfatizam a responsabilidade não somente do indivíduo, mas também ao respaldo de políticas públicas, iniciativas sociais e de saúde no decorrer da vida (OMS, 2005, p.13).

O envelhecimento como etapa da vida sofreu modificações significativas em termos de conceitos e posicionamentos, a noção ativa é representada como otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo da melhora da qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005, p.13).

3.2 Dança e Qualidade de vida na terceira idade

A prática regular de atividade física está diretamente associada ao bem estar populacional. A inatividade física segundo dados da (OMS), contribui anualmente por volta de dois milhões de óbitos. Estima-se em decorrência que 60% da população mundial não pratica atividades físicas suficientes. Recomenda-se a adoção de um novo estilo de vida, levando a uma atenção especial ao idoso com suas particularidades específicas e predisposição a comorbidades (CARVALHO, 2014).

O procedimento de conscientização ao idoso assume um papel imprescindível na adoção de uma vida mais ativa, destacando os benefícios e os

perigos do sedentarismo. O movimentar ao idoso visa preservar o equilíbrio físico e psicológico, possibilitando assim lograr de uma velhice plena, mantendo-se autônomo, criativo e ativo (CARVALHO, 2014).

As atividades aos idosos estão direcionadas ao atendimento integral de suas necessidades. Nesse contexto a dança representa uma estratégia eficaz por sua atuação no bem-estar físico, psicológico, emocional e social, relacionando ao exercício da autonomia e dignidade, fatores positivos nas iniciativas de redução patológicas e bem como promoção da qualidade de vida (MONTEIRO et al, 2007).

A qualidade de vida correlaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal, interligando grande gama de aspectos, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, estado de saúde, valores culturais, éticos, estilo de vida, satisfação com o emprego e bem como atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (VECCHIA et al, 2005).

Evidencia-se a compreensão do atual perfil do idoso, incluindo aspectos da prática de atividades físicas, bem como qualidade de vida com pesquisas relacionadas ao envelhecimento (SILVA et al., 2012).

Os benefícios da prática de exercícios não são acumulativos, mas sim contínuos. Estando sempre acompanhados por um educador físico atendendo necessidades e limitações dos iniciantes, por muitas vezes sedentários (BARBOSA et al., 2012).

A dança como atividade física é considerada uma associação á vivências humanas, promovendo melhoras expressivas em relação direta com o bem estar e a saúde. Dentre as atividades aeróbicos, a dança assume destaque em termos de adeptos por sua constante alegria, seu aspecto musical e acolhimento, com participação universal, desde a pessoa mais agitada à mais lenta, levando a benefícios de diversos fatores (BARBOSA et al., 2012).

Sua manifestação está associada a sensações de prazer, alegria, bem estar físico, social, mental e de poder. Levando a uma superação de limites, onde o idoso possui oportunidades de ingresso a uma adoção de um estilo de vida mais ativo, por muitas vezes realizada em grupo (MAYWORM; SILVA; PEREIRA NETO, 2015).

Nesse interim, os grupos de convivência surgem como contribuição para um envelhecimento saudável e com qualidade, visto que por meio destes grupos os

idosos podem interagir com demais pessoas, somando retornos positivos (LEITE et al; 2012).

Sendo assim, iniciativas que envolvem integração social e qualidade de vida, podem gerar benefícios e comportamentos que favoreçam uma velhice mais autônoma. Seu planejamento deve estar direcionado a ações que visem amenizar os efeitos negativos associados ao envelhecimento, promovendo assim atuações de prevenção e bem como tratamento pautado no bem estar do idoso como todo (GEREZ et al, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Desenho do Estudo

Considerando-se o critério de classificação proposto por Vergara (2003), quanto aos meios de procedimentos será uma pesquisa de campo que pode ser definida como uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explica-lo. Sua caracterização ocorre pela necessidade de o pesquisador ir a campo, para conversar com os indivíduos e presenciar relações sociais. (ZANELLA, 2009).

Seu desenvolvimento fundamenta-se na observação dos fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que conjecturem relevantes, para analisa-los (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Porém sua estruturação não deve ser confundida como a simples observação e coleta de dados, pois se trata de algo mais complexo e organizado, tendo em vista que há uma objetivação preestabelecida, onde há a discriminação suficiente do que deve ser coletado ou observado (FERRARI, 1982).

Segundo Fonseca (2002), a pesquisa tende a possibilitar uma aproximação, levando a um entendimento da realidade a investigar, como um processo perduravelmente inacabado. Ela se desenvolve através da proximidade sucessiva da realidade, fornecendo base para uma intervenção no real.

