

Dança e ginástica associados à qualidade de vida em grupos de idosas

Dance and gymnastics associated with quality of life in elderly groups

Fabio Ricardo Hilgenberg Gomes^{1✉}, Andréa Krawutschke Iera², Michael Pereira da Silva³, Guilherme da Silva Gasparotto⁴, Wagner de Campos², Valdomiro de Oliveira² e Gislaine Cristina Vagetti²



O objetivo foi analisar a associação da prática de dança e da ginástica com a percepção da qualidade de vida e seus domínios em um grupo de idosas de Curitiba/PR, Brasil. Participaram do estudo 219 idosas, divididas em grupos, sendo: não praticantes de atividade física, dança e ginástica. Estudo transversal verificando associação por meio da regressão linear múltipla. Foram aplicados os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD para avaliar a qualidade de vida. A média de idade das idosas participantes foi de $71,3 \pm 4,7$ anos. Na análise pelo WHOQOL-BREF as idosas praticantes de ginástica e dança tiveram melhores escores de percepção de qualidade de vida em relação ao grupo de não praticantes de atividade física (ginástica aumentou de 0,33 a 0,50, e a dança 0,65 a 1,11, nos domínios associados). Na análise do WHOQOL-OLD, praticar ginástica aumentou de 0,32 a 0,43, e as praticantes de dança de 0,64 a 0,82 entre os domínios associados. As práticas de atividades físicas estruturadas, e principalmente a dança, parecem excelentes possibilidades para contribuições importantes na percepção positiva da qualidade de vida da pessoa idosa.

Idoso. Qualidade de vida. Dança. Ginástica.

The objective is to analyze the association between dance and gymnastics practice with the perception of quality of life and its domains in a group of elderly women from Curitiba/PR, Brazil. Participants in the study were 219 elderly women, divided into non-practitioners, dance, and gymnastics groups. Is a cross-sectional study verifying association by using multiple linear regression. The instruments used the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD assessed the quality of life. The mean age was 71.3 ± 4.7 years old. In the analysis by WHOQOL-BREF, practitioners of gymnastics and dance had better scores of qualities of life than the nonpractitioner group (gymnastics increased the scores from 0.33 to 0.50, and dance 0.65 to 1.11, in the associated domains). The WHOQOL-OLD analysis showed that practicing gymnastics increased the scores from 0.32 to 0.43, and practicing dance increased the scores from 0.64 to 0.82 in the associated domains. We conclude that structured physical activity practices, especially dance, seem to be excellent possibilities for essential contributions to the positive perception of the older adult's quality of life.

Aged. Quality of life. Dancing. Gymnastics.

Introdução

Nas últimas décadas, têm-se observado um crescente da população idosa, advindo da baixa na fecundidade e do aumento da expectativa de vida da população (PEREIRA et al., 2018). Devido a esses aspectos, o envelhecimento tornou-se um tema importante na literatura, em diversas áreas, despertando o interesse na discussão sobre a pessoa idosa. Na procura de compreender melhor esta importante fase do desenvolvimento humano, e, entre as temáticas em destaque que tratam sobre o assunto, encontra-se a percepção de qualidade de vida (MORAIS; MORAIS; LIMA, 2010; OLIVEIRA; BERTOLINI; JUNIOR, 2014).

A qualidade de vida, como construto subjetivo e complexo, apresenta característica multidimensional. Sendo que, a forma como o indivíduo a percebe pode estar relacionada a outros fatores ligados às diversas dimensões (PEREIRA et al., 2018). Dentre os fatores que podem impactar na percepção de qualidade de vida do idoso, a atividade física (AF) assume destaque na atual literatura (VAGETTI et al., 2015). A AF é conceituada como todo e qualquer movimento do músculo esquelético que produza gasto de energia, ou ainda, tendo ação biopsicossocial de quem a realiza (SANTOS; SIMÕES, 2012). Na literatura, estudos apontam para a contribuição da AF realizada de forma regular em diversos aspectos para a pessoa idosa, entre eles a melhora na cognição, na aptidão física, e consequentemente na percepção de qualidade de vida (TAVARES et al., 2017).

