

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Ney Marcos Alves De Souza

**A DANÇA NA TERCEIRA IDADE, FONTE DE QUALIDADE DE VIDA E
LONGEVIDADE**

Formosa
2013

Ney Marcos Alves de Souza

**A DANÇA NA TERCEIRA IDADE, FONTE DE QUALIDADE DE VIDA E
LONGEVIDADE**

Monografia apresentada à Faculdade de
Educação Física da Universidade Federal de
Goiás como requisito para finalização do curso
de Licenciatura em Educação Física.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Grazielle da
Silva Azevedo Nora

Formosa
2013

Ney Marcos Alves de Souza

**A DANÇA NA TERCEIRA IDADE, FONTE DE QUALIDADE DE VIDA E
LONGEVIDADE**

Esta monografia foi aprovada em sua forma final

Formosa, 01 de dezembro de 2013.

Fernanda Gaszelli da Silva Azevedo Nora

Prof. Dr. Fernanda G. da Silva Azevedo Nora

Orientador (a)

AGRADECIMENTOS

Meus mais sinceros agradecimentos primeiramente, ao Mestre Jesus que sempre vem iluminado o meu caminho durante mais esta caminhada.

Agradeço também aos meus pais, Júlio Alves de Souza Sobrinho (In memoriam) e Iradir Rosa de Souza que nem só me deram a existência, mas sempre me deram força e coragem nos momentos difíceis, quero agradecer toda a minha família que souberam me apoiar e compreenderam minha ausência, quando necessitava dedicar ao estudo.

Agradeço aos meus colegas de Curso, aos professores que não só me concederam a oportunidade de começar e terminar este Curso, mas sempre me incentivaram para que não o deixasse pelo caminho.

Agradeço aos meus amigos que de certa maneira se envolveram juntamente comigo e entenderam quando precisei abdicar das nossas reuniões e farras. E não deixando de agradecer de forma especial ao meu amigo de “infância” Edilman Pires que sempre foi um excelente colaborador.

RESUMO

A predominância do sedentarismo, principalmente em nações em desenvolvimento, tem-se tornado um motivo de preocupação para a sociedade atual. A apresentação do conceito de atividade física tem sido bem pesquisada, mas, somado a esse fato, o crescimento da população idosa também é um fator marcante em todo o mundo. Embora se divulguem amplamente os benefícios oriundos da atividade física regular para todas as pessoas de todas as idades e, especialmente, para os idosos, os indivíduos com mais de 60 anos representam a parcela da população mais sedentária. Por isso, a atividade física tem sido apontada como uma das estratégias a serem utilizadas para a melhoria na qualidade de vida das pessoas. Este trabalho tem como objetivo analisar os benefícios da prática de atividade física na modalidade dança para os idosos. Além disto, também tem como intuito mostrar como a dança contribui para o resgate do idoso ao convívio social e para que o envelhecimento não seja um período de perdas e sim que possa ser considerado um período de novas experiências e possibilidades. Verificando que através da dança, podemos ajudar a transformar a terceira idade em uma experiência gratificante, para que esta não seja apenas um período de inatividade e exclusão social e sim uma nova e bem sucedida etapa da vida. No entanto, análises foram feitas mediante Protocolo de Avaliação, o primeiro antes de iniciar o projeto e um segundo Protocolo de Avaliação foi realizado trinta dias após seu início, ao final da pesquisa foram cruzado os dados chegando a uma variável demonstrada na tabela de Variáveis Analisadas como protocolo GDLAM de avaliação funcional.

Palavras-chaves: dança, socialização, atividade física na terceira idade e qualidade de vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: variáveis analisadas como protocolo GDLAM de avaliação funcional23

Tabela 2 - primeiro protocolo de avaliação – PPA.....27

Tabela 3 - segundo protocolo de avaliação – SPA27

INTRODUÇÃO

O contato com atividades físicas na terceira idade inicia-se geralmente por indicação médica. Essas pessoas acabam encontrando nos exercícios muito mais que alívio para suas dores, fazem novas amizades e têm momentos de descontração. Além dos aspectos ligados à saúde, as atividades físicas trazem inúmeros benefícios psicológicos, de autoestima e de melhoria do relacionamento social, aspectos muito importantes para pessoas da terceira idade, devido às inúmeras mudanças desta fase da vida.