O presente estudo terá uma natureza qualitativa e exploratória, tendo a pesquisa qualitativa classificada na composição aonde o pesquisador “vai ao campo buscando captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes” (GODOY, 1995, p. 21). Segundo Moresi (2003, p. 10) a pesquisa exploratória “é realizada em áreas na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado”. Levando assim a um enfoque mais amplo de investigação.

Na concepção de Prodanov e Freitas (2013, p. 51), a pesquisa exploratória assume as seguintes características:

A pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos. Em geral, envolve: - levantamento bibliográfico; - entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; - análise de exemplos que estimulem a compreensão. (PRADANOV; FREITAS, 2013, p. 51).

Levando em consideração sua dinâmica de caracterização e objetivação de estudo, a pesquisa qualitativa por sua vez propõe entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, entendendo e respeitando individualidades, através da análise de experiências estas se tangendo em individuais e grupais, averiguação de interações e comunicações que estejam se desenvolvendo, assim como o estudo de documentos (textos, imagens, filmes ou músicas) ou traços equivalentes de experiências e integrações. Ambas as naturezas visam uma maior compreensão do objeto de estudo respeitando seu cenário natural (FLICK, 2009).

Coelho (2012) ressalta a importância da realização da pesquisa no modelo qualitativo sobre percepção de qualidade de vida em idosos, para que a subjetividade desse construto possa ser mais bem explorada e analisada.

4.2 Cenário e Participantes do Estudo

O presente estudo foi realizado no bairro São Francisco do município de São Luís do Maranhão, anteriormente ao início das aulas de dança do Projeto “Viver Bem”. Adotando critérios de inclusão e exclusão à pesquisa. Foram contemplados aqueles participantes que obtiveram idade a partir de 60 anos se encaixando na faixa etária de investigação, contendo pelo menos cinco meses de participação efetiva no projeto em questão. Adotando à exclusão do estudo aqueles que não possuíam tais características estabelecidas.

4.3 Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa contará com um período de observação que consiste em uma técnica de coleta de dados que visa extrair informações, utilizando os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade, não consistindo em apenas ver ou ouvir, mas também em examinar fatos ou ferramentas que se deseja estudar na comunidade (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Sua ferramenta seguiu o formato de observação estruturada com condições controladas para se responder a propósitos, que foram anteriormente

definidos. Requerendo planejamento e necessita de operações específicas para o seu desenvolvimento.

Após este período de observação, tendo em vista as objetivações da investigação foi realizada com os participantes com características necessárias para o estudo entrevistas semiestruturadas, onde ocorreu à elaboração de um roteiro prévio, seguido de perguntas abertas e fechadas, baseado nos domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e meio ambiente dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Instrumentos validados de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. Seguidamente de uma entrevista caracterizadora de identificação dos participantes.

Segundo Ribeiro (2008), A entrevista proporciona dados que não podem ser encontrados em somente em registros e fontes documentais, podendo estes serem fornecidos por determinadas pessoas.

A técnica permite conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das informações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores (RIBEIRO, 2008).

O WHOQOL-BREF torna-se compreendido como um instrumento genérico de aferição de qualidade de vida de curta extensão, aplicável em qualquer população; Atendendo diferentes níveis de escolaridade, permitindo que o investigador inclua outras medidas de interesse (FLECK, 2008).

O WHOQOL-OLD por sua vez oferece um conjunto de itens adicionais para a avaliação da qualidade de vida com idosos com uma metodologia transcultural que permite comparações fidedignas em diferentes culturas (FLECK, 2008).

4.4 Análise dos dados

Após a coleta das informações do público alvo, contaremos com período de estudo das entrevistas através das respostas dadas ao entrevistador, buscando extrair o máximo de informações norteadas nos domínios do protocolo. As entrevista foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas, através das técnicas de análise de conteúdo. Realizando uma avaliação descritiva das informações obtidas.

Levando assim, a uma separação dos dados em classificações que possam responder ao objetivo proposto pela pesquisa de forma quali-descritiva.

4.5 Aspectos Éticos

O projeto conta com o procedimento de submissão à avaliação do Colegiado do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão/UFMA para atender as determinações contidas na Resolução CNS nº 589/18.

A pesquisa será realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos participantes do estudo assegurando-os direito de participação ou não na pesquisa e bem como seu anonimato. Respeitando e orientando-se nos princípios do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da saúde sob resolução nº 589/18 em veemência em todo território nacional (BRASIL, 2012).

