

## QUALIDADE DE VIDA DAS IDOSAS PRATICANTES DE DANÇA DA CIDADE DE CRATO/CE

Michelly Arruda Alencar<sup>1</sup>  
Maria de Fatima Oliveira Santos<sup>2</sup>  
José Johnny David de Alencar Lobo<sup>3</sup>  
Adriana Maria Bezerra de Oliveira<sup>4</sup>  
Naerton José Xavier Isidoro<sup>5</sup>

### RESUMO

A qualidade de vida na velhice está relacionada à manutenção da autossuficiência, relacionando-se com a eficiência no tocante ao desempenho das atividades do cotidiano. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de idosas praticantes de dança da cidade de Crato/CE. Este trabalho apresenta-se como um estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo-exploratório. Participaram do estudo 23 idosas com idades entre 60 e 74 anos praticantes de dança da cidade de Crato no Estado do Ceará. Para avaliar a qualidade de vida e suas dimensões foi utilizado o questionário World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-OLD. Os achados do presente estudo apontam para um nível de qualidade de vida geral satisfatório a partir dos resultados positivos encontrados nos domínios autoestima, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade. Resultados considerados não satisfatórios foram verificados nas facetas funcionamento do sensorio e morte e morrer.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, Idosas, Dança.

### INTRODUÇÃO

Nos Países em desenvolvimento como o Brasil, está ocorrendo um rápido crescimento populacional de idosos em função do aumento na expectativa de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil será a sexta população idosa do mundo em 2025 com 32 milhões de indivíduos com 60 anos de idade ou mais. Nesse contexto, projeções indicam que a população brasileira na terceira idade passará de 8,6% em 2000 para aproximadamente 15% em 2020 (BRASIL, 2008; CERVATO, DERNTL, LATORRE & MARUCCI, 2005).

<sup>1</sup> Discente do Curso de Educação física da Universidade Regional do Cariri - URCA, E-mail: [michellyalencar98@gmail.com](mailto:michellyalencar98@gmail.com);

<sup>2</sup> Discente do Curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri - URCA, E-mail: [mariaoli9627@gmail.com](mailto:mariaoli9627@gmail.com);

<sup>3</sup> Discente do Curso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri - URCA, E-mail: [johnnylobo997@gmail.com](mailto:johnnylobo997@gmail.com);

<sup>4</sup> Especialista em Atividades Aquáticas pela Universidade Norte do Paraná – UNOPAR, E-mail: [adrianabezerra783@gmail.com](mailto:adrianabezerra783@gmail.com);

<sup>5</sup> Mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente do Cuso de Educação Física da Universidade Regional do Cariri-URCA, Crato-CE. E mail: [naerton.isidoro@gmail.com](mailto:naerton.isidoro@gmail.com).

Netto (2002) aponta que nos países em desenvolvimento é considerado idoso aquele indivíduo a partir dos 60 anos e nos países desenvolvidas aqueles na faixa etária dos 65 anos ou mais.

Guedes (2001) defende que o envelhecimento está relacionado aos acontecimentos fisiológicos de comportamento social ou cronológico. Trata-se, pois, de um desenvolvimento biossocial de regressão, perceptível em todos os seres humano e observável na diminuição da capacidade física ao longo da vida, devido aos diferentes fatores variáveis como a genética, a condição de saúde e até mesmo nas mudanças psicológicas emocionais.

Segundo Netto (2004), as alterações anatômicas e fisiológicas se manifestam em todos os seres vivos na senescência. As modificações anatômicas advindas da velhice estão relacionadas à perda do brilho natural da pele, tornando-a quebradiça e pálida, a queda ou embranquecimento dos cabelos, mudanças na postura do torso e das pernas e o endurecimento das articulações. Fisiologicamente, verifica-se lentidão no ritmo respiratório, digestão e na absorção dos alimentos.

Para Campos e Neto (2014), a qualidade de vida (QV) é um construtivo de muitas perspectivas, evidenciando-se como um indicador de saúde da população. Pode-se definir QV como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, envolvendo dimensões da saúde física, psicológica, nível de independência, relação social, meio ambiente e padrão espiritual (WHOQOL, 1995).

Conceituar qualidade de vida envolve um contexto subjetivo, ou seja, depende da concepção de cada indivíduo a respeito das dimensões sociais, psicológicas, políticas, econômicas, entre outras.

A qualidade de vida na velhice está relacionada à manutenção da autossuficiência, relacionando-se com o eficiente desempenho das atividades do cotidiano, ou seja, uma satisfatória capacidade funcional (GALISTEU ET AL. 2006).

Nelson et al. (2007), sugere que os idosos iniciem um programa de atividade física caracterizado pelo baixo impacto e intensidade, curta duração e fácil execução dos movimentos, em virtude das implicações músculoesqueléticas e das limitações em relação ao condicionamento físico da população nesta faixa etária.