A terceira idade, nova terminologia do idoso na sociedade contemporânea, implica na constatação de uma nova etapa de vida compreendida entre a idade adulta e a velhice. Categoria de idade, como as demais, opera em recorte no todo social, com direitos e deveres diferenciais característicos dessa população. As categorias de idade são constitutivas de realidades sociais específicas (BRANDÃO, 2004).

A terceira idade é acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados, encarregados de definir e de atender às necessidades dessa população. Foi a partir de 1970 que, na maioria das sociedades europeias e americanas, o idoso passou a ser visto como vítima da marginalização e da solidão (DEBERT, 2003).

A pesquisa antropológica tem demonstrado que as fases da vida, como a infância, a adolescência e a velhice, não são propriedades substanciais que o indivíduo adquire com o avanço da idade cronológica. As categorias de idade são construções históricas e sociais. Há trabalhos de diferentes autores que são unânimes em afirmar que os comportamentos em diferentes idades correspondem aos estímulos da natureza social, histórica e cultural que caracterizam diferentes épocas (DEBERT, 2003).

As representações sobre a velhice, a posição social dos idosos e o tratamento que ele recebe da sociedade ganham significados diversos conforme os contextos da sua época. Assim, o aposentado vem ganhando notoriedade nas falas das lideranças, nas suas associações, que desde a década de 1980 já vinham se concretizando em discussões sobre a Previdência Social. O idoso, como aposentado, ganhou identidade e formas de atuação no espaço público (SIMÕES, 2003).

Os idosos se nutrem do passado. Da sua trajetória origina-se sua própria identidade, constituída pela representação de papéis sociais, papéis esses que vão dimensionar essa

identidade. E há uma relação entre memória e construção de identidade social, compreendida no processo de envelhecimento. A memória, para o processo de envelhecimento tem lugar privilegiado na construção de sua identidade e suas estratégias de afirmação nos espaços sociais (FERREIRA, 2003).

A cada ano a população que pertence ao grupo da terceira idade, cresce de forma acelerada e sem os devidos esclarecimentos a respeito desses tais benefícios. Atividades simples e leves como caminhadas e viagens turísticas a lazer, em geral, proporcionam uma melhoria na condição física e psicológica, auxiliando na realização de movimentos do dia-a-dia, tornando esses indivíduos prestativos em seu meio social e conscientes enquanto cidadãos.

A importância da recreação para o idoso está relacionada em utilizar o tempo livre, deixando de lado o sentimento de inutilidade, solidão e abandono, que muitas vezes ajudam no desenvolvimento de patologias. Aproveitar ao máximo este novo tempo com passeios, danças, teatro, jogos, esporte e tudo o que tiver vontade de fazer para viver com prazer. (BRANDÃO, 2004).

O lazer é de muita importância para saúde física e psicológica das pessoas, assim como também é responsável pela socialização e aumento da autoestima. Praticar algum tipo de atividade física como, por exemplo, caminhadas, danças, ginásticas, dentre outras, pode ser um instrumento de recreação e lazer para o idoso. (BRANDÃO, 2004).

A população de idosos no Brasil é estimada atualmente em 13,5 milhões de pessoas. Isso faz com que haja uma crescente preocupação com a qualidade de vida dos idosos.

A qualidade de vida na terceira idade é importante para que se possa viver bem e com saúde, sem sofrer tanto impacto com as alterações fisiológicas, psicológicas e cognitivas, próprias do processo de envelhecimento, e as modificações e intensificações sociais, físicas, políticas e morais que ocorrem ao mesmo tempo no ambiente. Para garantir a qualidade de vida, é fundamental adotar hábitos saudáveis, praticar atividade física regular e realizar uma alimentação equilibrada. Essas medidas precisam ser adotadas o quanto antes, pois contribuem para a melhoria das funções cardiovascular, endócrina, metabólica, músculo esquelética e mental, prevenindo e adiando doenças debilitantes como osteoporose, diabetes e doenças cardiovasculares (PLUGIA, 2004).

