



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CRISTIANE AMORIM SENA

**REPERCUSSÕES DA DANÇA: ANÁLISE DA CAPACIDADE E DESEMPENHO
FUNCIONAL EM IDOSAS DA UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE**

JACOBINA

2020

CRISTIANE AMORIM SENA

**REPERCUSSÕES DA DANÇA: ANÁLISE DA CAPACIDADE E DESEMPENHO
FUNCIONAL EM IDOSAS DA UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Licenciatura em Educação Física da
Universidade do Estado da Bahia – Campus IV
como requisito parcial para obtenção do título de
Licenciada em Educação Física.

Orientador: Klaus Araújo Santos

JACOBINA

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter permitido a realização desse sonho e ter guiado meus passos durante todo o percurso acadêmico diante dos obstáculos que foram encontrados.

Ao meu irmão Ricardo pelo incentivo da escolha deste curso e em toda essa caminhada.

Aos meus familiares, pelo apoio e incentivo.

As primas Tâmara e Tânia pelo carinho, companheirismo e apoio em tudo.

A sobrinha Jéssica, por todo incentivo, apoio e carinho.

Aos professores Klaus Araújo e Daniel Portella pela oportunidade de realizar esta pesquisa, pelas valiosas orientações, paciência e incentivo em todo esse processo.

As amigas que a graduação me presenteou para toda a vida, Lanca e Jamilly, por todo o apoio, companheirismo, incentivo e carinho.

Aos amigos Geovane e Max, por todo o apoio, incentivo, e contribuições nesta pesquisa.

A todos os demais colegas.

A João Souza, pelas inúmeras oportunidades de experiências profissionais que me proporcionou durante a graduação, pelo carinho e incentivo em tudo.

E a todos os professores e comunidade acadêmica da graduação pelos aprendizados em toda a trajetória acadêmica.

Sou muito grata a todos vocês.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	12
2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	12
2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	12
2.3 PÚBLICO ALVO.....	12
2.4 MÉTODOS DE ANÁLISE	12
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES	25
ANEXOS	28

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo investigar as repercussões da dança para a capacidade e desempenho funcional de idosas diante da discrição do perfil sócio demográfico das idosas e avaliação do nível de capacidade funcional, equilíbrio e risco de quedas. Métodos: É caracterizada por um estudo quantitativo observacional, transversal e descritivo. Foi realizado um questionário sócio demográfico, ficha de auto avaliação, além de dois testes funcionais, o Timed Up&Go (TUG) e a Escala de Equilíbrio de Berg. Resultados: A amostra foi composta por 17 idosas do sexo feminino participantes da oficina de dança da UATI. As patologias existentes em predomínio foram hipertensão e doenças osteoarticular. Os dados mensurados evidenciam que metade das idosas são dependentes em realizar alguma atividade básica de vida diária. Em relação a funcionalidade houve um risco moderado para a mobilidade funcional e equilíbrio. Em algumas particularidades, constataram-se um grau alto de desequilíbrio e risco de quedas. Conclusões: Constatou-se que mesmo com a frequência semanal da prática de dança e outros exercícios físicos, o fator predominante para a capacidade e desempenho em realizar algumas atividades e os déficits avaliados pelos testes se permeiam devido as patologias existentes em particular, ocasionando em limitações.

Palavras-chave: Dança, Capacidade e desempenho funcional, Idosas, Educação Física.

ABSTRACT

This research aims to investigate the physical benefits of dance for the capacity and functional performance of elderly women because of the discretion of the socio-demographic profile of the elderly women, assessment of the level of functional capacity, balance, and risk of falls. Methods: It is characterized by a quantitative observational, cross-sectional and descriptive study. A socio-demographic questionnaire, self-assessment form, in addition to two functional tests, the Timed Up & Go (TUG) and the Berg Balance Scale, were carried out. Results: The sample consisted of 17 elderly women participating in the dance workshop at UATI. The prevailing pathologies were hypertension and osteoarticular diseases. The measured data show that half of the elderly are dependent on performing some basic activity of daily living. Regarding functionality, there was a moderate risk for functional mobility and balance. In some particularities, a high degree of imbalance and risk of falls were found. Conclusions: It was found that even with the weekly frequency of dance practice and other physical exercises, the predominant factor for the ability and performance to perform some activities and the deficits evaluated by the tests are permeated due to the existing pathologies, in particular, causing limitations functional.

Keywords: Dance, Capacity and functional performance, Elderly, Physical Education.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	25
APÊNDICE B – Questionário Sócio Demográfico.....	27

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Modelo da ficha de autoavaliação da capacidade funcional.....	28
ANEXO B – Escala de Equilíbrio de Berg.....	29

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Distribuição da faixa etária.....	14
FIGURA 2- Grau de escolaridade.....	15
FIGURA 3- Estado civil.....	15
FIGURA 4- Patologias existentes.....	16
FIGURA 5- Grau de independência nas atividades básicas diárias.....	17
FIGURA 6- Auto avaliação da capacidade funcional.....	17
FIGURA 7- Frequência da prática de exercícios físicos.....	18
FIGURA 8- Classificação do teste timed up&go.....	18
FIGURA 9- Classificação do teste Escala de Equilíbrio de Berg.....	19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UATI – Universidade Aberta á Terceira Idade

OMS – Organização Mundial da Saúde

TUG - Timed Up And Go

EEB – Escala de Equilíbrio de Berg

LABEF – Laboratório de Educação Física

UNEB – Universidade do Estado da Bahia

AVD – Atividades de vida diária

AIVD – Atividades instrumentais de vida diária

1. INTRODUÇÃO

A Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) é um projeto de extensão desenvolvida pela Universidade do Estado da Bahia, voltado ao público da terceira idade com faixa etária acima dos 60 anos. Os discentes de cada Campus voluntariamente se dispõem para ministrar as diversas oficinas ofertadas, como alongamento, dança, massoterapia, hidroginástica, coral e outros. Destaca-se como uma ferramenta oportuna para propor aos idosos momentos de socialização e bem-estar, além de práticas de atividades físicas com intuito de promoção da saúde ativa e saudável. (GUERRA, 2012)

Diante de tantas atividades realizadas pela UATI, escolheu-se a dança para meio de estudo, pois permite ao indivíduo a expressão de sentimentos, emoções e opiniões, assumindo um caráter político, cultural e artístico a partir do corpo e seus movimentos realizados (RIBEIRO, 2016). A prática “é a melhor opção para grupos de terceira idade, pois facilita o convívio em grupo, a integração e o fortalecimento de amizades, além da ocupação do tempo livre, evitando angústias e incertezas”. (OKUMA, 1998 apud SILVA 2009, p.10)

O idoso praticante pode desfazer-se de “seus medos, incertezas e dúvidas, tornando-se uma pessoa mais receptiva a relacionamentos interpessoais e a formação de grupos” proporcionando momentos de lazer e socialização, além de proporcionar benefícios físicos como o desenvolvimento da “coordenação motora, agilidade, ritmo e percepção espacial [...] melhorando o condicionamento e também [...] uma melhora na autoestima e a ruptura de diversos bloqueios psicológicos”. (FLORES, 2002, p.8 apud GOBBO, 2005, p.1)