Caspersen, Powell, Christensen (1985) relatam que, qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que necessita do consumo energético maior do que os níveis de repouso podem ser considerados uma atividade física.

Entre as diferentes modalidades de atividade física, Garcia et. al (2009) afirmam que a dança proporciona ao idoso sair do isolamento causado pela aposentadoria, auxiliando na autonomia social, manutenção da composição e diminuição do preconceito cultural.

A dança direcionada ao público da terceira idade possibilita um convívio coletivo, estreitando as relações de amizade, preenchimento das horas livres, prevenindo sentimentos de insegurança e angústia (OKUMA, 1998).

Proporciona, também, uma sensação de bem-estar, distração e sentimento agradável devido às recordações da adolescência e fase adulta (LEAL E HAAS, 2006).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosas praticantes de dança da cidade de Crato/CE.

## **METODOLOGIA**

### **Caracterização da pesquisa**

Este trabalho apresenta-se como um estudo transversal, de caráter quantitativo, descritivo-exploratório, realizado com idosas participantes de dança da cidade de Crato-CE.

### **População e amostra**

Participaram do estudo 23 idosas com idades entre 60 e 74 anos, sendo praticantes de dança da cidade de Crato no Estado do Ceará.

### **Instrumentos da Pesquisa**

Para avaliar a qualidade de vida e suas dimensões foi utilizado o questionário World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-OLD que consiste de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) distribuído em seis facetas, que são: Funcionamento do Sensório (FS), Autonomia (AUT), Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). Cada faceta dispõe de 4 perguntas, sendo sujeitas a oscilar de 4 a 20 pontos nas respostas.

### **CrITÉRIOS ÉTICOS**

Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), abrangendo de forma nítida as principais informações sobre esta pesquisa, contemplando os objetivos, possíveis riscos e vantagens.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos os indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, que tivessem assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e que fossem idosas participantes de dança da cidade de Crato-CE. Foram excluídos aqueles que não assinaram o TCLE ou não preencheram os requisitos anteriormente mencionados.

### **Análise estatístico**

Os dados foram analisados no Programa Microsoft Office Excel 2016.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na tabela abaixo se encontra a caracterização da amostra do estudo. É exposto a idade, peso, estatura e índice de massa corporal (IMC).

**Tabela 01-** Caracterização da amostra (n=23).

| <b>Variável</b> | <b>Média</b> | <b>s</b> |
|-----------------|--------------|----------|
| <b>Idade</b>    | 66,35        | 4,52     |
| <b>Peso</b>     | 61,91        | 10,08    |
| <b>Estatura</b> | 1,55         | 0,06     |
| <b>IMC</b>      | 25,80        | 4,00     |

s= desvio padrão e IMC = índice de massa corporal.

A tabela 2 apresenta as médias e percentuais das facetas de qualidade de vida do questionário Whoqol-old.

**Tabela 02-** Escores das facetas de qualidade de vida Whoqol-Old.

| <b>Domínios</b>                                 | <b>Média</b> | <b>s</b> | <b>Percentual</b> |
|---|--------------|----------|-------------------|
| <b>Funcionamento do Sensório</b>                | 8,60         | 1,87     | 28,80             |
| <b>Autonomia</b>                                | 14,56        | 2,14     | 66,03             |
| <b>Atividades Passadas, Presentes e Futuras</b> | 15,47        | 2,10     | 71,73             |
| <b>Participação social</b>                      | 16,73        | 2,04     | 79,61             |
| <b>Morte e Morrer</b>                           | 8,95         | 4,19     | 30,97             |
| <b>Intimidade</b>                               | 15,95        | 1,94     | 74,72             |
| <b>Qualidade de Vida geral</b>                  | 80,21        | 7,21     | 58,55             |

s= desvio padrão e IMC = índice de massa corporal.

Adotando a classificação proposta por Melo (2008) na qual escores entre 14,1 e 20 correspondem a QV alta, entre 11 e 14 a QV média, e escores abaixo de 10,9 significam QV baixa, verificou-se que os domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade enquadram-se na categoria QV alta e os domínios funcionamento sensorio e morte e morrer apresentaram valores inseridos na classificação QV baixa. O melhor resultado em relação às médias dos domínios calculados foi obtido na faceta participação social (16,73) e o pior no funcionamento sensorio (8,60).

No estudo realizado por Castro (2009) utilizando o questionário Whoqol-Old numa amostra de 50 idosas voluntárias e 20 idosas sedentárias com o objetivo de comparar os níveis de QV entre idosas sedentárias e ativas divididas em quatro grupos (dança, musculação, meditação e grupo controle) verificou-se diferentemente do presente estudo resultados considerados satisfatórios nas facetas habilidades sensoriais (média=18,50), autonômica (média=17,40), atividades passadas, presentes e futuras (média=17,00) e na participação social (média=17,40).

