

Efeito da capoterapia e da dança sênior na flexibilidade e qualidade de vida de idosas

Capotherapy and senior dance's effect on the elderly's flexibility and quality of life

José Newton Lacet Vieira¹✉, Flor de Maria Araújo Mendonça Silva² e Adriana Sousa Rêgo³



RBCEH

Revista Brasileira de Ciências
do Envelhecimento Humano

A capoterapia e a dança sênior são atividades físicas que podem ser utilizadas para favorecer o ganho de flexibilidade e qualidade de vida de pessoas idosas. Com essa hipótese, o presente artigo se propõe a avaliar quais são os efeitos da capoterapia e da dança sênior na flexibilidade e qualidade de vida de idosas. O estudo é do tipo observacional, de coorte, realizado com uma amostra de 94 idosas, sendo que 66 praticavam atividade de capoterapia e dança sênior e 28 idosas estavam sedentárias. Aplicou-se o Medical Outcomes Study-36 abreviado e a avaliação da flexibilidade. Foi aplicado o teste t de Student para amostras dependentes. Os resultados revelam que a maioria das idosas ativas apresentaram um bom nível de qualidade de vida nos domínios capacidade funcional e aspectos sociais; enquanto a maioria das inativas apresentaram um bom nível no domínio saúde mental. Na análise da flexibilidade, as idosas apresentaram diferença significativas ($p = 0,12$ vs. $p = 0,28$). Conclui-se que a prática da capoterapia e da dança sênior contribui com efeitos positivos, mesmo que limitados, para a flexibilidade e a qualidade de vida das idosas.

Idoso. Qualidade de vida. Flexibilidade. Atividade física. Centros de convivência e lazer.

Capoeira therapy and senior dance are physical activities that can be used to promote flexibility and quality of life in elderly individuals. With this hypothesis, this article aims to assess the effects of capoeira therapy and senior dance on flexibility and quality of life in older women. The study is an observational cohort study conducted with a sample of 94 elderly women, of which 66 engaged in capoeira therapy and senior dance activities, while 28 women were sedentary. The abbreviated Medical Outcomes Study-36 and flexibility assessment were administered. The paired t-test was used for dependent samples. The results reveal that many active elderly women had a good level of quality of life in the domains of functional capacity and social aspects, while many inactive women had a good level in the domain of mental health. In the analysis of flexibility, significant differences were found among the elderly participants ($p = 0.12$ vs. $p = 0.28$). In conclusion, the practice of capoeira therapy and senior dance contributes to positive effects, albeit limited, on the flexibility and quality of life of older women.

Elderly. Quality of life. Flexibility. Exercise. Centers of connivance and leisure.

Introdução

O crescimento da população idosa é um acontecimento presente e consolidado no cenário mundial, acarretando várias discussões. No Brasil, percebe-se uma clara e acentuada transição demográfica, como indicam projeções para 2025, de uma população com idade igual ou superior a 60 anos, totalizando em torno de 34 milhões de pessoas (NOGUEIRA et al., 2015).

De acordo com Vitorino, Paskulin e Vianna (2013), as pessoas envelhecem em díspares contextos e conjunturas: desde o envelhecimento na comunidade até nas instituições de longa permanência. Sendo assim, deve-se utilizar como parâmetro investigativo a análise do envelhecimento e paralelamente os subsídios existentes para intervenções dos serviços de saúde que compõem a rede de atenção ao idoso; considerando que, neste contexto do amparo ao idoso no Brasil, as legislações brasileiras garantem o direito do idoso de permanecer com sua família e comunidade.

De acordo com Oliveira, Pivô e Vianna (2009), a necessidade de atividades adequadas para receber e reintegrar a população idosa tem levado à criação de centros de referência, com profissionais cada vez mais qualificados. Também é comum que atualmente exista universidades para idosos, com cursos planejados e almejando o bem-estar da população da terceira idade, usufruindo de estratégias, como passeios adaptados, e medidas para tentar minimizar os problemas inerentes a este período de vida, proporcionando um envelhecimento bem-sucedido. Para Mallmann e colaboradores (2015), muitas doenças que provocam restrições para os idosos podem surgir durante as mudanças biopsicossociais que ocorrem com o envelhecimento e é nesta conjuntura que os profissionais de saúde se inserem.