Além disso, estudos relatam prevenções ou retardos em diversas patologias acometidas durante o envelhecimento com a dança pois, “previne contra o diabetes, hipertensão, osteoporose”, e melhorias no sistema cardiovascular e respiratório (OKUMA, 1998 apud SILVA 2009, p.3). Pode propiciar uma melhora satisfatória na autonomia do idoso permitindo a realização das atividades diárias, melhorando a flexibilidade e o equilíbrio, indispensáveis para esta independência. (AMARAL *et al.* 2014; SILVA, BERBEL, 2015)

O equilíbrio é um dos fatores importantes para se diminuir o risco de quedas, porém em idosos esse aspecto apresenta-se limitações e dificuldades, ocorrendo com mais frequência diante do avanço da idade e/ou patologia existente agravando o quadro articular e muscular, deixando o indivíduo dependente. Deste modo, a dança surge como ferramenta para alcançar uma melhor estabilidade, necessária para conseguir executar as tarefas diárias e autonomia própria. (SILVA, 2017)

Com a chegada do envelhecimento no qual é um processo natural, progressivo e decorrente em todos os indivíduos, desenvolve-se diversas alterações no aspecto biológico, psicológico e funcional (FERREIRA et. al. 2012). Diante dessas dimensões, há conceitos diferentes quanto a classificação da idade do idoso, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) “considera meia-idade sujeitos de 45 a 59 anos, idosos de 60 a 74 anos, anciãos de 75 a 89 anos e velhice extrema, 90 anos ou mais”.

Além disso, estudos realizados por Papalia, Olds & Feldman (2006), classificam em três grupos diferentes, “os idosos jovens geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas” e acima desta idade considerados velhos e mais velhos, propícios a mais possibilidades de decorrer limitações e patologias (apud SCHNEIDER, IRIGARAY *et.al* 2008, p.586). Todavia, é importante ressaltar que a velhice ocorre individualmente de diversas formas, ocasionando variações diferentes em cada um. (FERREIRA et al. 2012)

A capacidade funcional é toda a competência em realizar determinada tarefa com independência, e o desempenho funcional se permeia no grau em que irá executar, se há dificuldades e/ou limitações nos itens a serem realizados (SILVA *et.al.*, 2009). Dentre as atividades a serem realizadas, existem as Atividades de Vida Diária (AVD) como tomar banho, vestir-se, se alimentar e outros. As Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que são arrumar a casa, subir escadas, ir ao supermercado, cozinhar, viajar e outros. (BARBOSA *et.al.* 2014)

Entretanto, para a execução desses itens de forma segura e correta é preciso da autonomia. Porém, nos estudos de Ferreira *et al.* (2012) e Couto (2010) apontam que a perda da autonomia é um dos fatores em que geram a dependência, incapacidade de realizar tarefas básicas do dia-a-dia e que o sexo feminino propende a serem mais afetadas que o masculino.

As patologias existentes no idoso também pode afetar diretamente no quadro funcional e gerar dependências e limitações. Em um estudo, o “diabetes mellitus, AVE e doenças cardíacas tiveram associação” (BARBOSA et.al, p.3322, 2014). A hipertensão e doenças ligadas aos ossos como artrite e osteoporose também foram evidenciadas. Um fato que chamou a atenção foi pelo sexo feminino transcorrer índices maiores para incapacidades funcionais.

Diante disso, os instrumentos de avaliações funcionais são de grande valia pois, surgem como uma ferramenta importante para avaliar indicadores de dependências e limitações em que o indivíduo na terceira idade apresente em realizar funções e atividades básicas de vida diária. (BONARDI, SOUZA E MORAES 2007, *apud* NUNCIATO; PEREIRA; SILVA, 2012)

Os métodos utilizados neste estudo foram o Timed Up And Go (TUG) que tem como objetivo mensurar a mobilidade funcional do idoso, permitindo analisar as limitações em executar alguma tarefa. Além disso, o TUG é de fácil execução tanto para o pesquisador quanto para o (a) participante em realizar, e de grande eficácia constatado pela literatura (WAMSER, 2015).

A Escala de Equilíbrio de Berg permite analisar o nível de equilíbrio e risco de quedas que o idoso apresente. É um teste bem utilizado e de grande relevância entre os estudos analisados. (KARUKA; SILVA; NAVEGA, 2011) Utilizou-se de um questionário sócio demográfico e o modelo da ficha de auto avaliação da capacidade funcional, criada por Spirduso (1995), de forma que as idosas tivessem a autoanálise de si própria.

O interesse pela pesquisa se permeia primeiramente pela afinidade da pesquisadora pelo projeto de extensão UATI e pelas inúmeras oportunidades e vivências no local. A afeição ao público participante cheias de alegrias e disposição, e em especial na oficina de dança realizado, no qual participei voluntariamente desenvolvendo aulas e auxiliando a professora responsável.

Se torna imprescindível novos estudos ligados a população idosa e sua funcionalidade pois, nesta etapa no qual se encontram se faz necessário uma boa qualidade de vida diante das patologias e particularidades existentes. Além disso, é instigante e motivador conhecer e se aprofundar das variáveis da capacidade funcional durante o envelhecimento, pois sabe-se da importância deste na vida dos

idosos, e como a prática da dança pode contribuir beneficentemente nesses aspectos, podendo proporcionar um retorno a sociedade diante dessas problemáticas.

A partir disso, o objetivo deste estudo se permeia em investigar as repercussões da dança para a capacidade e desempenho funcional de idosas diante da descrição do perfil sócio demográfico das idosas e avaliação do nível de capacidade funcional, equilíbrio e risco de quedas.

2. METODOLOGIA

2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todas as idosas cadastradas na oficina da dança de acordo a participar da pesquisa e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não participarem da oficina de dança da UATI.

2.3 PÚBLICO ALVO

A pesquisa foi realizada no município de Jacobina-Ba no projeto de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI, com idosas entre 60 a 80 anos. Participaram da coleta 17 idosas praticantes da oficina de dança que funciona no Laboratório de Educação Física – LABEF, na Universidade do Estado da Bahia – UNEB, campus IV, localizada na Travessa J J Seabra nº 158, bairro Estação.