Na sociedade atual, a qualidade de vida - não apenas de idosos, mas de todas crianças, jovens e adultos - é reflexo da alimentação adequada e também da prática de exercícios físicos. Uma dedicação à qualidade de vida dos idosos torna-se essencial para uma reintegração social dos idosos, contribuindo para a sua saúde física e mental.

Segundo Dumazedier (1974), o lazer também é a busca da auto satisfação, no qual o indivíduo procura suprir as necessidades do corpo e do espírito. Há, portanto, os lazeres físicos, artísticos, sociais e culturais, condicionados de acordo com o nível socioeconômico e político-cultural de cada sociedade. Segundo este autor, o lazer resulta de uma livre escolha do indivíduo e o seu caráter desinteressado faz com que quem o pratique não busque fins lucrativos ou utilitários, somente a realização pessoal.

O lazer é um direito dos cidadãos e é um pré-requisito fundamental para uma vida saudável. O lazer é uma constante para grande parte das crianças e adolescentes o lazer. Muitas vezes os adultos se esquecem desta parte da vida dedicando-se apenas às atividades produtivas, onde o trabalho, a realização profissional ou a superposição de atividades remuneradas vêm em primeiro lugar. (VELOSO, 2004)

No momento em que esses adultos se aposentam, sentem-se, de certa forma, descartados pela sociedade e são acometidos por uma série de distúrbios psíquicos, como a depressão, que vem sendo considerado por especialistas o verdadeiro “mal do século” para a terceira idade.

Com a mudança de certos hábitos, e com a ociosidade, a terceira idade chega, para a maioria das pessoas, acompanhada de frustrações pessoais, perda de pessoas queridas e fragilidades de saúde. Ao mesmo tempo, muitas vezes é também nessa hora que o lazer volta a fazer parte da vida e, assim, contribui para um aumento na qualidade de vida física e mental das pessoas. (VELOSO, 2004).

O contato direto com o meio ambiente é uma das formas que os idosos encontram para relaxar. Parques e praças são endereços certos para quem se interessa em momentos de alta qualidade de vida e tranquilidade garantida. São espaços em que se pode perceber a natureza em todas as suas formas e praticar atividades físicas. (VELOSO,2004)

A Pesquisa propriamente dita teve por justificativa um trabalho que surgiu da necessidade de proporcionar momento de lazer a indivíduos da terceira idade, pois a dança

funciona como um meio de socialização, motivando aos dançarinos a se divertirem e conhecer novas pessoas, eliminando um pouco a timidez.

Além disso, há um estímulo para a produção de um hormônio chamado endorfina, que é responsável pela sensação de prazer e bem estar. Algumas doenças como ansiedade e depressão, podem ser combatidas através da prática de dança como atividade física.

Realizando este trabalho tivemos um campo de pesquisa no **Lar São Vicente de Paulo – LSVP do município de Formosa - GO**, onde a prática da dança, significativamente, proporciona bons resultados aos praticantes, com orientação e considerando suas condições físicas e idade. Pois, é possível a prática de atividades físicas de forma prazerosa na terceira idade.

Portanto o objetivo geral do estudo é analisar a importância da prática de atividades físicas como dança acompanhada e orientada por profissionais, adequando as atividades para um melhor resultado, intensificando de acordo com a necessidade de cada idoso e ainda abordar a dança como alternativa de combate às doenças que ocorrem com mais facilidade na terceira idade, devido à fragilidade do organismo nessa faixa etária. E os objetivos específicos: comparar e conhecer um pouco mais sobre a influência da dança na qualidade de vida dos idosos; identificar como a dança melhora o condicionamento físico do idoso e por quê; compreender como a prática da dança na melhor idade influencia na longevidade dos idosos;

CAPÍTULO I - OS IDOSOS NO BRASIL

O acelerado ritmo de envelhecimento no Brasil cria novos desafios para a sociedade brasileira contemporânea. O envelhecimento ocorre num cenário de profundas transformações sociais, urbanas, industriais e familiares. A família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Se as instituições para idosos, conhecidas como asilos, se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de várias modalidades de serviços, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família.