Entre as dificuldades enfrentadas pelos idosos, se encontram a dificuldade de localizar ambientes favoráveis para a prática de atividades físicas e de comunidades que se adaptam a essa fase da vida. Além disso, vale também destacar que há a problemática dos escassos espaços físicos, que por muitas vezes por não haver locais especificamente destinados para o exercício físico do idoso (juntamente a falta de recursos financeiros e políticos que impossibilitam a existência mais frequente de tais ambientes), acabando sendo solucionada através da customização de espaços já existentes. Em alguns desses locais, já existe a contratação de um professor de educação física e de um fisioterapeuta para orientar os exercícios físicos que precedem e acompanham a caminhada, o que pode favorecer a qualidade de vida do idoso (JACOB FILHO, 2009).

De acordo com Paskulin e colaboradores (2010), a qualidade de vida deve ser interpretada com base na percepção pessoal, multidimensionalidade e parâmetros objetivos e subjetivos. No campo da saúde, qualidade de vida é definida como um elo de fatores físicos, mentais e sociais, que emergiram de um movimento de humanização na área, e da valorização de outros parâmetros de avaliação, com a avaliação da flexibilidade corporal, força muscular e índice de massa corporal, além de dados epidemiológicos com ênfase em hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

A flexibilidade é uma qualidade física responsável pela máxima execução angular, para uma articulação ou conjunto de articulações, dentro dos limites morfológicos, sem o risco de causar detrimientos ou lesões (DANTAS, 1999). De acordo com Ribeiro Neto e Parca (2014), a ausência de flexibilidade

durante o envelhecimento humano interfere diretamente na facilidade de realização de atividades da vida diária, visto que ações simples como vestir roupas, calçar sapatos ou pegar objetos que estão longe do corpo, tornam-se tarefas difíceis de serem realizadas. A partir da sexta década de vida, a regularidade da força diminui drasticamente em homens e mulheres, sendo um dos fatores mais importantes para as capacidades funcionais.

A capoterapia é uma nova atividade física que consiste em adaptar os movimentos corporais utilizados na capoeira, com base nos limites físicos do idoso, e que visa aumentar a flexibilidade, força de resistência e equilíbrio corporal. Essa vigorosa atividade física vem crescendo a cada dia com grande aceitação por parte de seus participantes cujos relatos afirmam a mudança de pensamento em relação à capoeira, que ora por falta de conhecimento, ora pela disseminação baseada em apenas um aspecto dessa modalidade, era vista como luta, ideia desenvolvida em relação à defesa corporal dos escravos nos confrontos com os feitores e que prevaleceu no início de sua construção (QUINTANA; PARIZOTTO, 2013).

Segundo Diaz, Gurgel e Reppold (2015), no domínio terapêutico, o exercício de dança é considerado como uma opção terapêutica que tem se sobressaindo, sendo considerada uma atividade lúdica e artística e uma forma de comunicação praticada corporalmente que, quando é realizada em grupo, pode ajudar na demonstração de emoções, exercitar a memória e a coordenação motora, tornando-se uma expressão humana que varia de acordo com as diferentes culturas e classes sociais. Nesse contexto, a dança sênior tem se tornado uma alternativa à atividade física moderada, capaz de ajudar a melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Com o aumento da longevidade da vida do ser humano, ocorre paralelamente a busca medicinal pelo aumento da flexibilidade corporal e pelo acréscimo, não só medicinal, como social, físico e psicológico, da qualidade de vida dos idosos; sendo assim relevante a realização deste estudo que inclui um grupo experimental e um grupo controle. Com base no exposto, podem a prática regular da capoterapia e da dança sênior serem utilizadas como atividades físicas vigorosas e moderadas para aumentar a flexibilidade e a qualidade de vida de mulheres idosas? Diante dessa hipótese, esse trabalho de investigação objetivou-se em avaliar o efeito da capoterapia e da dança sênior na flexibilidade e qualidade de vida de mulheres idosas.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa de coorte, quantitativa, observacional e transversal na qual foram incluídas apenas idosas (sexo feminino). A amostra foi de conveniência e a população de idosos cadastrados nos dois grupos de convivência foi de 124 pessoas. Dos 124 idosos que foram convidados a participar desta pesquisa, 84 idosos são pessoas vinculadas a União de Moradores do bairro Sol e Mar. Destes 84, seis idosos (7,14%) não quiseram participar do estudo, cinco (5,95%) não obtiveram pontuação satisfatória no Teste de Tinetti, quatro (4,76%) não obtiveram pontuação satisfatória no Mini-Exame do Estado Mental, dois (2,38%) não detinham de indicação e liberação médica para a prática de atividades físicas, e um (1,19%) não era assíduo, representando assim dezoito (21,42%) do total de idosos cadastrados, e permanecendo, durante seis meses, um grupo 66