2.4 MÉTODOS DE ANÁLISE

Esta pesquisa é caracterizada por um estudo observacional, transversal e descritivo, permitindo ser realizado em um curto período a realização do levantamento dos dados (BASTOS; DUQUIA, 2007) e quantitativo, no qual visa a obtenção de coleta de dados numéricos diante de questões levantadas e analisadas através de estatísticas descritiva, visando o objetivo claro e bem estruturado da amostra a ser estudada. (Diehl, 2004)

Os resultados da pesquisa quantitativa são demonstrados através de tabelas e gráficos (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Em suma, apresentam melhor compreensão, mais objetivo, dinamizam o processo de relação entre variáveis. (MARCONI, 1982 apud DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008, p.9)

Será realizado um questionário com dados sócios demográficos, contendo nome, sexo, raça, escolaridade, se possui patologias e se auto considera

independente ou dependente em realizar tarefas diárias. Utilizará também a ficha de auto avaliação da capacidade funcional desenvolvida por Spirduso (1995), mencionada por Matsudo (2010, p.95) compondo-se 18 itens relacionados a capacidade de realizar com facilidade e sem ajuda, como preparar o jantar, subir e descer escadas, vestir-se, fazer compras, entre outros.

As respostas serão a partir de números com três alternativas de respostas contidos na ficha, 1 realiza sem ajuda e com facilidade, 2 realiza sem ajuda, mas com algum grau de dificuldade, 3 realiza com ajuda ou dependente de outros para realizar. A mensuração dos resultados é classificada em avançado, realiza 12 itens sem dificuldade, moderado, realiza 711 itens sem dificuldade, baixo 6 sem dificuldade ou inábil para realizar 3 ou mais.

Em relação a funcionalidade, será utilizado 02 (dois) testes funcionais para avaliar o nível de equilíbrio, a mobilidade e o fator risco de quedas. São eles: o Timed Up&Go (TUG) que é uma avaliação da mobilidade funcional, calculando o tempo em segundos para o indivíduo realizar certos comandos por 3 metros cronometrados fazer o percurso e voltar novamente ao estado inicial. (MATSUDO, 2010, p.177) Os materiais usados para execução deste procedimento são uma cadeira com apoio para braços, fita métrica, fita adesiva para delimitar o percurso e cronômetro.

Também irá realizar a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), que permite mensurar o equilíbrio dinâmico e estático, além de avaliar os riscos de quedas que o indivíduo possa provir através 14 itens prescritos a serem realizados. Cada item possui de 0 a 5 pontos para cada atividade. A avaliação será obtida através da execução da atividade e em seguida pontuada de acordo o desenvolvimento realizado pelo indivíduo. Precisa-se de cadeira com apoio para braços, uma cadeira sem apoio para braços, degrau de 20,5 cm, fita métrica e cronômetro. (MATSUDO, 2010, p.186)

Diante dos métodos selecionados, a pesquisa vai ser desenvolvida em alguns momentos definidos. Ir ao local onde será feito a pesquisa para uma conversa inicial com a população a ser envolvida, expondo os interesses, questões norteadoras e os métodos a serem usados para coleta de dados desta pesquisa, além de solicitar que as participantes venham com trajas adequados, como tênis e roupas propicias a atividades práticas por questões de segurança e acessibilidade no momento da realização do teste.

Após isso, será marcada um dia para realização do questionário sócio demográfico e a ficha de auto avaliação da capacidade funcional, no qual o pesquisador fará perguntas a cada indivíduo e assinalar na ficha a resposta de cada um dos itens. Em relação aos testes funcionais a serem aplicados, irá marcar datas para realização de cada um deles por vez. O primeiro será o Timed Up&Go (TUG), em seguida a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). Com fim do processo de coletas, o pesquisador(a) agradecerá a participação voluntária das idosas para esta pesquisa.

Diante dos dados a serem coletados com a ficha de auto avaliação e testes funcionais, os resultados serão mensurados a partir dos resultados desenvolvidos pelo próprio teste e assim transformá-los em tabelas e gráficos para estimação dos resultados estatísticos. Após isso, serão analisados e interpretados para a realização da discussão e resultados da pesquisa.

3. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi realizada por 16 praticantes da oficina de dança na UATI, sendo apenas do sexo feminino. A faixa etária era dividida acima de 60 anos, com predomínio de 87% e abaixo, 13%.

Figura 1. Distribuição da faixa etária.



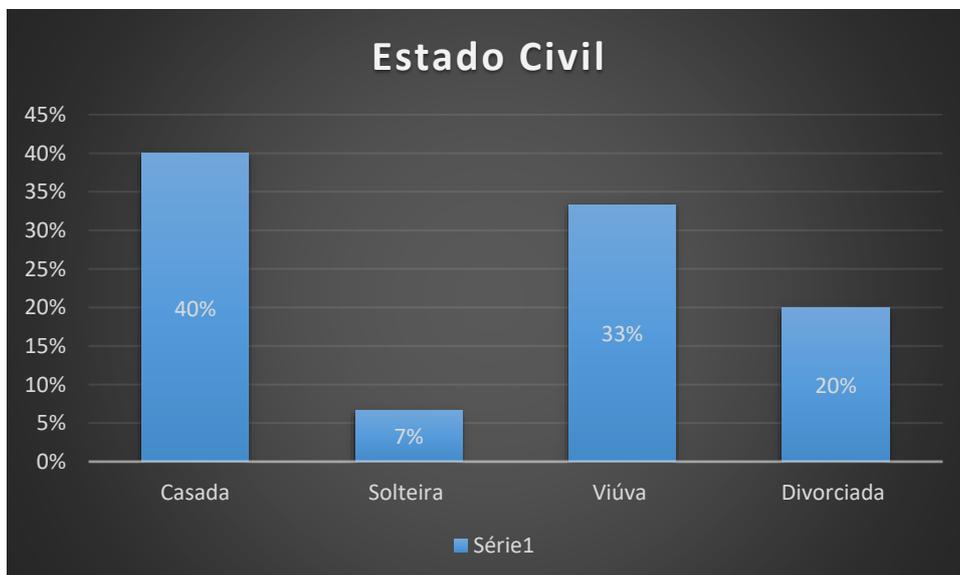
O nível da escolaridade dividiu-se entre idosas com o ensino médio completo 73%, ensino superior 20% e fundamental 7%.

Figura 2. Grau de escolaridade.



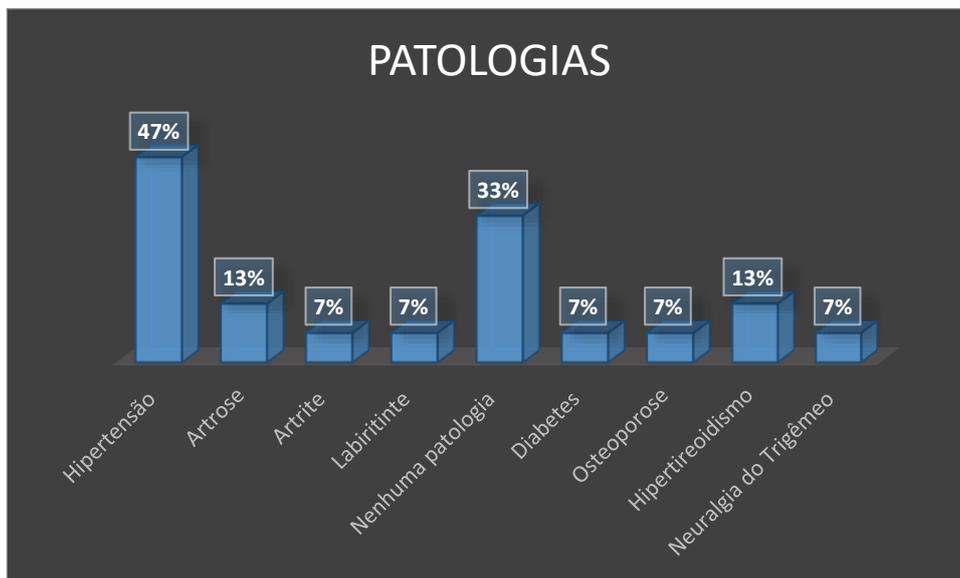
De acordo com o estado civil das idosas, foram categorizadas sendo 40% casadas, 7% solteiras, 33% viúvas e 20% divorciadas.