4.6 Riscos e Benefícios

Os participantes da pesquisa não estarão expostos a nenhum risco ou prejuízo ao longo da realização da mesma. A participação da população acarretará benefícios coletivos para comunidade, partindo do pressuposto de uma avaliação positiva do projeto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada à caracterização do grupo pesquisado em formato de entrevista, precedido de dados sociais, demográficos e de saúde que incluíram: nome, idade, sexo, residência, grau de escolaridade, estado civil, doenças e histórico familiar.

A segunda etapa do estudo consentiu no roteiro de entrevista baseada nos domínios dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, composto por 12(doze) perguntas abertas e fechadas.

Os participantes foram identificados no primeiro momento numericamente e posteriormente divididos em A, B, C, D, E, F, G, H, I, J e K. Foram entrevistadas (11 pessoas), ambas do sexo feminino, distribuídas homoganeamente nas faixas etárias de 60-69 anos com residências fixas no bairro São Francisco do Município de São Luís-MA. Dentre as idosas, 9 foram entrevistas no próprio local de realização das aulas do projeto “ Viver Bem”, sendo 2 em suas próprias residências.

A partir do estudo da primeira etapa da pesquisa, foram observados alguns resultados importantes que serão listados abaixo:

Tabela 1- Caracterização do grupo participante.

ENSINO	
DESCRIÇÃO	Nº
Analfabeto/até a 3ª série fundamental	1
Até 4ª série fundamental	1
Fundamental completo	6
Médio completo	3
Superior completo	0
TOTAL	11
ESTADO CIVIL	
DESCRIÇÃO	Nº
Solteiro (a)	8
Casado (a)	0
Divorciado (a)	2
Viúvo (a)	1
TOTAL	11

DOENÇAS	
DESCRIÇÃO	Nº
Com doenças pré existentes	7
Hipertensão	4
Diabetes	3
Sem doenças pré existentes	4
HISTÓRICO FAMILIAR	
DESCRIÇÃO	Nº
Com histórico familiar	6
Diabetes	5
Asma	1

Fonte: Dados da pesquisa

Com base na tabela apresentada acima, foi possível observar ao questionar aos idosos a respeito de sua escolarização que a maioria apresentou o ensino fundamental completo (6 pessoas), (3 pessoas) ensino médio completo, (1 pessoa) ensino fundamental até a 4ª série, (1 pessoa) analfabeto com apenas a 2ª série do ensino fundamental concluída e nenhum apresentou ensino superior (0 pessoas).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), grande parte da população com baixa escolarização ou não alfabetizada é composta por pessoas de idade mais avançada, ou seja, idosos e adultos mais velhos, especialmente as mulheres e os residentes nas áreas rurais e na região nordeste.

O próximo tópico do questionário foi direcionado ao estado civil, onde o maior percentual (8 pessoas) classificaram-se como solteiro(a), (2 pessoas) como Divorciado(a), (1 pessoa) como Viúvo(a).

Em seguida, foi questionado se os idosos possuíam algum tipo de doença pré-existente (DPE), em caso de resposta afirmativa, foi pedido que fosse mencionada qual seria. Dos 11 entrevistados, 6 afirmaram ter DPE e 5 não possuíam. Foram citadas apenas Diabetes e Hipertensão arterial como principais patologias presentes. Dentre as doenças crônicas (DC) acometidas na velhice, a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus assumem um papel de destaque, podendo seus fatores de risco levar ao desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, levando à altos custos médicos e

socioeconômicos, resultante das complicações à saúde que os acompanham. (NOBRE et al, 2010; DUNCAN, et al., 2012).

A prática de atividade física (AF) tornou-se essencial para a prevenção e tratamento de DC, inclusive entre os idosos. A prática da atividade física assume um papel primordial para a prevenção de doenças crônicas, pois a AF é de grande importância para minimizar os efeitos do envelhecimento, tornando-se fator de proteção frente aos agravantes negativos à saúde (LOPES et al., 2014)

A ultima pergunta do questionário foi direcionado ao histórico familiar de saúde, onde (6 pessoas) mencionaram ter casos diagnosticados de doenças crônicas na família, sendo 5 casos de Diabetes e 1 de Asma. O total de idosos que não tinham histórico familiar de doença foi (5 pessoas).

As tabelas seguintes representam a segunda etapa do estudo, direcionada as principais temáticas aceitas de investigação da qualidade de vida (QV) em idosos, baseados nos domínios existentes no WHOQOL-OD e WHOQOL-BREF.