idosos ativos nas práticas de capoterapia e a dança sênior (que chamaremos de grupo 1).

Foram também convidados a participar do estudo 40 idosos vinculados ao Clube de Repouso Irmã Dulce, sendo que destes sete (17,5%) não obtiveram pontuação satisfatória no MEEM, três (7,5%) não quiseram participar do estudo, e dois (5%) não concluíram os questionários, representando assim um total de doze (30%) dos idosos, e permanecendo neste estudo 28 idosas sedentárias por seis meses, que chamaremos de grupo 2. Os idosos receberam a orientação que a qualquer período poderia se tornar ativos. Portanto, foi solicitado que informassem aos coordenadores do estudo caso quisessem integrar ao grupo de participantes.

Ao final participaram de toda a pesquisa 94 pessoas idosas, do sexo feminino, com idades igual ou superior a 60 anos, vinculadas a 2 diferentes grupos de convivência assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 66 idosas (grupo 1) vinculadas a União de Moradores do Sol e Mar, no município de São Luís/MA, praticaram capoterapia e dança sênior, com frequência de 3 vezes por semana, com duração diária de 1h, sendo 30 minutos para cada atividade física, durante um período de 6 meses, correspondendo aos meses de abril a outubro de 2016, orientadas por um professor de educação física, com acompanhamento do pesquisador. Enquanto 28 idosas (grupo 2) vinculadas ao Clube de Repouso Irmã Dulce, no município de São Luís/MA, não praticaram estas atividades físicas, durante o mesmo período.

De acordo com Gomez (2015), a atividade física capoterapia aplica movimentos articulares com base na Capoeira de Angola, adaptados para pessoas idosas, e tem seu ritmo cadenciado por um som instrumental denominado berimbau. É considerada uma atividade física vigorosa e consiste em movimentos unilaterais e bilaterais dos membros superiores e dos membros inferiores com dissociação de cintura pélvica e escapular, realizados de forma lenta, e com controle postural, utilizando o próprio peso corporal como resistência, considerando o limite fisiológico de cada pessoa idosa.

Segundo Carvalho e colaboradores (2012), a atividade física dança sênior é adaptada para pessoas idosas, e consiste em uma atividade física moderada, podendo ser realizada individualmente, em dupla ou em grupo. Tem seu ritmo cadenciado por músicas folclóricas que valorizam a cultura local e tornam-se facilmente aprendidas. A dança sênior pode ser praticada em pé ou na posição sentada, e pode utilizar objetos (como bolas e bastões) para ganho de amplitude de movimento articular, além do próprio peso corporal como resistência de acordo com o limite fisiológico de cada pessoa idosa.

Foi aplicado um questionário sociodemográfico enfatizando: sexo, estado civil, origem, e nível de instrução, e em seguida o Medical Outcomes Study 36 – item Short-form Health Survey (SF- 36) – abreviado, validado no Brasil (CICONELI et al., 1999), utilizado para avaliação da qualidade de vida. É realizado através de entrevistas, sendo relativamente curto, demanda um tempo de aplicação entre 5 e 10 minutos aproximadamente. A versão final do questionário é formada por 36 itens englobados em 8 escalas, sendo que a pontuação para cada um dos 8 domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde): capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens),

estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. Para a qualidade de vida ser considerada adequada, o resultado deveria ser igual ou superior a 70 pontos, enquanto em uma inadequada qualidade de vida o resultado seria inferior a 70 pontos.