Figura 3. Estado civil.



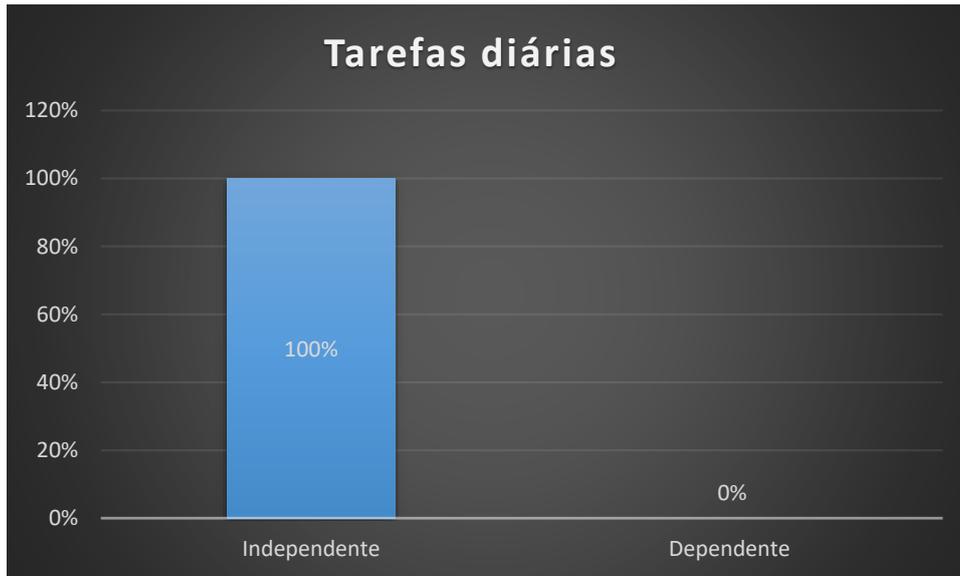
As doenças apresentadas pelas participantes foram 47% hipertensão, 7% diabetes, 13% hipertireoidismo, 7% neuralgia do trigêmeo, artrose 13%, artrite 7%, labirintite 7%, osteoporose 7% e 33% não possuía nenhuma patologia.

Figura 4. Patologias existentes.



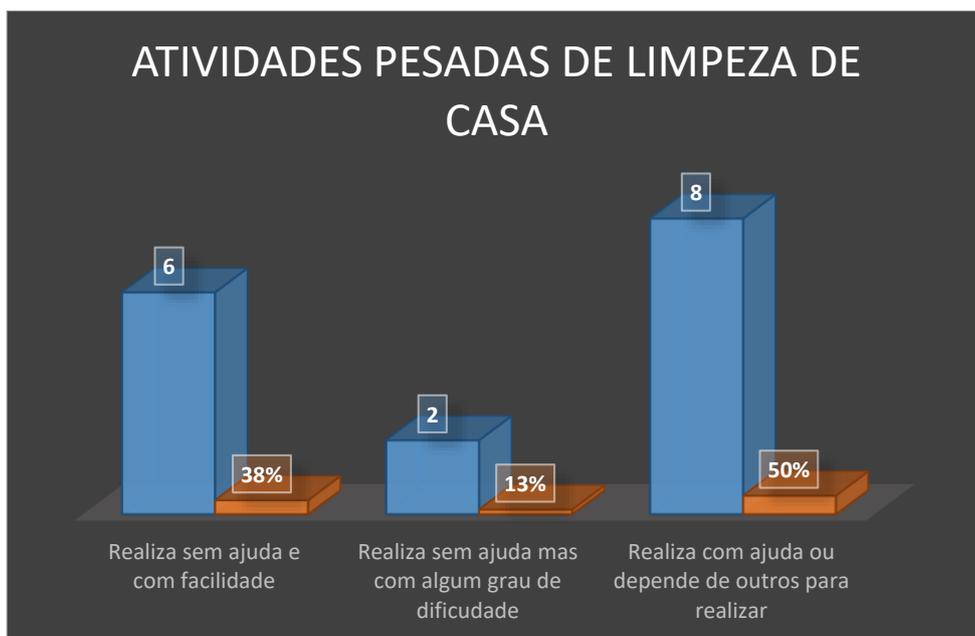
Na variável de auto avaliação do questionário realizado de ser dependente ou independente em realizar as tarefas básicas diárias todas afirmaram serem independentes com 100%.

Figura 5. Grau de independência nas atividades básicas diárias.



Em contraponto, na ficha de auto-avaliação da capacidade funcional, ao ser questionadas nos primeiros 17 itens, as idosas foram unânimes em responder que (1) realiza sem ajuda e com facilidade. Destaca-se apenas o último item Atividades PESADAS de limpeza da casa, resultante de algumas variáveis diferentes, 38% das idosas realiza sem ajuda e com facilidade, 13% realiza sem ajuda, mas com algum grau de dificuldade, e 50% realiza com ajuda ou depende de outros para realizar.

Figura 6. Auto avaliação da capacidade funcional.



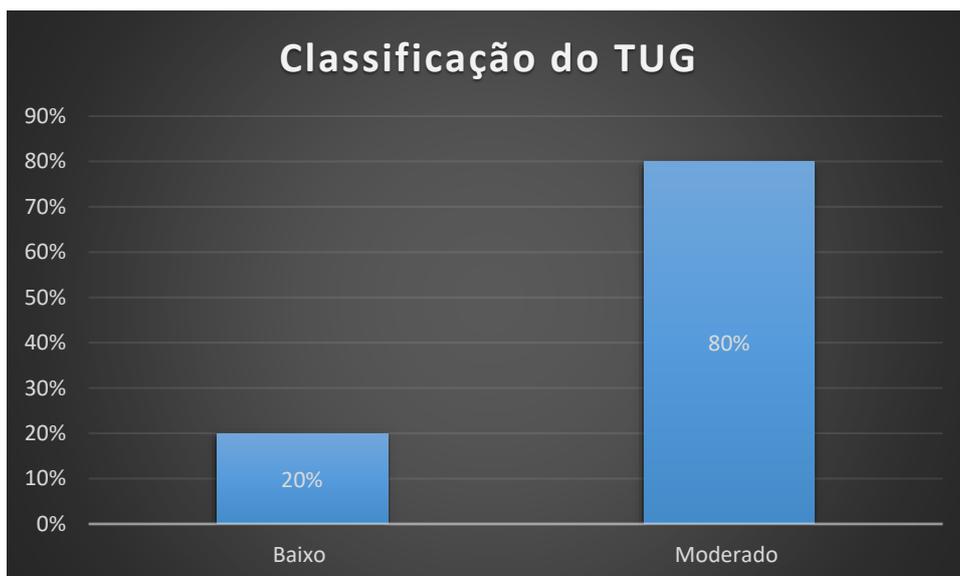
Com relação à realização de exercícios físicos durante a semana, houve predomínio em 4 vezes com 40%, 3 e 5 vezes, 20%, 2 e 6 vezes, 7%.