Os resultados foram organizados da seguinte maneira: Descrição para definição das respostas mais mencionadas e participantes distribuídos em A, B, C, D, E, F, G, H, I, J e K. Em relação a pesquisa podemos identificar os seguinte resultados:

Tabela 2 - Entendimento sobre qualidade de vida (QV)

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTE	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Exercício Físico	A; B; C; D; G; H; J; K	8
Saúde	A; D; F; G; H; I	6
“Se divertir”	B; D; F; G; I; J	6
“Ter amigos”	D; F; I; J	4
“Ter Felicidade”	A; D; G; J	4
“Ter bem estar”	A; E; F; I	4
“Se alimentar bem”	D; B; E; K	4
Dançar	B; C; D	3
Relacionamento Familiar	I; F; E	3
Passear	B;J	2

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados apresentando são referentes a pergunta: “ o que você entende sobre qualidade de vida?”. Termos como: Exercício Físico, Saúde, “Se divertir”, “Ter amigos”, “Ter felicidade”, “Ter bem estar”, “Se alimentar bem”, Dançar, Passear e Convivência familiar foram utilizados para a definição da QV na percepção dos entrevistados.

O termo Exercício Físico foi respondido pelos entrevistados A; B; C; D; G; H; J;K com maior frequência de respostas.

Seguido por Saúde, com os idosos A; D; F; G; H; I e “Se divertir” com B; D; F; G; I; J.

A QV apresenta complexa definição, por englobar grandes aspectos do desenvolvimento humano, tais como: físico, psicológico, social, espiritual, político ligado à subjetividade de cada indivíduo.

A complexidade da relação entre envelhecimento e QV foi observada durante um estudo em que foi comparada a percepção de QV entre dois grupos de idosos em um município brasileiro, a partir dos questionários WHOQOL-OLD E WHOQOL-BREF (LIMA, 2010). Resultando na constatação que idosos que frequentavam as atividades realizadas em grupo possuíam maior visão de QV global em outros domínios em relação aos que não frequentavam.

Diante os termos apresentados foi observada uma visão ampla do fenômeno questionado.

Tabela 3 - Percepção sobre sua qualidade de vida

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTE	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Ótima	B; C; G; I; J	5
Boa	C; D; F; K	4
“Me sinto bem”	E; H	2
Maravilhosa	A	1

Fonte: Dados da pesquisa

Dados extraídos da pergunta “Em relação á qualidade de vida, como você considera a sua?”.

Os entrevistados B; C; G; I; J classificaram sua QV atualmente como ótima, totalizando a maior parcela de respostas.

C; D; F;K definiram com o termo Boa sua QV.

O termo “Me sinto bem” foi apresentado nas entrevistas de E;H.

Apenas a entrevistada A respondeu Maravilhosa para definir sua DV.

Tabela 4 - Dança e Qualidade de vida.

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTE	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Muito	A; B; D; G; H; K	6
Bastante	C; F; J	3
Com certeza	E; I	2
“Mudança de estilo de vida”	A; C; D; E; G; H; I; J; K	9
“Sou mais feliz”	B; E; F; G; H; J; K	7
Perda de peso	A; B; E; G; J; K	6
Saúde	B; C; E; G; I	5
“Melhoria nas dores”	C; F; K; I	4

Fonte: Dados da pesquisa

Na pergunta 3 do roteiro, foi realizada a seguinte pergunta aos entrevistados: “Após o começo das suas aulas de dança, houve mudança na sua qualidade de vida? Cite.”

Foram extraídas respostas como: Muito dos idosos A; B; D; G; H; K, Bastante do grupo C; F; J e com certeza de E; I.

“Mudança de estilo de vida”, “Sou mais feliz”, perda de peso, Saúde e “Melhoria nas dores” foram apontadas como as principais modificações na QV após o ingresso nas aulas de dança pelos praticantes.

Um estudo realizado em Teresina Estado do Piauí realizado com a amostra de 60 participantes idosos, chegou a conclusão que a dança é capaz de promover transformação no estilo de vida tornando o idoso mais felizes e ativo (BATISTA et al., 2015).

Outro estudo realizado com um grupo da terceira idade, identificou que a dança permite que o idoso descubra seus limites, o prazer de extravasar suas emoções e seus sentimentos através do movimento corporal, ocasionando a melhora da sua autoestima, conseguintemente da sua QV e saúde (SOUZA et al., 2010).

Tabela 5 - Satisfação com a saúde

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Muito satisfeita	A; B; D; E; F; G.	6
Satisfeita	H; I; K.	3
Razoavelmente	C; J.	2

Fonte: Dados da pesquisa

Na pergunta número 4 os entrevistados foram questionados da seguinte maneira: “Se sente satisfeito com a sua saúde? Se não, o que faz para mudar isso?”. A resposta muito satisfeita foi dada pelos participantes A; B; D; E; F; G ao definir seu nível de satisfação em relação à saúde.