Segundo Leite (1996)

O treinamento físico pode imediatamente produzir uma profunda melhora nas funções essenciais para aptidão física do idoso colaborando para que haja menor destruição de células e fadiga, e o segredo de uma vida longa e sadia é, na verdade, uma fórmula simples, que combina a relação apropriada dos ancestrais, boa sorte e em grande parte adoção de um estilo de vida sadio.

Contudo pode-se observar um ciclo vicioso, pelo qual o envelhecimento está associado a uma redução na atividade física.

O envelhecimento da população brasileira sofreu um rápido aumento a partir dos anos 60, quando começou a crescer em ritmo bem mais acelerado do que as populações adulta e jovem. De 1970 até hoje, o peso da população idosa sobre a população total passou de 3% para 8% e esse percentual deve dobrar nos próximos vinte anos. Devido à redução nas taxas de natalidade, da ordem de 35,5% nos últimos 15 anos, e o aumento da expectativa de vida por ocasião do nascimento, que passou de 61,7 anos em 1980 para 69 anos nos dias atuais, a base da pirâmide populacional vem se estreitando nas últimas décadas. E existe ainda a expectativa de uma intensificação desse processo de envelhecimento populacional. Estima-se que a partir de meados do próximo século, a população brasileira com mais de 60 anos será maior que a de crianças e adolescentes com 14 anos ou menos. (LEITE, 1995)

Para o Brasil, os custos do envelhecimento são desafiadores e alarmantes, pois os mecanismos que este possui para lidar com os problemas da velhice avançada são precários e escassos. Os custos médicos, assistenciais e da aposentadoria indicam que o sistema atual para

a gestão da velhice é inviável e que, provavelmente, não poderá arcar com esses gastos sociais num futuro bem próximo. (TAVARES, 1999)

Essa temática provocou uma preocupação generalizada em diversos segmentos profissionais e fez com que, nos últimos anos, proliferassem no Brasil os programas e associações destinados aos idosos, como o movimento dos aposentados, os movimentos assistenciais e os socioculturais. Em razão dessa visibilidade alcançada pelos idosos nos últimos anos, e graças aos esforços de organização dos profissionais dedicados a essa área de atuação, através de núcleos de estudo e pesquisa, os estudos teóricos e empíricos na área do envelhecimento começaram a florescer no Brasil.

Segundo Debert (1999),

“(...) a perspectiva do idoso como fonte de recurso exige a criação de um novo ideal de produtividade, com receitas que ensinam aos que não querem sentir-se velhos, a maneira adequada de dirigir a vida e participar de atividades de lazer e de prevenção contra a velhice”.

Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no autocuidado e insuficiência de suporte financeiro, além de diversas doenças que surgiram com o passar dos tempos como hipertensão, problema de coluna, problema de movimento, diabetes, doenças cardíacas e artrite ou reumatismo. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é como manter a sua capacidade funcional mantendo-o independente e preservando a sua autonomia. Portador de múltiplas doenças crônicas, problemas associados e sendo mais fragilizado, o idoso institucionalizado e a entidade que o abriga, geralmente, não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade. Como se pode ver, o prolongamento da vida não é uma atitude isolada. (OKUMA, 1998)

Profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros) tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar biopsicossocial dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções

globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida. (PLUGIA, 2004)

1.1 Envelhecimento

O envelhecimento é um processo fisiológico e não está necessariamente ligado à idade cronológica. É nessa perspectiva que este trabalho foi construído, no sentido de compreender e ajudar a amenizar os problemas inerentes à Terceira Idade. Promovendo momentos de prazer e descontração para que essa realidade seja plena, saudável e com melhores condições de vida. (NERI, 1999)

Segundo Derbert (1999),

“(...) a terceira idade é um termo inventado para reincorporar os mais velhos na sociedade, criando um mercado e padrões de consumo específicos aos idosos, além de programas que visam transformar o envelhecimento em um momento propício para o prazer e a realização pessoal”.