Figura 7. Frequência da prática de exercícios físicos.



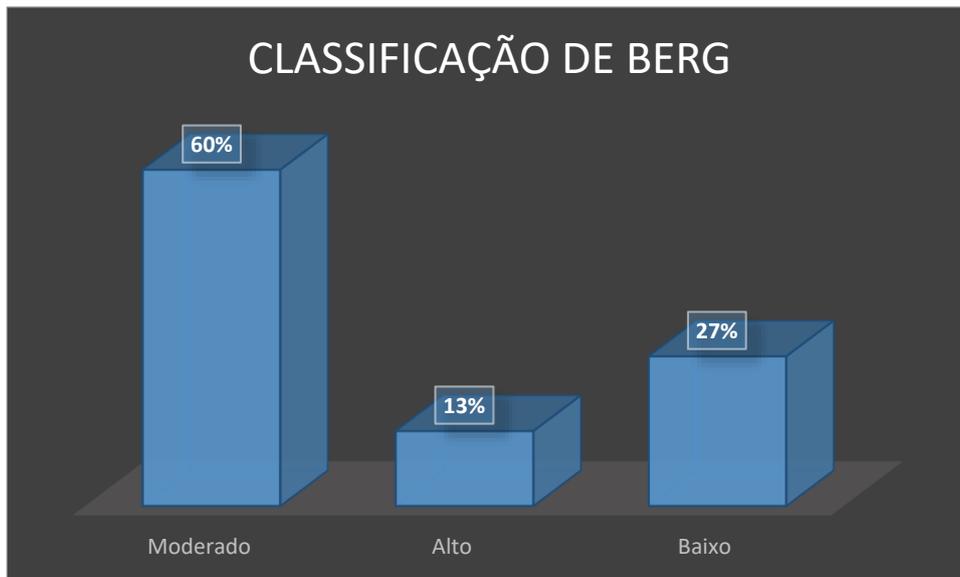
Na questão da funcionalidade, foram realizados os testes Timed Up&Go (TUG) e Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e suas determinadas classificações. No TUG, evidencia-se o risco moderado com 80%, e o baixo com 20%.

Figura 8. Classificação do Teste Timed Up&Go.



Na EEB, o déficit de equilíbrio e o risco de queda entre as idosas variou entre 60% moderado, 27% baixo e 3% alto.

Figura 9. Classificação do teste Escala de Equilíbrio de Berg.



4. DISCUSSÃO

Diante dos resultados, pode-se destacar o predomínio do sexo feminino entre os participantes desta pesquisa, e embora não se saiba o motivo exato pelo qual não existam idosos do sexo masculino matriculado na oficina de dança na UATI, esta prática está associada a diversos benefícios a quem pratica desde ao aspecto emocional, social, físico e funcional. (CHECON; GOMES, 2015)

Com o envelhecimento, o declínio da capacidade funcional pode gerar a perda da autonomia, criando-se uma dependência na realização de qualquer tarefa. Nesse estudo, todas as idosas se auto avaliaram ser independentes ao realizar tarefas diárias, porém muitas podem não saber o real sentido de ter autonomia, ou mesmo não admitir que precisam de ajuda em alguma atividade por alegarem serem novas para tal questão. Entretanto, não é esta a questão envolvida, é preciso analisar o fato de que ao decorrer da idade patologias diferentes surgirão de acordo com o quadro de cada indivíduo, e algumas poderão chegar na velhice com um quadro físico estável, mas com a doença existir fortes limitações no qual não permita realizar algumas funções, e outras com uma idade mais avançada, entretanto não obter limitações para realizar muitas atividades.

Na ficha de auto avaliação da capacidade funcional de Spirduso (1995) realizado, dentre os 18 itens o último em “atividades pesadas de limpeza em casa” foi o que houve diferenças significativas, destacando 50% das idosas que realiza com ajuda ou depende de outros para realizar, ou seja pelo menos em uma das atividades há dificuldades, como confirmado em outro estudo “que a maioria dos idosos (57,6%) foi considerada dependente em, pelo menos, um tipo de atividade”. (Freitas et al., 2012, p.935)

É importante salientar que durante a aplicação deste método, muitas ao serem questionadas de alguns itens contidos na ficha alegaram realizar todas sem nenhum tipo de ajuda, pois se sentiam novas para tais itens considerados “fáceis”, entretanto algumas admitiram que apesar de ser “nova” não realizavam o item 18 devido a sua patologia em que impedia a realização, e para outras a doença dificultava, porém realizava sem ajuda, mas com algum grau de dificuldade, somando 13%.

As enfermidades no qual o idoso desenvolve durante a velhice é um importante fator para o déficit da funcionalidade. Nesta pesquisa, dentre as patologias existentes a grande maioria é considerada determinante para perdas no quadro funcional, afirmado na literatura tal questão. No estudo de Araújo et al. (2019) as doenças cardiovasculares afetam a realização de alguma das atividades da vida diária (AVD), e a hipertensão também mencionada por Alves, Leite e Machado (2008) fator indicador que torna o idoso mais dependente. O hipotireoidismo mencionado por algumas das idosas participantes também se relaciona com alguma perda. (WAMSER et. al, 2015).

Nas doenças do aparelho osteoarticular (artrite, artrose e osteoporose) mencionadas na pesquisa também foram observados declínios, constatado também no estudo de Reis e Torres (2011) no qual houve predomínio em presença de alguma dessas patologias nos idosos participantes. Araújo et al. (2019, p. 317) afirma que nas “variáveis das AIVD, a presença de osteoporose afetou diretamente o desenvolvimento de limitações para execução das atividades”. Em relação a neuralgia do trigêmeo relatada neste estudo, não foram encontrados subsídios que evidenciem a associação á perca da funcionalidade.