Dentre as diversas possibilidades de AF estruturada, a dança e a ginástica apresentam-se como possibilidades bem aceitas pelo público idoso. Ambas as atividades podem ainda, favorecer adaptações fisiológicas benéficas à saúde dessa população (CRUZ-FERREIRA et al., 2015). A dança pode contribuir para o meio social, intelectual e cultural do indivíduo, podendo colaborar diretamente na percepção de qualidade de vida (NADOLNY et al., 2020). A ginástica mostra-se como uma estratégia atraente e eficaz junto à pessoa idosa, e pode auxiliar no desenvolvimento das capacidades mentais, sociais e biológicas resultando, também, na melhora da percepção da qualidade de vida (HALLAL et al., 2010).

Diversos estudos apontam a melhoria da percepção da qualidade de vida relacionada à prática de atividade física e, bem como o aumento da capacidade física, entre idosos (VAGETTI et al., 2020). Este estudo mostrou que a percepção da qualidade de vida melhora conforme aumenta a quantidade de tempo de realização da atividade física. Mateos e Cano (2015) demonstraram que a prática de atividade física pode contribuir no estilo de vida do idoso, em diversos fatores, como o físico, o fortalecimento do âmbito social e, principalmente, na saúde geral, o que corrobora diretamente na percepção da qualidade de vida da pessoa idosa.

Algumas pesquisas dedicaram-se a verificar a relação entre a prática de AF com a percepção da qualidade de vida entre idosos (VAGETTI et al., 2015; VAGETTI et al., 2020). Entretanto, na literatura atual, observa-se que o maior quantitativo dessas pesquisas explora apenas uma AF estruturada em relação à percepção de qualidade de vida (QV) e seus domínios (VIDMAR et al., 2011; GOUVÊA et al., 2017; CAMBOIM et al., 2017). Portanto, observa-se na literatura a necessidade de estudos que exponham como a relação de diferentes práticas de atividade física com a QV se manifesta, comparada à não realização de práticas de atividade

física. Isso poderia agregar consistência à literatura que trata da qualidade de vida na população idosa.

Contudo, este estudo busca responder ao seguinte questionamento: É possível que práticas corporais como dança e ginástica promovam uma melhor percepção de qualidade de vida em idosas? Como hipótese alternativa, a qualidade de vida pode estar relacionada com a dança ou com a ginástica. Como hipótese nula, não existe relação entre a prática da dança e a prática de ginástica com a qualidade de vida em idosas. De acordo com o exposto, a presente pesquisa teve por objetivo analisar a associação da prática de dança e da ginástica com a percepção de qualidade de vida e seus domínios em um grupo de idosas de Curitiba-Paraná, Brasil.

Materiais e métodos

Este estudo caracteriza-se como descritivo-correlacional do tipo transversal, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Paraná, parecer 1.534.111.

População e amostra

A população para esse estudo constituiu-se de idosas, com idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi composta, de forma intencional, por 219 idosas, distribuídas em praticantes de dança de salão (76 idosas), praticantes de ginástica (70 idosas) e não praticantes de atividade física estruturada (73 idosas) da cidade de Curitiba/PR.

O cálculo amostral a posteriori foi realizado utilizando a calculadora GPower e verificou que a amostra do presente estudo foi suficiente para identificar coeficientes de regressão iguais ou superiores a 0,32 com poder de 0,98 e a nível de significância de 0,05, adotando tamanho de efeito de 0,25 e alfa de 0,05.

A seleção da amostra deste estudo foi realizada de forma intencional, em que buscou pesquisar no mínimo 180 idosas, divididas em três grupos, com no mínimo 60 idosas em cada grupo, sendo, um grupo de idosas que não praticam atividades estruturadas, um segundo grupo de idosas que praticam ginástica localizada e aeróbica (2 vezes na semana – entre 60 e 90 minutos cada seção) e o terceiro grupo, com idosas que praticam dança de salão (2 vezes na semana- entre 60 e 90 minutos cada seção). As Atividades Físicas estruturadas eram ministradas por profissionais de educação física. Para garantir a fidedignidade das respostas dos questionários foi aplicado o Mini Mental State (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975) para verificar o estado/rastreio cognitivo das idosas, as quais todas se mostram aptas a participar da pesquisa.