Novas definições da velhice e do envelhecimento ganharam dimensão com a expressão “terceira idade”. O significado do envelhecimento vem incorporando novas designações, tais como “nova juventude”, “idade do lazer”. A aposentadoria deixou de ser sinônimo de descanso e recolhimento e passou a ser atividade, lazer, realização pessoal. O importante não é só resolver problemas econômicos dos idosos, mas proporcionar cuidados culturais e psicológicos, objetivando integrar socialmente uma população vista como marginalizada. (DEBERT, 2003)

Na primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, foi definida idosa a pessoa com sessenta anos ou mais. Desde então, esse conceito foi adotado por entidades internacionais como a própria ONU e a Organização Mundial da Saúde – OMS (SOUZA H. *et al.*, 2006).

Geralmente, a velhice está ligada às modificações do corpo, com o aparecimento das rugas e dos cabelos brancos, com o andar mais lento, diminuição das capacidades auditiva e visual; é o corpo frágil. Essa é a velhice biologicamente normal, que evolui progressivamente e prevalece sobre o envelhecimento cronológico. Cientistas e geriatras preferem separar a idade cronológica (idade numérica) da idade biológica (idade vivida). Para eles, tanto o

homem quanto a mulher se encontram na terceira idade por parâmetros físicos, orgânicos e biológicos. (MATSUDO, 2001)

O aumento do índice da população idosa está também relacionado à queda da taxa de fecundidade. No Brasil, conforme dados do IBGE, 44% das mulheres em idade reprodutiva têm menos de dois filhos. Só existe uma fecundidade maior (mais de 4 filhos por mulher) nos "bolsões de miséria", mas isso corresponde somente a 6,2% do total. (IBGE)

1.2 As alterações fisiológicas no processo de envelhecimento

Com o envelhecimento, as alterações fisiológicas declinam em geral, mas, nem todas declinam com o mesmo ritmo. A força muscular: os mais altos níveis de força para homens e mulheres são alcançados, em geral, entre 20 e 30 anos de idade. Após, a força da maioria dos grupos musculares começa a declinar. Esse declínio evolui lentamente e vai aumentando a partir da meia idade.

A perda de força entre os idosos está associada diretamente à sua mobilidade e a desempenhos físicos limitados, assim como a aumentos na incidência de acidentes sofridos por aqueles com fraqueza muscular e equilíbrio precário. (OKUMA, 1998)

A massa óssea: a osteoporose constitui um dos principais problemas do envelhecimento, atingindo principalmente a população idosa, especialmente as mulheres com mais de 60 anos de idade e pós-menopáusicas. Para as pessoas com mais de 60 anos de idade, as alterações no osso envelhecido podem reduzir a massa óssea em cerca de 30 a 50%. (MEIRELLES, 2000)

A maior suscetibilidade à osteoporose entre as mulheres mais idosas está associada intimamente à redução acentuada da secreção de estrogênio, que acompanha a menopausa. A maneira exata pela qual o estrogênio exerce seu efeito protetor sobre o osso é desconhecida, porém, acredita-se que acelera a absorção de cálcio e limita sua retirada do osso. A principal razão pela prevalência muito mais baixa de osteoporose entre os homens é que estes produzem normalmente uma quantidade significativa de estrogênio. Além disso, alguma testosterona circulante é transformada em estrogênio, o que também promove um equilíbrio positivo do cálcio. (MEIRELLES, 2000)

Função pulmonar: as medidas, tanto estáticas quanto dinâmicas da função pulmonar em geral sofrem deterioração com a idade. Por exemplo, existe lentidão significativa da ventilação e da cinética da permuta gasosa durante a transição do repouso para o exercício submáximo. Função cardiovascular: a função cardiovascular e a capacidade aeróbia não são imunes aos efeitos relacionados à idade. (RASO, 2002)

Esses fatores são significativos ao processo de envelhecimento do ser, pois, em sua vida habitual traz resultados negativos ao desempenhar atividades simples como correr, dançar e outros.