A descrição Satisfeita foi respondida pelos participantes H; I; K

Razoavelmente foi respondida pelos participantes C; J, porém sem queixas expressivas em relação à saúde.

Tabela 6 - Desenvolvimento motor e/ou físico

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Sim	A; C; D; E; F; G; H; I; J; K.	10
Bastante	B	1

Fonte: Dados da pesquisa

Quando perguntados “Na sua percepção, a dança auxiliou no seu desenvolvimento motor e/ou físico?”

Os participantes A; C; D; E; F; G; H; I; J; K responderam sim ao serem questionados. Bastante foi mencionado apenas pela participante B.

Tabela 7 - Limitação Física

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Não	G; H; I.	3
Sim	A; B; C; D; E; F; K; J.	8
Houve	A; B; C; D; E; F; K; J.	8

Fonte: Dados da pesquisa

Quando questionadas com a pergunta “Antes de iniciar as aulas de dança, na sua observação pessoal, possuía alguma limitação física? Houve mudança nesse aspecto?”

Os participantes A; B; C; D; E; F; K;J, afirmaram possuir alguma limitação física antes de iniciar as aulas de dança.

G; H; I responderam não possuir limitação.

Todas as respostas sim mencionaram haver mudanças em suas limitações após prática da dança regularmente.

Tabela 8 - Atendimento à saúde

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Boa	A; E; G; H; I; J.	6
Ruim	B; F; K.	3
Péssima	C; D.	2
Precisa melhorar	A; B; C; D; E; F; G; H; I; J; K.	11

Fonte: Dados da pesquisa

Na pergunta “Na região onde você reside, em relação à área da saúde, como você classificaria? Dão suporte e atendimento adequado?”

Os participantes A; E; G; H; I; J consideram como boa a área da saúde em sua região.

B; F; K classificam como ruim.

C; D classificam como péssima.

Em relação ao suporte e atendimento adequado majoritariamente foi respondido que precisa melhorar.

Tabela 9 - Autonomia

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Sim	A;B;C;D;E;F;G;H;J;K.	10
Em partes	I	1

Fonte: Dados da pesquisa

Os idosos foram questionados em relação à autonomia com a seguinte

indagação: “Você considera que possui autonomia para tomar suas próprias decisões?”

Os participantes A; B; C; D; E; F; G; H; J; K consideram-se aptos a tomarem suas próprias decisões e direcionamentos.

Apenas I, respondeu não possuir total autonomia em todas as suas decisões.

Tabela 10 - Motivo de ingresso na modalidade dança

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Cuidado com a saúde	A;B;C;D;E;F;H;I;J;K.	10
Perda de peso	B;D;E;G;J.	5
Alívio das dores	C;D;F;G;I.	5
Gostar de dançar	D;E;H;I;K.	5
Aumentar a autoestima	D;F;I.	3
Sim	A;B;C;D;E;F;G;H;I;J;K.	11

Fonte: Dados da pesquisa

A próxima pergunta realizada foi: “Quais os principais motivos de adentrar nas aulas de dança? Houve alguma influência externa ou foi algo que queria?”

Cuidado com a saúde, perda de peso, alívio das dores, gostar de dançar e aumentar a autoestima foram as expressões mais utilizadas para a motivação do ingresso nas aulas de dança.

Essas expressões foram mencionadas pelos participantes para elencar as principais motivações à prática de exercício físico.

Todos os participantes A; B; C; D; E; F; G; H; I; J; K, receberam influência externa, através de convites para participar das aulas.

Tabela 11 - Modificação na autonomia/ liberdade

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Sim	A; B; D; E; F; G; H; I.	8
Não	C; J; K.	3

Fonte: Dados da pesquisa

A pergunta seguinte questionou os idosos da seguinte maneira: “ Você

considera que o projeto modificou sua sensação de autonomia/liberdade?”

Os participantes A; B; D; E; F; G; H; I consideram que houve mudança na sensação de está mais livre, confiante e determinado após frequentar o projeto “VIVER BEM”

C; J; K não consideram ter modificado sua sensação de autonomia/liberdade por acreditar já possuir anteriormente.

Conforme o estudo realizado por Aragoni et al. (2013), a dança, bem como os grupos de convivência podem minimizar os efeitos causados pelo isolamento social, podendo também auxiliar para uma maior autonomia e sensação de liberdade dos idosos (ARAGONI et al., 2013).

Tabela 12 - Pergunta 11 da entrevista.