Com relação à realização de exercícios físicos, verificou-se um percentual satisfatório entre as idosas participantes na constante estarem devidamente ativas ao

realizar quatro vezes por semana algum tipo de prática física. E isto é suma importância, como é destacado por Civinski, Montibeller e Braz (2011) ao afirmarem que dentre os inúmeros benefícios que o exercício físico oferece, proporciona postergar e/ou prevenir o surgimento de doenças, diminui o risco de quedas e melhora a independência ao realizar atividades diárias. Em destaque, a prática da dança como forma de exercício físico, pode trazer melhorias no equilíbrio, podendo evitar riscos de quedas, e em toda a capacidade funcional ao realizar as atividades cotidianas. (SILVA; BERBEL, 2015)

Com isso, o teste do TUG que tem como propósito mensurar a mobilidade funcional, foi realizado nas idosas e o mesmo resultou no risco moderado com 80% para algum tipo de déficit, estabelecendo uma média de 11 a 16s na realização do mesmo. Com isso, observou-se que a marcha e o equilíbrio da maioria das idosas ainda que em uma idade “mais nova” já requer uma atenção, pois ao decorrer da idade pode se tornar um indício forte de futuras quedas.

Na realização da EEB, apresentou-se que mais da metade das participantes obtiveram um grau moderado, outras um risco baixo de desequilíbrio. É importante destacar que alguns itens da escala considerados “mais complexos” de se realizar, muitas tiveram algum grau de dificuldade em executar e por isso se manteve na faixa intermediária. Os 3% das idosas que obteve um grau alto de fato não conseguiram realizar sozinha a maioria dos itens da EEB, precisando de algum apoio da pesquisadora. Entretanto, estas dificuldades provêm do fato do avanço da idade em que quatro das participantes tinham entre 77 e 78 anos, juntamente com as patologias existentes.

Diante disso, foi possível alcançar os resultados propostos na pesquisa em avaliar o nível de capacidade funcional das idosas considerado moderado, no qual há prevalências de dependência ao realizar as atividades básicas de vida diárias, e déficit do equilíbrio e risco de quedas. E com isso, destacar a importância da prática do exercício físico, e em ênfase a dança, evidenciado pela literatura para melhorias neste quadro funcional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos argumentos mencionados, pode se constatar que durante o processo de envelhecimento a capacidade funcional sofre declínios devido aos fatores associados as enfermidades existentes em cada particularidade, e a perda da autonomia, ocasionando a dependência ao realizar tarefas e cuidar de si próprio, e consequentemente apresentando maiores índices de futuras quedas ao idoso.

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, todas as idosas apesar de se auto avaliarem totalmente independente, os métodos realizados contrapuseram a esta questão, evidenciando que mais da metade da amostra são dependentes ao realizar alguma atividade diária. Além disso, mensurou-se diante dos testes funcionais um grau moderado para a maioria das idosas e algumas em alto índice para déficit de equilíbrio, risco de quedas e mobilidade funcional. Vale ressaltar que esses resultados estão associados a faixa etária e patologia de cada idosa, pois apesar disso, a frequência de práticas de exercícios físicos foi considerada boa, com quatro vezes na semana.

Portanto, este estudo comprova que a dança como opção de exercício físico pode proporcionar inúmeros benefícios descritos pela literatura, e em ênfase, melhorias no equilíbrio, risco de quedas e capacidade funcional. Apesar de evidenciar um grau moderado entre a maioria das idosas, as mesmas se encontram em uma faixa etária entre 60 e 65 anos consideradas novas, e assim essa categoria alta pode estar associada diretamente com as patologias existentes.

É importante destacar a ideia do desenvolvimento de novos estudos realizando comparações com a prática da dança entre um determinado período e outro, para mensurar o nível de melhorias em cada aspecto da capacidade funcional e as interligações associadas a cada enfermidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Luciana Correia, LEITE, Iúri da Costa, MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 1199-1209, jul./ago. 2008.
- ARAÚJO et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 312-318, maio/jun. 2019.
- AMARAL, Paulo Costa, BIZERRA, André, GAMA, Eliane Florêncio, MIRANDA, Maria Luiza de Jesus. Efeitos funcionais da prática de dança em idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.13, n.1, p. 43-49, Jan/Fev. 2014.
- BARBOSA, B. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Montes Claros, v.19, n.8, p.3317-3325, 2014.
- BASTOS, João Luiz Dornelles, DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, Out/Dez, 2007.
- CIVINSKI, Cristian, MONTIBELLER, André, BRAZ, André Luiz de Oliveira. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebe**, Online, v. 1, n. 1, p. 163-175, jan./jun., 2011. Acesso em: 07/11/2019. Disponível em: <
<https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68>
> Acesso em: 14 de abril de 2019.
- CHECOM, Daiane de Carvalho, GOMES, Geni Col. A influência da dança na melhoria da qualidade de vida do idoso. **Revista UNINGÁ Review**, Paraná, vol.24 ,n.2, p.72-77, Out/Dez, 2015.
- CHIARION, B. M. A. Dança e desenvolvimento de idosos institucionalizados. In: **Amostra Acadêmica UNIMEP**, 5ª ed. 2007, Piracicaba. Universidade Metodologista de Piracicaba (anais), p.1-6. Disponível em: <
<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/5mostra/2/144.pdf>> Acesso em: 17 de set de 2018.
- COUTO, Fernanda Bueno D`Elboux. **Resiliência e capacidade funcional em idosos**. Revista Kairós, São Paulo, Caderno Temático 7, p.51-62, junho 2010.
- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II, 2008.
- DIEHL, Astor Antonio. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004. 168p.
- FREITAS et. al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n.6, p. 933-939, 2012.

GOBBO, D.E. A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. **Revista Eletrônica de Educação Física**, Curitiba, v.2, n.1, p. 1-15, 2005.

KARUKA, Aline H, SILVA, José A. M. G, NAVEGA, Marcelo T. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos.

Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 15, n. 6, p. 460-6, nov/dez. 2011

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Avaliação do idoso: Física & Funcional**. 3ª ed. – Santo André: Gráfica Mali, 2010. 264p.

NUNCIATO, A.C.; PEREIRA, B.C.; SILVA, A.B. Métodos de avaliação da capacidade física e qualidade de vida dos idosos: revisão de literatura. **Saúde Revista**, Piracicaba, v. 12, n. 32, p. 41-48, 2012.

GUERRA, Sérgio Armando Diniz. **Os caminhos da UATI**. Salvador, EDUNEB, 1ª ed. 2012. 126p.

REIS, Luciana Araújo, TORRES, Gilson de Vasconcelos. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64 n.2, p. 274-280, Mar/Abr, 2011.

RIBEIRO, Natália de Sousa. **O estudo do corpo em Laban: possibilidades de criação em dança**. Monografia (Licenciatura em Dança) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2016.

SILVA, J.V.et al. **Saúde do idoso e a enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos**. São Paulo, látria, 1.ed. 2009. 320p.

SILVA, Aline Felipe Gomes da, BEREL, Andréa Marques. O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. **ABCS Health Sciences**, São Paulo, p. 16-21, Jan/Abr, 2015.

SILVA, Vanessa Regina Da; SOUZA, Guilherme Rodrigues de; CREPALDI-ALVES; Silvia Cristina. Benefícios do exercício físico sobre alterações fisiológicas, aspectos sociais, cognitivos e emocionais no envelhecimento. **Revista CPAQV**, Piracicaba, v. 7, n. 3, p. 1-12, 2015.