Frequência cardíaca: não ocorre qualquer modificação significativa na frequência cardíaca, em repouso, com o envelhecimento, porém, observa-se que há um declínio na frequência cardíaca durante exercício máximo, que ocorre no mesmo grau, tanto em homens, quanto em mulheres.

Capacidade aeróbia: os valores em corte transversal indicam que o VO₂ máximo declina entre 0,4 e 0,5 ml/kg (aproximadamente 1%) a cada ano em adultos (RASO 2002).

Homens e mulheres sedentários exibem um ritmo quase duas vezes mais rápido de declínio no VO₂ máximo à medida que envelhecem, sendo que pesquisas mostraram, de fato, que não existiu qualquer declínio na capacidade aeróbia para os indivíduos que mantiveram um treinamento relativamente constante durante um período de 10 anos. (MEIRELLES, 2002)

CAPÍTULO II - A ATIVIDADE FÍSICA

A Organização Mundial da Saúde - OMS - conceitua atividade física como qualquer movimento produzido pela musculatura esquelética que resulte em energia expandida, quantificável em termos do critério de Kilo-Joule (Kj) ou Kilo-calorias (Kcal). (Gonçalves et al., 1992).

Bouchard, Shephard e Stephens (1993), definem-na como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que resulte em energia expandida, incluindo o exercício, o esporte, o trabalho e as atividades domésticas.

Segundo Souza, Jacob Filho e Souza (2006, p.10), "os indivíduos da terceira idade necessitam de uma oferta compatível com sua disponibilidade de tempo e de recursos, além de um atendimento específico" (...). Sendo assim, a dança se encaixa nos parâmetros financeiros acessíveis aos idosos.

A dança é uma atividade física capaz de contribuir para a manutenção e o funcionamento normal do organismo em termos biológicos, psicológicos e sociais, pois tem como objetivo induzir habilidades e capacidades motoras (coordenação e condicionamento), bem como incrementar a mobilidade, uma vez que o corpo na terceira idade necessita de uma atenção à mobilidade e condicionamento, pois a perda de massa corporal é acelerada neste período, fazendo com que o corpo pareça cansado constantemente.

O sedentarismo é, sem dúvida, um dos mais importantes pontos no estudo dos males que acometem a sociedade atual. A falta de atividade é apontada como a causa de inúmeros danos à saúde e tem como consequência direta e indireta o aparecimento de doenças, tais como hipertensão, obesidade, doença arterial coronariana, ansiedade, depressão e desconfortos musculoesqueléticos. (Ouriques e Fernandes, 1997). Tais males vêm crescendo muito nos últimos anos na terceira idade, cuja incidência e agravamento são reduzidos pela atividade física.

2.1 Uma análise da dança enquanto atividade física

Okuma (1998) achava que a melhor opção para pessoas de terceira idade são as atividades em grupo, como a dança, pois facilita a integração e o fortalecimento de amizades, superação de limites físicos, ocupação do tempo em prol de si mesmo, livrando-se das angústias, incertezas, inseguranças e medos.

A necessidade de uma atividade física para a terceira idade buscou fazer transcender os limites que a idade lhes impõe. E a dança propõe uma atividade física que os leva a externar alegria, a demonstrar afinidades, a fortificar a vida associativa, a esquecer o dia-a-dia e a superar problemas, a fortalecer os músculos, a diminuir os riscos de problemas cardiorrespiratórios, a estimular a percepção, a coordenação de movimentos, dentre tantos outros, através da prática desta atividade física.

Segundo Lorda (1995), a dança em particular é uma “atividade físico-recreativa identificada constantemente como uma das intervenções de saúde mais significativas da vida das pessoas de idade avançada”. A dança é um projeto de atividade física que proporciona ao idoso a autoestima, a diversão, novas amizades, fazendo-o viver momentos diferentes, alegres e prazerosos, pois o contato com o outro acontece de forma natural, sem limitação.