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Muito	A; D; E; G; H; I; K.	7
Sim	B; C; F; J.	4
“Sair para conhecer novas pessoas”	A; B; C; D; E; F; G; H; I.	9
“Participação social”	A; B; D; G; H; I.	6
“Perca da timidez”	D; F; H; I; K.	5
Novas amizades	C; D; F; H; I; J.	6

Fonte: Dados da pesquisa

A pergunta seguinte foi relacionada ao seguinte questionamento: “No seu ponto de vista, o projeto de dança auxilio nas suas interações sociais? De que forma?”

Os idosos A; D; E; G; H; I; K responderam muito em relação pergunta listada acima. B; C; F; J responderam sim.

Expressões como: “Sair para conhecer novas pessoas”, “participação social”, “perca da timidez”, novas amizades foram apontadas pelas entrevistadas como principais auxílios da dança em suas relações sociais e comportamentos diante de novas pessoas, estabelecendo convivências.

Um estudo realizado entre Brasil e Espanha com 262 idosos pertencentes a um grupo de convivência, apontou que a convivência social entre idosos em grupo permite compartilhar suas tristezas, alegrias, angústia, amores, afetos, reduzem

sentimentos como insegurança, o medo, a depressão. Nesses locais há o recebimento e doação de afeto, troca de experiência de vida e conversam com os amigos. Compartilhando sua vida e permitindo ao idoso que mantinha uma relação de isolamento, lograr de um novo ciclo social (WICHMANN et al., 2013).

Tabela 13 - Pergunta 12 da entrevista.

DESCRIÇÃO	PARTICIPANTES	QUANTIDADE DE TERMOS SEMELHANTES
Sim	A; B; C; D; E; F; G; H; I; J; K.	11
“Ter saúde”	A; B; C; E; G; H; I; J; K.	9
“Conquistas pessoais”	C; D; H; J; K.	5
“Ter felicidade”	A; F; G; H; J; K.	6
“Família estabilizada”	B; C; D; E; F; G; H; J.	8
“Sentir-se amado”	B; E; G; H; I; K.	6

Fonte: Dados da pesquisa

A última pergunta do roteiro, realizou o seguinte questionamento: “Você se sente realizado atualmente com a sua vida? Por quê?”

Todos os entrevistados A; B; C; D; E; F; G; H; I; J; K responderam positivamente com a expressão sim, ao serem questionados sobre sua satisfação com a vida.

Termos como “Ter saúde”, “Conquistas pessoais”, “Ter felicidade”, “Família estabilizada”, “Sentir-se amado” foram apontadas como as principais motivações para definir-se como realizado em suas vidas.

Estudo realizado por Zimmerman (2000) aponta que a percepção positiva sobre a vida, leva ao indivíduo um desenvolvimento mais satisfatório tanto físico como cognitivamente, levando a um menor risco de incidências de doenças, logrando de uma vida mais plena, de qualidade e realizada (ZIMMERMAN, 2000).

6 CONCLUSÃO

No presente trabalho, concluiu-se que o termo qualidade de vida (QV), apresentou diferentes significados atribuídos a sua complexidade em relação à percepção dos idosos a cerca da temática.

Foi possível observar que o programa de dança possui um impacto positivo relacionado à qualidade de vida dos idosos participantes da pesquisa.

Dos 11 entrevistados, todos entenderam que a dança possui atuação direta como forma de promoção a saúde e desenvolvimento de uma qualidade de vida em idosos.

As relações sociais atribuídas aos grupos de convivência permitiu aos participantes o estabelecimento de novas relações de amizade e convívio social, levando a um envelhecimento contemplado de participação social. O conhecimento de seu perfil ligado a dados sociodemográficos e de saúde permitiu maior visão em relação ao grupo pesquisado.

A dança como atividade física, proporcionou a grande maioria dos indivíduos maior sensação de autonomia e liberdade.

Sendo assim, iniciativas públicas voltadas à promoção de um envelhecimento saudável ganha cada vez mais adeptos na adoção de estilo de vida ativo, com maior atenção ao grupo que por muitas vezes nessa faixa etária da vida era negligenciado em termos de assistência.