Foi também avaliada a flexibilidade posterior do tronco e membros inferiores, através do equipamento Banco de Wells (ROMA et al., 2013), da marca Physical, com estrutura em Medium Density Fiberboard (MDF) de 18 mm com acabamento em aço Inox, amplamente confiável e reproduzível na prática da avaliação física, devendo ser considerada a maior flexibilidade medida em centímetros, de 3 repetições realizadas, com um intervalo de 30 segundos entre cada repetição. O posicionamento do idoso foi sentado em um tatame, com os pés apoiados no equipamento, de forma que os joelhos estejam totalmente estendidos, para assim flexionar o tronco e verificar o ponto de maior alcance com as mãos sobrepostas, na régua do banco. O equipamento classifica a flexibilidade no idoso do sexo feminino, com 60 anos ou mais, como: Ruim (0 a 26 cm), e Boa ($\geq 26,5$ cm).

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos (CEP) da Universidade CEUMA, em 30 de março de 2016, protocolo 1.471.819/2016, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Tendo sido considerados também, os princípios éticos, estabelecidos na Convenção de Helsinki (WMA, 2008).

Os dados referentes à coleta de dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2010®, e transferidos para análise com o programa estatístico STATA 13.0® (Statacorp, College Station, TX, USA).

A estatística descritiva contém cálculo de frequências absolutas e relativas (percentuais), média e desvio-padrão, para as variáveis qualitativas. Na estatística analítica foi aplicado o teste t de Student para amostras dependentes, para conferir a flexibilidade antes e depois de seis meses e a fim de comparar os dois grupos participantes, sendo os resultados interpretados ao nível de significância estatística de ($p \leq 0,05$).

Resultados e discussão

Seguindo as diretrizes usadas no estudo realizado em São Paulo por Salvador, Florindo, Reis e Costa (2009) acerca do levantamento de dados relevantes sobre as participantes do projeto, com 385 idosos, no município de São Paulo, praticantes de atividades físicas, apresentou a maioria dos participantes como sendo do sexo feminino (60,5%); com idade entre 60 e 69 anos (57,1%); estado civil viúva (54,2%); com origem no interior do estado (51,6%), e que tinha estudado até a terceira série do ensino fundamental (47,6%), o presente artigo levantou dados pessoais que abordam estado civil, idade, origem e grau de escolaridade das idosas participantes. É relevante notar que as informações levantadas pelo supracitado estudo se corroboram com os resultados levantados por este estudo executado no município de São Luís, como apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 | Distribuição de acordo com as variáveis de estudo sociodemográficas de idosas praticantes de capoterapia e dança sênior, antes e depois de 6 meses. São Luís/MA, 2016.

Variáveis	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Faixa etária				
60 a 69	42	63,64	38	57,58
≥ 70	24	36,36	28	42,42
Estado civil				
Casada	17	25,76	17	25,76
Junta	4	6,06	4	6,06
Divorciada	4	6,06	4	6,06
Separada	4	6,06	4	6,06
Viúva	24	36,36	24	36,36
Solteira	13	19,70	13	19,70
Origem				
Interior	48	72,73	48	72,73
São Luís	7	10,61	7	10,61
Outro estado	11	16,67	11	16,67
Nível de instrução				
Nenhum	9	13,64	9	13,64
Assina nome	16	24,24	9	13,64
Ensino fundamental	32	48,48	32	48,48
Ensino médio	8	12,12	8	12,12
Ensino superior	1	1,52	1	1,52
Variáveis sociodemográficas	Antes		Depois	
	M	DP	M	DP
Faixa etária	0,36	0,48	0,42	0,49
Estado civil	3,80	1,94	3,80	1,94
Origem	1,43	0,76	1,43	0,76
Nível de instrução	2,63	0,92	2,63	0,92

Fonte: autoria própria.