Instrumentos e procedimentos

Todas as idosas participantes deste estudo assinaram o Termo de consentimento Livre e esclarecido. Para coletar as variáveis foi adotada a estratégia de entrevista “Face to Face” entre entrevistador e a idosa, uma a uma. Isso para garantir o entendimento da idosa com a questão e obter de forma clara e concisa a resposta correta para os questionários, sempre evitando a indução nas respostas.

Caracterizadores de amostra

Formulário com dados de identificação e dados sociodemográficos: Este formulário apresenta 11 questões abertas e fechadas, relacionadas com os dados de identificação e as características sociodemográficas das idosas (MAZO;

LOPES; BENEDETTI, 2009). Foram adicionadas duas perguntas, altura da idosa e peso, informações utilizadas para o cálculo do IMC.

Classificação econômica

Foi verificada por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2015), que versa sobre informações de bens possuídos e escolaridade do chefe da família, além de aspectos estruturais da residência da família. O critério categoriza os sujeitos em classes econômicas “A1” (42-46 pontos), “A2” (35-41 pontos), “B1” (29-34 pontos), “B2” (23-28 pontos), “C1” (18-22 pontos), “C2” (14-17 pontos), “D” (8-13 pontos) ou “E” (0-7 pontos).

Avaliação da qualidade de vida

Foram utilizados dois instrumentos de avaliação da percepção de qualidade de vida, elaborados pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD).

O World Health Organization Quality of Life Group Bref (WHOQOL-BREF) é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100. Esse questionário baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um construto subjetivo, multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). O WHOQOL-BREF consta de 26 itens, com duas questões gerais sobre qualidade de vida e as 24 demais divididas em quatro domínios: (a) físico; (b) psicológico; (c) relações sociais; (d) meio ambiente. As questões são formuladas para escala de resposta do tipo Likert, com uma escala de “intensidade” (nada-extremamente), “capacidade” (nada-completamente), “frequência” (nunca - sempre), e “avaliação” (muito insatisfeito-muito satisfeito- muito ruim-muito bom).

O World Health Organization Quality of Life Group - old - WHOQOL-OLD baseia-se nos mesmos princípios do WHOQOL-BREF, sendo desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, para a avaliação da qualidade de vida de idosos. A versão final do módulo do WHOQOL-OLD contém seis facetas de 4 itens cada (o módulo consiste em 24 itens) avaliados pela escala de Likert (1 a 5 pontos). De acordo com o coordenador do projeto WHOQOL no Brasil, o questionário WHOQOL-OLD deve ser aplicado juntamente com o questionário WHOQOL-BREF (FLECK et al., 2000).

Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software estatístico Stata MP 13.0. Para a descrição dos participantes utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas bem como, a distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

A normalidade dos dados entre os grupos foi avaliada utilizando os testes Shapiro-Wilk. Devido a desvios na normalidade dos dados, escores-z foram tratados para cada domínio de qualidade de vida avaliado. A análise de associação foi realizada por meio da Regressão linear múltipla, tendo como variável independente a prática de ginástica, dança ou não participar de atividades sistematizadas e os escores-z dos domínios de qualidade de vida como variáveis dependentes. As análises de associação foram ajustadas pela idade, escolaridade, utilização de medicamentos e pelo IMC, o intervalo de confiança estipulado para essas análises foi de 95%. A significância estatística adotada para todas as análises

foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas através do software STATA MP 13.0.

Resultados

A amostra foi constituída por 219 idosas, sendo que a média de idade das idosas foi de $71,3 \pm 4,7$ anos, e a faixa etária variou de 60 a 94 anos. As características sociodemográficas da amostra, em frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1 | Caracterização sociodemográfica da amostra de idosas participantes de dança de salão, participantes de ginástica e não participantes de atividades físicas estruturadas, na cidade de Curitiba/PR.