Propõe-se que façam novas pesquisas com a mesma temática, com a pretensão de um reflexo positivo para adoção de novos projetos. Despertando a atenção do poder público para iniciativas voltadas para o público mencionado e bem como novas publicações e discursões direcionadas ao envelhecimento e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ARAGONI, Jaqueline et al. Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para atividade física de idosos participantes em grupos de convivência. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Curitiba, v. 5, n. 2, 2013. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em: 04 Fev. 2020.
- ÁVILA, A. H.; Guerra M.; Meneses M. P. R. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. **Pensamento Psicológico**, v.3, n.8, p. 7-18, 2007. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>. Acesso em: 10 Fev. 2020.
- 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.
- BATISTA, Nancy Nay Leite Araújo Loiola, et al. Trabalhando a educação popular em saúde com a dança. **Gestão e Saúde**, n. 1, p. 817-823, 2015. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em 10 out. 2020.
- BERTOLDO, L. M. **O envelhecimento no contexto atual**. 2010. 84f. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2010.
- BORGES, M. B. O. **Envelhecimento Humano: aspectos históricos e sociais**. 2007. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/ES0101-73302015v36n133ED>. Acesso em 11 dez. 2019.
- BRASIL. Senado Federal. **Estatuto do Idoso e normas correlatas**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38526467/estatuto_idoso_normas_correlatas.pdf?. Acesso em 11 dez. 2019.
- BURITI, M.A.; MACEDO, M.M. **Exercício e atividade física para o idoso**. In: Witter, C.; Buriti, M.A. Envelhecimento e contingências da vida. Campinas (SP): Alínea, 2011. Disponível em: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i1p177-192>. Acesso em 11 dez. 2019.

CAETANO, L. M. o Idoso e a Atividade Física. **Horizonte: Revista de Educação Física e desporto**, v.11, n. 124, p.20-28, 2006.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de ; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2.a Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
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. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

COELHO, A. R. A contribuição do programa de saúde da terceira idade na qualidade de vida e promoção de saúde. 2012. **Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde)** - Universidade de Franca, Franca, 2012.

DUNCAN, B.B., et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, v.46, n.1, p.126-134, 2012.

FARIA JUNIOR, A. G. Atividades físicas para idosos: um desafio para a educação gerontológica. **Anais do 7º Congresso De Educação Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa**, Florianópolis, p. 119-128, 1999.

FERNANDES, Barbara Lourenço Vargas. Atividade Física no processo de envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, n.40, v. 4. P.43-48, mar./mai, 2014,

FERRARI, Alfonso Trujillo. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982.

FLECK MPA, Organizador. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008.228p.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GEREZ, Alessandra Galve et al. Educação física e envelhecimento: uma reflexão sobre a necessidade de novos olhares e práticas. **Motriz rev. educ. fís.** ; v.16, n.2, p. 485-495, abr./jun. 2010.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.3, p.20-29,1995. Disponível em: <http://spell.org.br/documentos/ver/12736/pesquisa-qualitativa--tipos-fundamentais/i/pt-br>. Acesso em 06 Jan. 2020.

HORN, V. Q. **A Imagem da velhice na contemporaneidade**. 2013. 37 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, 2013. Disponível em: <https://orcid.org/000-0001-7150-1425>. Acesso em 15 out. 2020.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados 2016**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>. Acesso em 11 Nov. 2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados 2019**. Disponível em: <http://censo2021.ibge.gov.br/brasil>. Acesso em 20 out. 2020.
- LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**., 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- 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.
- LEMONS, D.; PALHARES, F.; PINHEIRO, P. J. E.; LANDENBERGER, T. **Velhice**. [2015]. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>>. Acesso em: 03 dez. 2020.
- LIMA, L. C. V. (2010). Avaliação da percepção de qualidade de vida em diferentes grupos de idosos da cidade arneirinho-MG. **Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde)** – Universidade de Franca, Franca.
- LOBO, Alexandrina de Jesus Serra; SANTOS, Luísa; GOMES, Sónia. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 913-918, 2014. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em 04 Fev. 2020.
- LOPES TCR. et al. Fatores associados à inatividade física no lazer em município do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.16, n.1, p.40-52, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n1/v16n1a04.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2020.
- MAYWORM, Thamyris Corrêa Coelho; SILVA, Mârcio Cabral da; PEREIRA NETO, Érica . 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.
- MONTEIRO, W. et al. Análise do equilíbrio dinâmico em idosas praticantes de dança de salão. **Revista Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v.20, n.4, p.125-136, 2007. Disponível em: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i1p177-192>. Acesso em: 11 Dez. 2019.
- MORESI, Eduardo, **Metodologia da Pesquisa**, Brasília, 2003, Universidade Católica de Brasília- UCB, Pró- Reitoria de Pós- Graduação – PRPG Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação. Disponível em: http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_da_pesquisa.pdf. Acesso em 06 Jan.2020.
- NOBRE, Fernando et al. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v.95, n.1, 2010. supl.1. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001700001&script=sci_arttext. Acesso em: 03 dez. 2019.

OPDENACKER, J.; Boen, F.; Coorevits, N.; Delecluse, C. Effectiveness of a lifestyle intervention and a structured exercise intervention in older adults. **Preventive Medicine**, v.46, p.518-524, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: um projeto de política de saúde. Madrid: OMS, 2005.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2.Ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b1ad1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>, acesso em: 02/10/20.