Ainda utilizando de estudos concretizados com idosos como embasamento e direcionamento, o estudo realizado por Leite et al. (2012), com 85 idosos em Palmeira das Missões/RS, não praticantes de atividades físicas regulares, no município de Palmeira das Missões, mostrou uma predominância do sexo feminino (92,9%), idade entre 60 a 69 anos (61,2%), viúvas (54,1%), origem do interior do estado (75,8%), e com ensino fundamental incompleto (52,9%) e o estudo realizado por Contiero, Pozati, Challouts, Carreira e Marcon (2009) com 258 idosas no município de Presidente Venceslau/SP, trazem dados de extrema relevância que corroboram parcialmente com as informações encontradas neste estudo. De acordo com a Tabela 2, o grupo com 28 idosas não praticantes de capoterapia e dança sênior traz um expoente número de mulheres não-alfabetizadas e uma parcela significativa que possui apenas o ensino fundamental incompleto; estando desta forma, parcialmente de acordo com os resultados quanto a origem no interior do estado, e o nível de instrução no ensino fundamental.

Tabela 2 | Distribuição de acordo com as variáveis sociodemográficas de idosas não praticantes de capoterapia e dança Sênior, antes e depois de 6 meses. São Luís/MA, 2016.

Variáveis sociodemográficas	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Faixa etária				
60 a 69	7	25,00	7	25,00
≥ 70	21	75,00	21	75,00
Estado civil				
Casada	6	21,43	6	21,43
Junta	1	3,57	1	3,57
Divorciada	2	7,14	2	7,14
Separada	2	7,14	2	7,14
Viúva	7	25,00	7	25,00
Solteira	10	35,71	10	35,71
Origem				
Interior	18	64,29	18	64,29
São Luís	7	25,00	7	25,00
Outro estado	3	10,71	3	10,71
Nível de instrução				
Nenhum	9	32,14	9	32,14
Assina nome	8	28,57	8	28,57
Ensino fundamental	9	32,14	9	32,14
Ensino médio	2	7,14	2	7,14
Ensino superior	9	32,14	9	32,14
Variáveis sociodemográficas	Antes		Depois	
	M	DP	M	DP
Faixa etária	0,75	0,44	0,75	0,44
Estado civil	4,17	1,98	4,17	1,98
Origem	1,46	0,69	1,46	0,69
Nível de instrução	2,14	0,97	2,14	0,97

Fonte: autoria própria.

Estudo realizado por Leite e colaboradores (2012), com 55 idosos de ambos os sexos praticantes de atividades físicas, no município de Palmeira das Missões, mostrou que valores considerados bons quanto aos domínios da qualidade de vida, utilizando o questionário SF-36 foram: capacidade funcional, saúde mental, limitações por aspectos físicos, limitações por aspectos emocionais, estado geral da saúde, vitalidade, e aspectos sociais. Neste estudo realizado com 66 idosas, no município de São Luís, foram considerados bons valores com pontuação ≥ 70 pontos, para a maioria das idosas, nos domínios capacidade funcional (n = 47) e aspectos sociais (n = 57), após seis meses (Tabela 3).

Tabela 3 | Distribuição de acordo com as variáveis de estudo dos oito domínios da qualidade de vida de idosas praticantes de capoterapia e dança sênior, antes e depois de 6 meses. São Luís/MA, 2016.

Variáveis (SF-36)	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Capacidade funcional				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	31	46,97	19	28,79
≥ 70 pontos (Bom)	35	53,03	47	71,21
Limitações por aspectos físicos				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	21	31,82	23	34,85
≥ 70 pontos (Bom)	45	68,18	43	65,15
Dor				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	45	68,18	35	53,03
≥ 70 pontos (Bom)	21	31,82	31	46,97
Estado geral da saúde				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	11	16,67	24	36,36
≥ 70 pontos (Bom)	55	83,33	42	63,64
Vitalidade				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	17	25,76	17	25,76
≥ 70 pontos (Bom)	49	74,24	49	74,24
Aspectos sociais				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	20	30,30	9	13,64
≥ 70 pontos (Bom)	46	69,70	57	86,36
Limitações por aspectos emocionais				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	20	30,30	23	34,85
≥ 70 pontos (Bom)	46	69,70	43	65,15
Saúde mental				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	15	22,73	19	28,79
≥ 70 pontos (Bom)	51	77,27	47	71,21