Os movimentos que a dança pode proporcionar ao corpo idoso são de maneira suave, uma vez que o equilíbrio e sua percepção de movimento são reduzidos nessa faixa etária. Com a dança, isso passa a ser modificado claramente, pois a postura corporal aumenta, acabando assim com a rigidez muscular, no movimento em si.

Uma ótima atividade para se exercitar e queimar calorias de um jeito diferente e divertido é dançar. A dança, além dos benefícios estéticos, proporciona doses de relaxamento e diversão, trazendo ao aluno uma diversidade de exercícios que ele não encontraria em nenhum outro esporte. Além disso, por envolver música associada ao movimento e expressão corporal, traz ao praticante a sensação de liberdade e vivências diferentes com o corpo.

2.2 Dança - atividade física: benefícios para a qualidade de vida

As atividades físicas podem ser um meio de o idoso manter seu organismo ativo, em bom funcionamento biológico e em equilíbrio com as relações afetivas e sociais. Os profissionais da Educação Física devem valorizar os programas de conservação da saúde e de atividades físicas direcionadas aos idosos, a fim de gerar melhora na funcionalidade de seu organismo e, assim, contribuir para sua socialização e o seu bem-estar subjetivo, e a dança é uma das atividades físicas preferidas dos idosos. É constatado ainda que a dança melhora a interação entre os idosos, pois através dela há uma aproximação deles pelo fato de ser realizada em grupo.

McAULEY e RUDOLPH (1995) apontaram os seguintes benefícios decorrentes da prática de atividade física: redução da tensão com a prática de exercícios aeróbicos, melhor saúde física e melhor saúde psicológica, melhoria no humor e redução da ansiedade; melhoria no bem-estar e melhora da estabilidade emocional. Segundo OKUMA (1998), os idosos praticantes de atividades físicas, além de se sentirem bem, têm mais disposição dentro e fora da família, são menos dependentes e conhecem novamente seu corpo, ultrapassando limites e barreiras muitas vezes autoimpostas.

De acordo com BRUNNER (1970), SHEPPARD (1978, 1991, 1995, 1998), CHARNESS (1985), MATSUDO (1992) e WEINECK (2000), as atividades físicas trazem benefícios físicos e psicológicos para os idosos, tais como diminuição da gordura corporal, aumento da força e da massa muscular, fortalecimento do tecido conectivo e melhoria da flexibilidade, diminuição da pressão arterial, diminuição da insônia, do estresse, da ansiedade, melhoria das funções cognitivas, autoestima e imagem corporal, e maior socialização. SPIRDUSO (1995) diz que as atividades físicas realizadas regularmente trazem também como benefícios a redução dos níveis de triglicérides no sangue, a redução dos riscos de acidentes vasculares cerebrais e a manutenção do funcionamento de alguns neurotransmissores.

Segundo HUGHES et al. (1991), a atividade física melhora o metabolismo de maneira geral, mas sabe-se que o coração é um dos órgãos mais beneficiados: passa a bombear maior quantidade de sangue, permitindo melhor oxigenação de outros órgãos vitais como o cérebro, os pulmões e os rins. O aumento do colesterol HDL (*High Density Lipoproteins* – bom colesterol) também é um dos resultados positivos do exercício físico. Funciona como um

antídoto do colesterol LDL (*Low Density Lipoproteins* – mau colesterol), que se acumula nas paredes das artérias, obstruindo coronárias e vasos cerebrais, provocando enfartes e derrames.

Segundo MATSUDO, MATSUDO E BARROS NETO (2000), além de ser um aliado no controle do peso, a atividade física praticada regularmente aumenta a capacidade das células de absorver glicose, diminuindo o nível de açúcar no sangue.

Algumas vezes, é possível controlar o diabetes apenas com dieta e atividade física. Algumas pesquisas citadas por COUSINS e BURGESS (1992) sugerem que o exercício pode reduzir a velocidade do processo de envelhecimento, elevando e mantendo funções fisiológicas em níveis típicos de adultos que são décadas mais jovens.