Variáveis	n	%
Nacionalidade		
Brasileira	217	99,1
Espanhola	1	0,5
Italiana	1	0,5
Estado Civil		
Solteiro(a), nunca se casou	24	11,0
Casado(a), c/ companheiro(a)	76	34,7
Separado(a)/divorciado(a)	41	18,7
Viúvo(a)	74	33,8
Outro	4	1,8
Raça		
Branca	190	86,8
Preta	7	3,2
Amarela	2	0,9
Parda	19	8,7
Outras	1	0,5
Anos de escolaridade		
0 a 4	127	58,0
5 a 8	62	28,3
9 a 12	24	11,0
13 ou mais	6	2,7
NSE		
A	2	0,9
B1	6	2,7
B2	22	10,0
C1	55	25,1
C2	72	32,9
D	62	28,3
Ocupação atual		
Aposentado(a)	118	53,9
Pensionista	45	20,5
Nunca trabalhou	0	0,0
Dona de casa	40	18,3
Outro	16	7,3
Problemas de saúde		
Sim	174	79,5
Não	45	20,5

Nota: NSE - Nível socioeconômico; Fonte: autoria própria

Os valores médios dos escores dos domínios de qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF se mantiveram acima de 64, já na avaliação pelo WHOQOL-OLD, os valores médios apresentaram-se superiores a 51. Os valores médios, com desvio padrão dos escores dos domínios da qualidade de vida, avaliados pelo WHOQOL-BREF e pelo WHOQOL-OLD (Tabela 2).

Tabela 2 | Média e desvio padrão da QVG e domínios avaliados pelo WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD da amostra de idosas participantes de dança de salão, participantes de ginástica e não participantes de atividades físicas estruturadas, na cidade de Curitiba/PR.

Variável	Média	Desvio padrão	Amplitude
WHOQOL-BREF			
QV geral	71,9	15,7	75,0
Físico	68,3	15,2	75,0
Psicológico	71,4	11,7	62,5
Social	68,6	16,5	91,6
Ambiental	64,3	11,3	71,8
WHOQOL-OLD			
QV geral	70,5	9,9	53,1
FS	73,4	15,1	75,0
AUT	66,8	13,8	81,2
PPF	69,1	12,6	81,2
PSO	51,3	11,4	60,0
MEM	73,8	22,2	93,7
INT	69,7	16,2	81,2

Nota: QV geral - Qualidade de vida geral; FS - Funcionamento do sensorio; AUT - Autonomia; PPF - Atividades Passadas, presentes e Futuras; PSO - Participação social; MEM - Morte e morrer; INT - Intimidade. Fonte: autoria própria.

A análise de associação da participação nas modalidades de ginástica e dança com os domínios da qualidade de vida, a partir da regressão linear múltipla, demonstrou, no WHOQOL-BREF, relação da prática de ginástica com a “qualidade de vida geral”, com o domínio “físico” e com o domínio “psicológico”. Já quanto à prática da dança, houve relação com todos os domínios desse instrumento. Comparado às idosas que não participavam de atividades sistematizadas, praticar ginástica aumentou de 0,33 a 0,50 nos escores-z dos domínios associados. Já aquelas que praticavam dança, apresentaram escores z superiores em 0,65 a 1,11, entre os domínios associados, comparado às idosas que não participavam de atividades sistematizadas.

Quando a qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-OLD, a prática da ginástica mostrou associação com a “qualidade de vida geral”, os domínios “passado, presente e futuro” e “intimidade”. A prática da dança mostrou associação com a “qualidade de vida geral” e com os domínios “participação social”, “passado, presente e futuro” e “intimidade”. Comparado às idosas que não participavam de atividades sistematizadas, praticar ginástica aumentou de 0,32 a 0,43 nos escores-z dos domínios associados. Já aquelas que praticavam dança apresentaram escores-z superiores em 0,64 a 0,82, entre os domínios associados, comparado às idosas que não participavam de atividades sistematizadas.