Variáveis (SF-36)	Antes		Depois	
	M	DP	M	DP
Capacidade funcional	0,53	0,5	0,71	0,45
Limitações por aspectos físicos	0,68	0,46	0,65	0,48
Dor	0,31	0,46	0,46	0,5
Estado geral da saúde	0,83	0,37	0,63	0,48
Vitalidade	0,74	0,44	0,74	0,44
Aspectos sociais	0,69	0,46	0,86	0,34
Limitações por aspectos emocionais	0,69	0,46	0,65	0,48
Saúde mental	0,77	0,42	0,71	0,45

Nota: M - Média; DP - Desvio padrão. Fonte: autoria própria.

Estudo realizado por Campolina, Dini e Ciconelli (2011), para avaliação da qualidade de vida utilizando o questionário SF-36, com 353 idosos predominantemente no sexo feminino, não praticantes de atividades físicas regulares, no município de São Paulo, mostrou valores ruins nos domínios: limitações por aspectos físicos, e limitações por aspectos emocionais.

Outro estudo realizado por Leite e colaboradores (2012), com 30 idosos predominantemente do sexo feminino, não praticantes de atividades físicas, no município de Palmeira das Missões, apresentou como valores ruins os domínios de acordo com o questionário Sf-36: dor e aspectos sociais. O estudo realizado por Coelho e Pedrosa (2012), no município de Santos, com 50 idosos de ambos os sexos, mostrou valores considerados ruins nos domínios: capacidade funcional, estado geral da saúde e dor.

Nesta pesquisa realizada com 28 idosas no município de São Luís, para a maioria das idosas, os valores dos domínios da qualidade de vida foram insatisfatórios, com pontuação de 0 a 69,5 pontos nas competências de capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais, e saúde mental. Adicionalmente, para a maioria desta população, os valores bons apenas puderam ser registrados para a saúde mental, com pontuação ≥ 70 pontos, após seis meses, como observado na Tabela 4.

Tabela 4 | Distribuição de acordo com as variáveis de estudo dos oito domínios da qualidade de vida de idosas não praticantes de capoterapia e dança sênior, antes e depois de 6 meses. São Luís/MA, 2016.

Variáveis (SF-36)	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Capacidade funcional				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	14	50,00	16	57,14
≥ 70 pontos (Bom)	14	50,00	12	42,86
Limitações por aspectos físicos				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	9	32,14	16	57,14
≥ 70 pontos (Bom)	19	67,86	12	42,86
Dor				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	18	64,29	19	67,86
≥ 70 pontos (Bom)	10	35,71	9	32,14
Estado geral da saúde				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	28	100,0	15	53,57
≥ 70 pontos (Bom)	0	0,00	13	46,43
Vitalidade				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	6	21,43	16	57,14
≥ 70 pontos (Bom)	22	78,57	12	42,86
Aspectos sociais				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	9	32,14	16	57,14
≥ 70 pontos (Bom)	19	67,86	12	42,86
Limitações por aspectos emocionais				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	10	35,71	15	53,57
≥ 70 pontos (Bom)	18	64,29	13	46,43
Saúde mental				
0 a 69,5 pontos (Ruim)	10	35,71	13	46,43
≥ 70 pontos (Bom)	18	64,29	15	53,57

Variáveis (SF-36)	Antes		Depois	
	M	DP	M	DP
Capacidade funcional	0,50	0,50	0,42	0,50
Limitações por aspectos físicos	0,67	0,47	0,42	0,50
Dor	0,35	0,48	0,32	0,47
Estado geral da saúde	0,00	0,00	0,46	0,50
Vitalidade	0,78	0,41	0,42	0,50
Aspectos sociais	0,67	0,47	0,42	0,50
Limitações por aspectos emocionais	0,64	0,48	0,46	0,50
Saúde mental	0,64	0,48	0,53	0,50

Nota: M - Média; DP - Desvio padrão. Fonte: autoria própria.