SILVA, B. C. R. et al. Efeito da dança no equilíbrio de idosas frequentadoras de bailes para terceira idade. **Revista UNIANDRADE**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 45-51, 2017.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 2008, p.586-593, Out/Dez, 2008.

WAMSER et. al. Melhor desempenho no teste timed up and go está associado a melhor desempenho funcional em idosas da comunidade. **Geriatrics Gerontology Aging**. Curitiba, v. 9, n.4, p.138-43, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Cristiane Amorim Sena, estudante do curso de Educação Física, responsável da proposta de trabalho de conclusão de curso (TCC), orientado pelo professor Klaus Araújo Santos, da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), convidamos o (a) senhor(a) para participar do estudo Repercussões da dança: análise da capacidade e desempenho funcional em idosas da Universidade Aberta a Terceira Idade, com os seguintes objetivos: Investigar os benefícios físicos da dança para a capacidade e desempenho funcional de idosas; descrever o perfil sócio demográfico das idosas e avaliar o nível de capacidade funcional, equilíbrio e risco de quedas das idosas. Será realizado um questionário com perfil demográfico de cada indivíduo, uma ficha de auto avaliação da capacidade funcional, contendo algumas atividades básicas diárias para ser assinaladas de acordo com os critérios do método. Na avaliação funcional serão utilizados os seguintes testes: o Timed Up&Go (TUG) em que permitirá avaliar a mobilidade funcional do indivíduo através do tempo cronometrado em segundos ao realizar certos comandos por 3 metros e retornar; a Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), onde permite mensurar o equilíbrio dinâmico e estático, além de avaliar os riscos de quedas. Essa avaliação será realizada em sala reservada. Na realização desses, o senhor (a) poderá está sujeito a ocorrer alguns riscos, tais como: desequilibrar-se, riscos de quedas, sentir-se constrangido (a), dentre outros, tendo o direito se necessário de não os realizar, sem que seja submetido (a) a qualquer tipo de penalização, bem como, será respeitado o direito de desistência da pesquisa em qualquer fase de seu desenvolvimento, conforme estabelece a Resolução 466/2012. O (a) senhor (a) não será remunerado (a) pela participação neste estudo e nem será responsabilizado (a) pelos custos da pesquisa. As despesas do estudo serão de responsabilidade da pesquisadora. Todo material coletado será armazenado para serem usados durante a pesquisa de TCC, sendo deletado e descartado após esse período. Os resultados serão utilizados, somente para fins científicos, que serão publicados em revistas científicas e eventos de caráter nacional e internacional. Quando houver necessidade de esclarecimento sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), situada na Rua Tv. JJ Seabra, 158, Estação, na cidade de Jacobina Bahia, CEP: 44700-000, telefone (3621-3337). Após a defesa da pesquisa o (a) senhor(a) terá a devolutiva sobre as conclusões do estudo por meio da defesa pública do estudo ou por arquivo

digital. Sendo assim, caso concorde em participar voluntariamente desta pesquisa, assine este termo de consentimento em duas vias, ficando com uma cópia do mesmo e outra com o pesquisador (a), salientando que o termo de consentimento poderá ser encaminhado online com a assinatura digital do entrevistado e do pesquisador responsável.

Jacobina - BA, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do entrevistado (a)

Cristiane Amorim Sena
(Pesquisadora responsável)

Klaus Araújo Santos
(Professor orientador)

APÊNDICE B
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV
COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICO

Nome: _____

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____

Em relação à cor da pele, você se considera:

Branca Parda Preta Amarela Indígena

Grau de escolaridade:

- Analfabeto
 Ensino fundamental completo
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino médio completo
 Ensino médio incompleto
 Ensino superior completo

Estado civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado (a) Viúvo (a)

Possui alguma patologia? Qual?

Com que frequência pratica exercícios físicos?

É independente ou dependente em realizar tarefas diárias?

ANEXOS

ANEXO A

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV
COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

MODELO DA FICHA DE AUTO-AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

Spirduso (1995)

Nome _____
 Idade _____ sexo _____ Data _____

Para as seguintes atividades assinale o número (1, 2, ou 3) que melhor expressa a sua CAPACIDADE de realizar essa atividade independentemente de você realizá-la ou não. Numere conforme os critérios a sua capacidade de realizar essas atividades:

- (1) : Realiza **sem ajuda** e com facilidade.
 (2) : Realiza **sem ajuda** mas com algum grau de dificuldade.
 (3) : Realiza **com ajuda** ou depende de outros para realizar.

ATIVIDADES	1	2	3
1. Comer e beber			
2. Lavar o rosto e as mãos			
3. Ir ao banheiro			
4. Levantar da cadeira			
5. Entrar e sair da cama			
6. Movimentar-se dentro da casa			
7. Vestir-se			
8. Tomar banho			
9. Mover-se fora da casa em terrenoplano			
10. Subir e descer escadas			
11. Cuidar dos pés e das unhas			
12. Atividades LEVES de limpeza dacasa			
13. Preparar jantar			
14. Preparar café da manhã e almoço			
15. Arrumar a cama			
16. Lavar e passar roupa			
17. Fazer compras			
18. Atividades PESADAS de limpeza da casa			

ANEXO B
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV
COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ESCALA DE EQUILÍBRIO DE BERG

1. Posição sentada para posição em pé.
 Instruções: Por favor, levante-se. Tente não usar suas mãos para se apoiar.
 4 capaz de levantar-se sem utilizar as mãos e estabilizar-se independentemente.
 3 capaz de levantar-se independentemente e estabilizar-se independentemente.
 2 capaz de levantar-se utilizando as mãos após diversas tentativas.
 1 necessita de ajuda mínima para levantar-se ou estabilizar-se.
 0 necessita de ajuda moderada ou máxima para levantar-se.

 2. Permanecer em pé sem apoio
 Instruções: Por favor, fique em pé por 2 minutos sem se apoiar.
 4 capaz de permanecer em pé com segurança por 2 minutos.
 3 capaz de permanecer em pé por 2 minutos com supervisão.
 2 capaz de permanecer em pé por 30 segundos sem apoio.
 1 necessita de várias tentativas para permanecer em pé por 30 segundos sem apoio.
 0 incapaz de permanecer em pé por 30 segundos sem apoio.
- Se o paciente for capaz de permanecer em pé por 2 minutos sem apoio, dê o número total de pontos para o item 3. Continue com o item 4.
3. Permanecer sentado sem apoio nas costas, mas com os pés apoiados no chão ou num banquinho.
 Instruções: Por favor, fique sentado sem apoiar as costas, com os braços cruzados, por 2 minutos.
 4 capaz de permanecer sentado com segurança e com firmeza por 2 minutos.
 3 capaz de permanecer sentado por 2 minutos com supervisão.
 2 capaz de permanecer sentado por 30 segundos.
 1 capaz de permanecer sentado por 10 segundos.
 0 incapaz de permanecer sentado sem apoio por 10 segundos.