A análise de associação da prática de ginástica e dança com os domínios da qualidade de vida das idosas, avaliados pelo WHOQOL-BREF e pelo WHOQOL-OLD, ajustada pela

idade, IMC, escolaridade, utilização de medicamentos (Tabela 3).

Tabela 3 | Regressão linear múltipla^a e intervalos de confiança de 95% para a associação entre os tipos de atividades e os domínios da qualidade de vida em mulheres idosas da cidade de Curitiba/PR, Brasil. (n=219).

Instrumentos	Ginástica*		Dança*	
	Coefficiente (IC 95%)	p	Coefficiente (IC 95%)	p
WHOQOL-BREF				
QV geral	0,50 (0,20–0,79)	< 0,001	0,87 (0,58–1,16)	< 0,001
Domínio físico	0,40 (0,11–0,69)	< 0,01	1,11 (0,82–1,40)	< 0,001
Domínio psicológico	0,33 (0,01–0,64)	< 0,05	0,86 (0,55–1,17)	< 0,001
Domínio social	-0,02 (-0,34–0,28)	0,866	0,65 (0,34–0,97)	< 0,001
Domínio ambiental	0,20 (-0,10–0,51)	0,193	0,70 (0,40–1,02)	< 0,001
WHOQOL-OLD				
QV geral	0,39 (0,07–0,70)	< 0,01	0,70 (0,38–1,02)	< 0,001
PSO	0,31 (-0,01–0,64)	0,054	0,68 (0,36–1,00)	< 0,001
AUT	0,17 (-0,15–0,50)	0,294	0,28 (-0,04–0,61)	0,087
FS	0,21 (-0,11–0,54)	0,200	0,27 (-0,05–0,59)	0,099
PPF	0,43 (0,11–0,75)	< 0,01	0,64 (0,32–0,96)	< 0,001
MEM	0,10 (-0,22–0,44)	0,522	0,12 (-0,20–0,45)	0,464
INT	0,32 (0,01–0,63)	< 0,05	0,82 (0,51–1,13)	< 0,001

Nota: QV geral - Qualidade de vida geral; FS - Funcionamento do sensorio; AUT - Autonomia; PPF - Atividades passadas, presentes e futuras; PSO - Participação social; MEM: Morte e morrer; INT - Intimidade. *Categoria de referência = Idosas não praticantes de atividades estruturadas. ^aanálise ajustada para idade, IMC, escolaridade e utilização de medicamentos; IC 95%= Intervalo de confiança de 95%. Fonte: autoria própria.

Discussão

A intenção desta pesquisa concentrou-se em analisar a qualidade de vida e seus domínios associados a atividades físicas estruturadas, a ginástica e a dança praticadas por idosas. Dentre os achados, observou-se a predominância na amostra de idosas brasileiras, casadas e ou divorciadas, de cor branca, com baixa escolaridade, de classe C, aposentadas e que apresentam algum problema de saúde. Esses resultados estão em acordo com os achados de Vagetti e colaboradores (2020), que encontraram características parecidas, o que demonstra o perfil populacional da pessoa idosa no Brasil, também similar em países latino-americanos, como no estudo colombiano de Cano-Gutierrez e colaboradores (2017).

Os melhores escores de percepções de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) foram de “qualidade de vida geral” e domínio “psicológico”, já na qualidade de vida específica do

idoso (WHOQOL-OLD), o escore geral, a percepção dos domínios do “funcionamento do sensório” e “morte morrer” foram os que apresentaram valores mais elevados. No estudo de Pereira e colaboradores (2018) o domínio “relações sociais” mostrou melhora após a intervenção com atividades físicas, porém na análise qualitativa outros pontos foram levantados, como a melhora na autoestima e o estado psicológico. No estudo de Vagetti e colaboradores (2013) os melhores resultados encontrados foram para os domínios Psicológico, Físico e o Escore médio dos 4 domínios. Corroborando com o presente achado, o estudo de Vagetti e colaboradores (2015) também observou que os melhores escores dos domínios da qualidade de vida específica do idoso são o funcionamento do sensório e “morte e morrer”.