REZENDE, C. B. **A velhice na Família**: estratégias de sobrevivência. 2008. 156 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Franca, 2008.

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, Araxá/MG, v. 4, n. 5, p. 129-148, 2008.

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. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

RODRIGUES, L. de S.; SOARES, G. A. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. **Revista Ágora**, Espírito Santo, n. 4. 2006.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: Aspectos cronológicos, biológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4. 2008. Disponível em: <https://orcid.org/000-0001-7150-1425>. Acesso em: 15 out. 2020.

SILVA, Delton et al. Projeto Cintura Fina: prevenção e controle da obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 19, n. 6, p. 785, 2014. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-168. 2008.

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.

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. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em: 04 Fev. 2020.

SOUZA, Monica Ferreira et al. Contribuições da dança para a qualidade de vida de mulheres idosas. **Rev. Dig. Efdeportes.com**, Buenos Aires, v. 15, n. 148, 2010. Disponível em: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0884.php>. Acesso em 04 Fev. 2020.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.3, p.849-853, 2003.

VECCHIA, R.D.et al. Qualidade de vida na terceira idade : um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n.3, p.246-52, 2005.

VERAS, R.P. **Terceira idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. UnATI/UERJ, 1995. Disponível em: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i1p177-192>. Acesso em 11 Dez. 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios em administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de Saúde. Organização Pan- Americana de Saúde. Brasília, 2005.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Estudo: **IMPACTO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO VIVER BEM**

Você está sendo convidado a participar de um estudo de pesquisa que se destina a Investigar o impacto do programa de dança na qualidade de vida em idosos na comunidade do São Francisco do município de São Luís- MA.

O estudo será feito da seguinte maneira: Através de uma coleta de dados. Essa coleta será realizada a partir da aplicação de um questionário de identificação com perguntas de dados pessoais. A próxima etapa consiste na realização de uma entrevista semi-estruturada com perguntas abertas baseada nos domínios do questionário WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, visando uma maior compreensão da qualidade de vida, possíveis benefícios e impactos na vida dos praticantes do projeto de dança.

Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação, mesmo que indiretamente serão: Averiguar se a dança possui impacto direto na autonomia dos idosos; Identificar os benefícios na saúde das praticantes; Analisar se houve mudança nas interações sociais do grupo participante da pesquisa.

Sempre que você desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo, ou seja, sem qualquer prejuízo da continuidade do seu acompanhamento médico.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Você será indenizada por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas estão garantidos os recursos.

Pesquisador responsável

Prof. Me. Profª Waldecy Das Dores Vieira Vale.

ENDEREÇO:

CONTATOS:

:

São Luís, ____/____/____

APÊNDICE B- Questionário de Identificação

Questionário**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____

Endereço: _____

Contato: _____

Idade: ____ anos

Sexo: 1=masculino 2= feminino

Data de avaliação: __/__/__

Nível de escolaridade materno Analfabeto/até 3ª série fundamental Até 4ª série fundamental Fundamental completo Médio completo Superior completo**Estado Civil** Solteiro (a) Casado (a) Divorciado (a) Viúvo (a)**Possui algum tipo de doença? Se sim, quais?**

Possui histórico de doença familiar?

APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Fonte: Entrevista baseada nos domínios dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF.

1. O que você entende sobre qualidade de vida?
2. Em relação à qualidade de vida, como você considera a sua?
3. Após o começo das suas aulas de dança, houve mudança na sua qualidade de vida? Cite.
4. Se sente satisfeito com a sua saúde? Se não, o que faz para mudar isso?
5. Na sua percepção, a dança auxiliou no seu desenvolvimento motor e/ou físico?
6. Antes de iniciar as aulas de dança, na sua observação pessoal, possuía alguma limitação física? Houve mudança nesse aspecto?
7. Na região onde você reside, em relação à área da saúde, como você classificaria? Dão suporte e atendimento adequado?
8. Você considera que possui autonomia para tomar suas próprias decisões?
9. Quais os principais motivos de adentrar nas aulas de dança? Houve alguma influencia externa ou foi algo que queria?
10. Você considera que sua participação no projeto modificou sua sensação de autonomia/liberdade?
11. No seu ponto de vista, o projeto de dança auxiliou nas suas interações sociais? De que forma?
12. Você se sente realizado atualmente com a sua vida? Por quê?

ANEXO A - Imagens do acervo pessoal do projeto “VIVER BEM”

Todos os registros foram autorizados pelos participantes e bem como idealizadores das imagens.



Fonte: Acervo pessoal do projeto “VIVER BEM”