Em um estudo realizado por Silva e Rabelo (2006) com 27 mulheres idosas praticantes de atividades físicas e 21 mulheres idosas não-praticantes, no município de Coronel Fabriciano,

verificou-se em ambos os grupos bom nível em relação a flexibilidade posterior do tronco e membros inferiores. Tais dados corroboram com o presente estudo que teve 41 das 66 idosas praticantes de capoterapia e dança sênior exibiram boa flexibilidade, enquanto 15 das 28 idosas que não praticaram capoterapia e dança sênior também apresentaram boa flexibilidade. Entretanto após 6 meses, houve um ligeiro aumento da flexibilidade da maioria das idosas praticantes de capoterapia e dança sênior com (n = 45); o que não ocorreu com a maioria do grupo de idosas que não praticaram as atividades físicas com (n = 15), no mesmo período, as quais mantiveram os seus valores de flexibilidade inalterados (Tabela 5).

Tabela 5 | Distribuição de acordo com as variáveis de estudo da flexibilidade de idosas praticantes de capoterapia e dança sênior, e de idosas não praticantes de capoterapia e dança Sênior, antes e depois de 6 meses. São Luís/MA, 2016.

Flexibilidade	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Praticantes de capoterapia				
0 a 26 cm	25	37,88	21	31,82
≥ 26 cm	41	62,12	45	68,18
Praticantes de dança sênior				
0 a 26 cm	13	46,43	13	46,43
≥ 26 cm	15	53,59	15	53,59

Flexibilidade	Antes		Depois	
	M	DP	M	DP
Praticantes de capoterapia	0,62	0,48	0,68	0,46
Praticantes de dança sênior	0,53	0,50	0,53	0,50

Nota: M - Média; DP - Desvio padrão. Fonte: autoria própria.

Um diferente estudo realizado por Cordeiro e colaboradores (2014) com 14 idosos, no município de Santa Maria, sendo que treze (13) destes eram do sexo feminino, apresentou o nível de significância estatística ($p \leq 0,004$) na análise da flexibilidade. Um similar estudo realizado por Toscano e Oliveira (2009), no município de Aracaju, com 238 idosas, apresentou no nível de significância estatística ($p \leq 0,01$). Já o estudo realizado por Barboza e colaboradores (2014), no município de Londrina, com 11 idosas, mostrou nível de significância estatística ($p = 0,02$), na análise da flexibilidade. Em relação ao presente projeto abordado nesse artigo, executado no município de São Luís, com grupo 1 de 66 idosas praticantes de exercício físico, obteve-se um nível baixo de significância estatística ($p = 0,12$) para a flexibilidade, considerando-se ($p \leq 0,05$). Em relação ao grupo 2 de 28 idosas sedentárias obteve-se um nível baixo de significância estatística com ($p = 0,28$), em relação à flexibilidade, considerando-se ($p \leq 0,10$), como observado na Tabela 6.

Tabela 6 | Análise da Flexibilidade de idosas praticantes de capoterapia e dança sênior, e de idosas não praticantes de capoterapia e dança sênior, antes e depois de 6 meses. São Luís/MA, 2016.

Flexibilidade	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	p
Antes	0,62	0,48	0,68	0,46	0,12
Depois	0,53	0,50	0,53	0,50	0,28

Nota: Teste t de Student; $p \leq 0,05$. Fonte: autoria própria.

Conclusão

O presente estudo com idosas da cidade de São Luís permitiu conhecer a funcionalidade da capoterapia e dança Sênior, avaliar e destacar a importância da capacidade funcional de tais modalidades de exercícios físicos, a fim de adquirir conhecimento e ajudar o idoso no envelhecimento saudável, ativo e próspero.