O resultado sobre o domínio “morte e morrer” encontrado na amostra mostrou-se satisfatório, por sua boa percepção, segundo a literatura, pois este domínio está vinculado ao processo do envelhecimento, e reflete as perdas físicas e emocionais decorrentes do avanço da idade, como diminuição da síntese dos neurotransmissores, gerando problemas corporais como a invalidez, incontinências, dependência física e a angústia da morte (MORAIS; MORAIS; LIMA, 2010; FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Em relação às atividades dança e ginástica, ambas mostraram relação com a percepção da qualidade de vida e seus domínios, no entanto, a dança mostrou associações mais fortes e com maior número de domínios, comparada à ginástica. No estudo de Silva, Costa e Guerra (2011) foi constatado, no grupo de idosas praticantes de ginástica, que houve melhora na aptidão física da amostra de idosos investigada, em relação a não praticantes de ginástica. Com base nesse estudo, pode-se sugerir que a melhora na aptidão física atribuída à prática da ginástica pode favorecer uma melhor percepção da qualidade de vida em idosos. No caso específico do presente estudo, a prática da ginástica mostrou associação com bons escores de “qualidade de vida geral” e específico do idoso, bem como nos domínios “físico”, “psicológico”, “atividades passadas/presente/futuras” e “intimidade”. Gomes e colaboradores (2019) apontaram, ainda, a atividade física como promotora de efeitos benéficos na autopercepção de saúde e em aspectos psicológicos e sociais, benefícios esses que podem impactar na percepção de qualidade de vida.

A dança se mostrou com maior associação a bons escores de percepção de qualidade de vida e seus domínios, tendo relação com todos os domínios da qualidade de vida geral (WHOQOL-BREF), e da qualidade de vida específica da pessoa idosa (WHOQOL-OLD) nos escores gerais, nos domínios de “participação social”, “atividades passadas/presente/futuras” e “intimidade”. Este resultado corrobora com o achado de Cruz-Ferreira e colaboradores (2015) que, após a intervenção, verificou que o grupo experimental apresentou melhor aptidão física e satisfação de vida do que o grupo controle, e aponta que a dança promove efeito positivo na autonomia da pessoa idosa, como também na sua participação social.

Estudos relataram a funcionalidade da dança na questão neurocognitiva, entre eles encontra-se o de Kimura e Hozumi (2012), no qual foram submetidos 37 idosos, em três grupos diferentes de atividade física estruturada, tendo o grupo de dança aeróbica com benefícios na rede cognitiva. A atividade aeróbica pode, ainda, melhorar os índices de frequência

cardíaca e diminuir a gordura corporal (WANDERLWY et al., 2013). No estudo de Keogh e colaboradores (2012) verificou-se uma melhora nas questões físicas no grupo de dança em relação ao grupo controle, tendo como achado a melhora no desempenho funcional do idoso.

Importante ressaltar o benefício de interação social que a dança pode promover na vida do idoso, pois segundo Nadolny e colaboradores (2020) a dança mostra-se como uma boa opção para os idosos, trazendo benefícios de relação social (convívio, amizades, autoestima), o que é afirmado por Nascimento (2017), sendo a dança promotora do desenvolvimento pessoal, tendo como consequência a interação social, portanto, pode-se dizer que, na pessoa idosa, a dança colabora em aspectos da qualidade de vida, principalmente no domínio de relações sociais. Também se resalta que a dança praticada por esses indivíduos é uma atividade física em grupo, ela traz benefícios para além da questão biológica, tendo ação efetiva no psicossocial, diminuindo a probabilidade de estresse (POSSAMAI et al., 2019).