Convencionando-se percentuais abaixo de 50% como insatisfatórios e a partir de 50% como satisfatórios, foi observado resultados positivos nas facetas autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade.

Segundo Rosa et al (2003) para o idoso manter sua autonomia e integrado à comunidade é preciso a manutenção da habilidade funcional. Hick (2004) associa saúde a uma habilidade funcional em boas condições.

Para Neri (2013), a participação do idoso em grupos sociais pode proporcionar vantagens nos aspectos físicos, cognitivos, funcionais e até mesmo na respectiva longevidade. Além disso, coopera para um sentimento de achar-se útil, oportunizando a troca de experiências entre as pessoas.

No que diz respeito à intimidade, segundo Laurentino (2006) é possível que os idosos tenham experiências sexuais satisfatórias, mas é necessário que tenham noção e conhecimento das mudanças fisiológicas decorrentes do avanço da idade. Para Fleck (2000), a ausência de um companheiro expõe possíveis bloqueios na capacidade de interagir com outras pessoas.

A média geral em relação à qualidade de vida das idosas praticantes de dança foi 80, 21. Miranda & Banhato (2008), ao investigarem os efeitos da participação de idosos em grupos de convivência na sua QV, encontraram uma média geral entre todos os participantes do estudo no valor de 87,79.



## CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo apontam para um nível de qualidade de vida geral satisfatório a partir dos resultados positivos encontrados nos domínios autoestima, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade. Resultados considerados não satisfatórios foram verificados nas facetas funcionamento do sensório e morte e morrer.

Este estudo teve como limitação o número reduzido de participantes, não permitindo generalizar seus resultados. Os autores perspectivam continuar o estudo, ampliando a amostra e os locais pesquisados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade**: revisão 2008. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/projecao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf)> Acesso em: 11 Abr. 2019.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E., CHRISTENSEN, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, 1985. Acesso em: 11 Abr. 2019.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J.F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232, 2014. Disponível em: < <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>> Acesso em: 13 Abr. 2019.

CASTRO, Juracy Corrêa et al. Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 2, p. 255-265, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838781009.pdf>> Acesso em: 09 Jun. 2019.

CERVATO, A. M., DERNTL, A. M., LATORRE, M. R. O., & MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, 2005. Disponível em: < <https://bdpi.usp.br/item/001531737>> Acesso em: 11 Abr. 2019.

FLECK, Marcelo et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida" WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000. Acesso em: 17 Jun. 2019.

GALISTEU KJ, FACUNDIM SD, RIBEIRO RCHM, SOLER ZASG. Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. **Rev Arq Ciênc Saúde**, revisão 2006. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20187%20-%2016.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20187%20-%2016.pdf)> Acesso em: 19 Abr. 2019.

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: 18 de Abr. de 2019.

HINCK S. The lived experience of oldest-old rural adults. **Qual Health Res.** 2004. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732304265774>> Acesso em: 15 Jun. 2019.

LAURENTINO, N. R.; S. et al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, revisão 2006. Disponível em:< <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/57>> Acesso em: 15 Jun. 2019.

LEAL, I. J.; HAAS, A. N. O Significado da dança na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, revisão 2006. Disponível em: < <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/56>> Acesso em: 22 Abr. 2019.

MARCHI NETTO, F. L. **Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso**, revisão 2004. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/bitstream/handle/ri/15032/Artigo%20Francisco%20L uiz%20de%20Marchi%20Netto%202004.pdf?sequence=5&isAllowed=y>> Acesso em: 18 de Abr. 2019.

MELLO, D. B. DE ET AL. **Influência da obesidade na qualidade de vida de idosos**. 2008. Tese de Doutorado. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4503/2/327.pdf>> Acesso em: 09 Jun. 2019.

NERI, A. L.; VIEIRA, Ligiane Antonieta M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, revisão 2013. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838813002.pdf>> Acesso em: 09 Jun. 2019.

NETTO, M.P. História da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e temas básicos. In E.V. Freitas., L. Py., A.L. Néri., F.A.X. Cançado., M.L. Gorzoni, M.L e S.M. Rocha (Eds.), **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-12, 2002. Acesso em: 12 Abr. 2019.

NELSON, M. E. et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v. 116, n. 9, p. 1094, 2007. Disponível em: < [https://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1361&context=sph\\_epidemiology\\_biostatistics\\_facpub](https://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1361&context=sph_epidemiology_biostatistics_facpub)> Acesso em: 19 Abr. 2019.

ROSA T.E.C.; BENÍCIO M.H.D.; LATORRE M.R.D.O; RAMOS L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saude Publica**, revisão 2003. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102003000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102003000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 15 Jun. 2019.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, revisão 1995. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>> Acesso em: 13 Abr. 2019.> Acesso em: 09 Jun. 2019.