Os resultados discutidos neste artigo apontaram que houvera um pequeno aumento da flexibilidade em idosas que praticaram capoterapia e dança sênior, ao contrário das idosas que permaneceram inativas durante seis meses, as quais não foram observadas uma variação do nível de flexibilidade. Contudo, na análise da flexibilidade, neste período, tanto as idosas praticantes de capoterapia e dança sênior quanto às idosas não praticantes destas atividades físicas apresentaram baixas diferenças significativas quanto à variação do nível de flexibilidade posterior do tronco e membros inferiores.

Outros dados levantados e discutidos em presente artigo se tratam em relação à avaliação dos oito domínios da qualidade de vida das idosas praticantes de capoterapia e dança sênior, que após seis meses apresentaram um bom nível de qualidade de vida nos domínios: capacidade funcional e aspectos sociais. Enquanto as idosas inativas apresentaram um bom nível apenas no domínio de saúde mental.

Tendo em vista que a prática de exercícios físicos contribui para um envelhecimento saudável, observamos que a capoterapia e a dança sênior têm efeitos positivos, mesmo que limitados, na flexibilidade e a qualidade de vida das mulheres idosas.

Referências

BARBOZA, N. M. et al. Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 87-98, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Homologa a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011.

CARVALHO, P. C. et al. Avaliação da qualidade de vida antes e após terapia com dança sênior em pacientes

- hemiparéticos pós-AVE. *ConScientia e Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 573-579, 2012.
- CICONELI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.
- COELHO, E. S. P.; PEDROSO, M. F. B. P. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes no município de Santos/SP. *Revista Cecilliana*, Santos, v. 4, n. 1, p. 4-8, 2012.
- CONTIERO, A. P. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 62-70, 2009.
- CORDEIRO, J. et al. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 541-552, 2014.
- DANTAS, E. H. M. *Flexibilidade, alongamento e flexionamento*. 4. ed. Rio de Janeiro: Shape, 1999.
- DIAZ, G. B.; GURGEL, L. G.; REPPOLD, C. T. Influência da dança na memória e atenção: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência em Movimento*, Porto Alegre, v. 35, n. 17, p. 29-37, 2015.
- GOMEZ, F. M. P. *Capoterapia: a Capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais*. 2015. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- JACOB FILHO, W. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. *Envelhecimento & Saúde*, Bela Vista, v. 1, n. 1, p. 793-798, 2009.
- LEITE, M. T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 481-492, 2012.
- MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.
- NOGUEIRA, M. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos com Diabetes Mellitus. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, v. 7, n. 9, p. 5583-5589, 2015.
- OLIVEIRA, L. C.; PIVOTO, E. A.; VIANNA, P. C. P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do Sf-36. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 16, n. 3, 2009.
- PASKULIN, L. M. G. et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010.
- QUINTANA, I. D.; PARIZOTTO, Z. A. M. Influências da capoterapia no aspecto físico de idosos de um projeto social da terceira idade de Dourados-MS. *FIEP Bulletin*, Foz do Iguaçu, v. 83, n. 2, 1-6, 2013.
- RIBEIRO NETO, F.; PARCA, R. *Correlação das valências força, flexibilidade e equilíbrio com o teste de atividade de vida diária levantar-se do solo*. 2014. Monografia (Especialização Lato Sensu) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2014.
- ROMA, M. F. B. et al. Efeitos das atividades físicas resistida e aeróbia em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clínico prospectiva. *Einstein*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 153-157, 2013.
- SALVADOR, E. P., et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 972-980, 2009.
- SILVA, M.; RABELO, H. T. Estudo comparativo dos níveis de flexibilidade entre mulheres idosas praticantes de atividade física e não praticantes. *Movimentum Revista Digital de Educação Física*, Ipatinga, v. 1, p. 1-15, 2006.
- VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 9, p. 1-9, 2013.
- WMA. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. 2008. Disponível em: <https://www.rechercheanimale.org/sites/default/files/declaration_dhelsinki_-_2010.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

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 J.N.L.V. | newtonlacet@hotmail.com.

Vínculo institucional

¹Universidade CEUMA, São Luiz/Maranhão, Brasil.