 4. Posição em pé para posição sentada.
 Instruções: Por favor, sente-se.
 4 senta-se com segurança, com uso mínimo das mãos.
 3 controla a descida utilizando as mãos.
 2 utiliza a parte posterior das pernas contra a cadeira para controlar a descida.
 1 senta-se independentemente, mas tem descida sem controle.
 0 necessita de ajuda para sentar-se.

 5. Transferências.
 Instruções: Arrume as cadeiras perpendicularmente ou uma de frente para a outra, para uma transferência em pivô. Peça ao paciente que se transfira de uma cadeira com apoio de braço para uma cadeira sem apoio de braço, e vice-versa. Você poderá utilizar duas cadeiras ou uma cama e uma cadeira.
 4 capaz de transferir-se com segurança com uso mínimo das mãos.
 3 capaz de transferir-se com segurança com o uso das mãos.
 2 capaz de transferir-se seguindo orientações verbais e/ou supervisão.
 1 necessita de uma pessoa para ajudar.
 0 necessita de duas pessoas para ajudar ou supervisionar a tarefa com segurança.

 6. Permanecer em pé sem apoio com os olhos fechados.
 Instruções: Por favor, fique em pé e feche os olhos por 10 segundos.
 4 capaz de permanecer em pé por 10 segundos com segurança.
 3 capaz de permanecer em pé por 10 segundos com supervisão.
 2 capaz de permanecer em pé por 3 segundos.

- () 1 incapaz de permanecer com os olhos fechados durante 3 segundos, mas mantém-se em pé.
 () 0 necessita de ajuda para não cair.
7. Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos.
 Instruções: Junte seus pés e fique em pé sem se apoiar.
- () 4 capaz de posicionar os pés juntos, independentemente, e permanecer por 1 minuto com segurança.
 () 3 capaz de posicionar os pés juntos, independentemente, e permanecer por 1 minuto com supervisão.
 () 2 capaz de posicionar os pés juntos, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
 () 1 necessita de ajuda para posicionar-se, mas é capaz de permanecer com os pés juntos durante 15 segundos.
 () 0 necessita de ajuda para posicionar-se e é incapaz de permanecer nessa posição por 15 segundos.
8. Alcançar à frente com o braço estendido, permanecendo em pé.
 Instruções: Levante o braço a 90°. Estique os dedos e tente alcançar à frente o mais longe possível. O examinador posiciona a régua no fim da ponta dos dedos quando o braço estiver a 90°. Ao serem esticados para frente, os dedos não devem tocar a régua. A medida a ser registrada é a distância que os dedos conseguem alcançar quando o paciente se inclina para frente o máximo que consegue. Quando possível peça ao paciente que use ambos os braços, para evitar rotação do tronco.
- () 4 pode avançar à frente mais que 25cm com segurança.
 () 3 pode avançar à frente mais que 12,5cm com segurança.
 () 2 pode avançar à frente mais que 5cm com segurança.
 () 1 pode avançar à frente, mas necessita de supervisão.
 () 0 perde o equilíbrio na tentativa, ou necessita de apoio externo.
9. Pegar um objeto do chão a partir de uma posição em pé.
 Instruções: Pegue o sapato/chinelo que está na frente dos seus pés.
- () 4 capaz de pegar o chinelo com facilidade e segurança.
 () 3 capaz de pegar o chinelo, mas necessita de supervisão.
 () 2 incapaz de pegá-lo mas se estica, até ficar a 2-5cm do chinelo, e mantém o equilíbrio independentemente.
 () 1 incapaz de pegá-lo, necessitando de supervisão enquanto está tentando.
 () 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair.
10. Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo enquanto permanece em pé.
 Instruções: Vire-se para olhar diretamente atrás de você por cima do ombro esquerdo, sem tirar os pés do chão. Faça o mesmo por cima do ombro direito. O examinador poderá pegar um objeto e posicioná-lo diretamente atrás do paciente para estimular o movimento.
- () 4 olha para trás de ambos os lados com boa distribuição do peso.
 () 3 olha para trás somente de um lado; o lado contrário demonstra menor distribuição do peso.
 () 2 vira somente para os lados, mas mantém o equilíbrio.
 () 1 necessita de supervisão para virar.
 () 0 necessita de ajuda para não perder o equilíbrio ou cair.
11. Girar 360°
 Instruções: Gire completamente em torno de si mesmo. Pausa. Gire completamente em torno de si mesmo para o lado contrário.
- () 4 capaz de girar 360° com segurança em 4 segundos ou menos.
 () 3 capaz de girar 360° com segurança somente para um lado em 4 segundos ou menos.
 () 2 capaz de girar 360° com segurança, mas lentamente.

- () 1 necessita de supervisão próxima ou orientações verbais.
 () 0 necessita de ajuda enquanto gira.
12. Posicionar os pés alternadamente no degrau ou banquinho enquanto permanece em pé sem apoio.
 Instruções: Toque cada pé alternadamente no degrau/banquinho. Continue até que cada pé tenha tocado o degrau/banquinho 4 vezes.
- () 4 capaz de permanecer em pé independentemente e com segurança, completando 8 movimentos em 20 segundos.
 () 3 capaz de permanecer em pé independentemente e completar 8 movimentos em mais de 20 segundos.
 () 2 capaz de completar 4 movimentos sem ajuda.
 () 1 capaz de completar mais de 2 movimentos com o mínimo de ajuda.
 () 0 incapaz de tentar ou necessita de ajuda para não cair.
13. Permanecer em pé sem apoio com um pé à frente.
 Instruções: Demonstre para o paciente. Coloque um pé diretamente à frente do outro na mesma linha; se você achar que não irá conseguir, coloque o pé um pouco mais à frente do outro pé e levemente para o lado.
- () 4 capaz de colocar um pé imediatamente à frente do outro, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
 () 3 capaz de colocar um pé um pouco mais à frente do outro e levemente para o lado, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
 () 2 capaz de dar um pequeno passo, independentemente, e permanecer por 30 segundos.
 () 1 necessita de ajuda para dar o passo, porém permanece por 15 segundos.
 () 0 perde o equilíbrio ao tentar dar um passo ou ficar em pé.
14. Permanecer em pé sobre uma perna.
 Instruções: Fique em pé sobre uma perna o máximo que você puder sem se segurar.
- () 4 capaz de levantar uma perna, independentemente, e permanecer por mais de 10 segundos.
 () 3 capaz de levantar uma perna, independentemente, e permanecer por 5-10 segundos.
 () 2 capaz de levantar uma perna, independentemente, e permanecer por 3 ou 4 segundos.
 () 1 tenta levantar uma perna, mas é incapaz de permanecer por 3 segundos, embora permaneça em pé independentemente.
 () 0 incapaz de tentar, ou necessita de ajuda para não cair.

TOTAL: _____