A atividade física promove, também, benefícios na percepção da qualidade de vida da pessoa idosa (VAGETTI et al., 2020; GOMES et al., 2019). Outros pesquisadores já mostraram que elevados escores de percepção de qualidade de vida são recorrentes em idosos fisicamente ativos (VAGETTI et al., 2013; VAGETTI et al., 2015). Segundo Oliveira e colaboradores (2010), o benefício promovido na pessoa idosa ao manter-se ativa fisicamente é a melhora das funções cognitivas e psicológicas. Sendo assim, reforça-se a ação da atividade física para além do benefício fisiológico, colaborando para aspectos positivos na questão psicossocial (GOMES et al., 2019).

Estes achados apontam que a atividade física estruturada colabora com a pessoa idosa na função psicológica e cognitiva, sendo comprovado pela pesquisa de Oliveira, Bertolini e Junior (2014), onde o domínio psicológico apresentou o maior escore encontrado em todos os grupos de práticas corporais de sua pesquisa.

Na avaliação da percepção específica da qualidade de vida do idoso, o domínio “funcionamento do sensório” mostrou-se entre os melhores resultados, já que, com o envelhecimento, a condução nervosa fica mais lenta, acarretando alterações nos órgãos dos sentidos (MORAIS, MORAIS e LIMA, 2010), o que aponta que a atividade física pode contribuir nas questões sensoriais dos idosos devido as ações de melhora na condição física e cognitiva (GOMES et al., 2019). Segundo Tavares e colaboradores (2017) um estilo de vida saudável pode contribuir para manutenção do funcionamento fisiológico das funções sensoriais, o que justifica o resultado, pois a atividade física, no caso a dança e a ginástica, promovem ações fisiológicas que melhoram o condicionamento físico, repercutindo na questão sensorial da pessoa idosa. Este achado contribui para compreender a ação benéfica das atividades físicas em grupo, pois promove a socialização da pessoa idosa, tendo, portanto, função terapêutica (POSSAMAI et al., 2019).

Este estudo apresenta limitações. A primeira é a utilização de um questionário de autorrelato como o do construto qualidade de vida, visto que é possível haver outros instrumentos com variáveis preditoras diferentes para a percepção de qualidade de vida do idoso. Outra limitação é a amostra do estudo, pois ela é intencional, o que impede a extrapolação dos resultados a toda população. A última

limitação é, que, apesar da dança ter mostrado relação com os domínios da qualidade de vida, nesse desenho de estudo não foi possível controlar outras variáveis que podem ter interferido na percepção da qualidade de vida, como: a música, o contato corporal, o professor, a alegria ao realizar a atividade, das possibilidades de confraternizações entre os idosos, entre outros. Contudo, foi possível identificar a associação da atividade física estruturada com a percepção da qualidade de vida entre as idosas da amostra, sendo observados os melhores escores em idosas praticantes de dança.

Conclusões

O presente estudo verificou a associação da dança e da ginástica com a percepção da qualidade de vida e seus domínios com grupos de idosas de Curitiba/PR, Brasil. A prática de atividade física estruturada mostrou-se associada a maiores escores de qualidade de vida da pessoa idosa em comparação ao grupo de não praticantes. Foi possível averiguar que idosas praticantes da dança apresentaram maiores escores de percepção de qualidade de vida geral, específica e nos domínios do que as idosas praticantes de ginástica; e, ambas as atividades físicas, mostraram-se associadas à boa percepção de qualidade de vida frente ao grupo de idosas que não participavam de atividades físicas estruturadas. Contudo, a qualidade de vida é um construto multidimensional, e, ao utilizar apenas uma variável (atividade física) como ação na percepção da qualidade de vida, deve-se interpretar os resultados com cautela, pois outras variáveis não foram consideradas, e com as quais os resultados poderiam ser diferentes. Porém, as atividades estruturadas, e principalmente a dança, parecem excelentes possibilidades para contribuições importantes na percepção da qualidade de vida da pessoa idosa. Por fim, recomenda-se mais pesquisas sobre esta temática e design do estudo, com diferentes amostras de idosas, com outras metodologias, que verifiquem a relação da dança e da ginástica na percepção da qualidade de vida em idosas.

Referências

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de classificação econômica Brasil*. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015.
- CAMBOIM, F. E. F. et al. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. *Revista de enfermagem da UFPE*, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017.
- CANO-GUTIÉRREZ, C. et al. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica*, v. 37, n.1, p. 57-65, 2017.
- CRUZ-FERREIRA, A. et al. Creative dance improves physical fitness and life satisfaction in older women. *Research on Aging*, v. 37, n. 8, p. 837-855, 2015.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*, v. 1, n. 20, p. 106-132, 2012.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.
- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Psychiatric Research*, v. 12, p. 189-198, 1975.
- GOMES, F. R. H. et al. Autopercepção de saúde associada à percepção de qualidade de vida em idosas praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 22, n. 3, p. 349-368, 2019.
- GOUVÊA, J.A.G. et al. Impact of Senior Dance on emotional and motor parameters and quality of life of the elderly. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 18, n. 1, p. 51-58, 2017.
- HALLAL, P. C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2010.
- KEOGH, J. et al. Effects of different weekly frequencies of dance on older adults’ functional performance and physical activity patterns. *European Journal of Sports & Exercise Science*, v. 1, n. 1, p. 14-23, 2012.
- KIMURA, K.; HOZUMI, N. Investigating the acute effect of an aerobic dance exercise program on neuro-cognitive function in the elderly. *Psychology of Sport and Exercise*, v. 13, p. 623-629, 2012.
- MATEOS, M. E.; CANO, J. C. C. Salud percibida por las personas mayores en España en función del tipo de demanda de actividad física. *Movimento*, v. 21, n. 4, p. 915-928, 2015.
- MORAIS, E. N.; MORAIS, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas dos idosos. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.
- NADOLNY, A. M. et al. A Dança Sênior® como recurso do terapeuta ocupacional com idosos: contribuições na qualidade de vida. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 2, p. 554-574, 2020.
- NASCIMENTO, V. “Dançar dói, mas dói mais quando estou parada”: reflexões sobre o corpo na dança. *Movimento*, v. 23, n. 3, p. 1079-1090, 2017.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida em idosas praticam atividade física. *Revista Brasileira Gerontológica*, v. 2, n. 3, p. 301-312, 2010.

OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINI, S. M. M. G.; JUNIOR, J. M. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. *ConScientia e Saúde*, v. 13, n. 2, p.187-195, 2014.

PEREIRA, F. N. et al. Impactos de intervenções com atividades físicas e psicossociais na qualidade de vida de pessoas idosas. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2018.

POSSAMAI, V. D. et al. Relação entre aptidão física, qualidade de vida e sintomatologia

depressiva de idosos fisicamente ativos. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, v. 24, edição especial, p. 221-234, 2019.

SANTOS, A. L. P.; SIMÕES, A.C. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 1, p.181-192, 2012.

SILVA, T. C. L.; COSTA, E. C.; GUERRA, R. O. Resistência aeróbia e força de membros inferiores de idosos praticantes e não-praticantes de ginástica recreativa em um centro de convivência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 3, p. 535-542, 2011.

TAVARES, D. M. S. et al. Homens idosos residentes na zona rural: aspectos relacionados à qualidade de vida. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 3, p. 1-8, 2017.

VAGETTI, G. C. et al. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 5, p. 955-969, 2013.

VAGETTI, G. C. et al. The Association Between Physical Activity and Quality of Life Domains Among Older Women. *Journal of Aging and Physical Activity*, v. 23, p. 524 -533, 2015.

VAGETTI, G. C. et al. Associação entre aptidão funcional e qualidade de vida de idosos participantes de um programa de atividade física de Curitiba, Brasil. *Journal of Physical Education*, v. 31, e3115, 2020.

VIDMAR, F.M. et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011.

WANDERLEY, F.A.C. et al. Aerobic versus resistance training effects on health-related quality of life, body composition, and function of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, v. 34, n.3, p. 1-23, 2013.

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a F.R.H.G. | frblan@msn.com

Vínculo institucional

¹Faculdade Santana Ponta, Grossa/PR, Brasil; ²Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, Brasil; ³Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava/PR, Brasil; ⁴Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.