De certo modo, VUORI (1995) afirma que a atividade física regular parece ser uma solução para inverter a tendência global de 1% de declínio anual em muitas funções humanas. A autora diz também que a atividade física é um fator chave na manutenção ou aumento da aptidão física relacionada à saúde e aumento das capacidades funcionais, mesmo após doenças funcionais ou degenerativas, uma vez que exercícios físicos são elementos fundamentais para o funcionamento musculoesquelético. A atividade física pode ter um potencial preventivo, resguardando a massa mineral óssea e os riscos de queda.

SPIRDUSO (1995) e SHEPHARD (1998) afirmam que os idosos iniciantes em um programa de atividade física podem prevenir, retardar e, em alguns casos, atingir aumentos significativos quanto ao VO₂ máximo, com variação de 10 a 25% de ganhos.

SMITH e MITCHELL (1994) citam benefícios que as pessoas mais velhas podem ter no sistema cardiorrespiratório: aumento do volume sistólico, aumento no volume sanguíneo total, redução da frequência cardíaca de repouso e melhor redistribuição do fluxo sanguíneo para os músculos ativos.

Os objetivos da atividade física são abrangentes e não se restringem à busca de rendimento ou performance: incluem a exploração dos sentidos e do potencial de cada um. Concebida desta forma, pode levar a uma diminuição de problemas ligados ao envelhecimento, favorecer o emagrecimento, aumentar a agilidade nas tarefas diárias e ajudar a obter plenitude física e psíquica, além da socialização, que é primordial para um indivíduo nessa idade madura e avançada.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

3.1 Caracterizações da pesquisa

Esta pesquisa é descritiva. Caldas (2003) diz que “*a dança como atividade física ajuda a garantir a independência funcional do indivíduo através da manutenção da sua força muscular*”. A citação anterior aborda uma tese fundamental para a melhor qualidade de vida do idoso, pois ao fortalecer sua condição física este será capaz de realizar atividades de rotina e conseqüentemente isso estimula seu prazer em estar vivo, principalmente porque proporciona uma interação do idoso com outros participantes da dança.

Okuma (1998) citado por Salvador (2004)

“Acha que a dança é a melhor opção para indivíduos da terceira idade, pois é uma atividade realizada em grupo facilitando a integração e fortalecimento das amizades, com superação de limites físicos, diminuindo assim as angústias e incertezas que os cercam este grupo durante a vida cotidiana”.

De fato, através da dança o idoso esquece suas angústias e sente-se capaz de sentir prazer novamente. Os movimentos que a dança proporciona e as conversas que há durante uma dança são fatores que estimulam o bem estar do idoso.

3.2. Sujeitos

A população pesquisada foi de indivíduos do sexo feminino e masculino entre 60 a 90 anos, que moram no LSVP. Os pré-requisitos para a participação na pesquisa foi que os indivíduos praticassem atividade de dança e aceitassem participar da pesquisa campo. Foi analisado um grupo de 22 idosos, coletando dados com a pesquisa informada por tabelas: Primeiro Protocolo de Avaliação – PPA e Segundo Protocolo de Avaliação – SPA, com 12 homens e 10 mulheres com perfil de 10% de praticantes de atividade física e 80% sedentários. Entre eles um cadeirante, dois que fazem uso de andador e um de bengala.

3.3. Critérios de inclusão e exclusão

A maioria das pessoas acredita que quando se chega à maturidade a vida se torna menos ativa em função das limitações físicas, consideradas até de cunho degenerativo, desencadeado no decorrer da vida. Todavia, “(...) a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo são necessários para a promoção da saúde e da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.” MATSUDO (2002 p.204).

Segundo CAGICAL (1979), a antropologia identifica a cultura física em duas realidades: o corpo e o movimento, fatores primordiais da vida do ser humano. É no esquema “em, com, desde e através” do corpo que o sujeito tem gerado todos os seus movimentos. Estes movimentos atendem aos mais variados fins, que vão desde as formas primitivas de expressão até as lúdicas e competitivas, através dos quais o sujeito pode indubitavelmente satisfazer sua necessidade de movimentar-se, garantindo a manutenção da saúde e o bem-estar como direito de cidadania.

A Educação Física atualmente apresenta-se calcada em correntes antropológicas, que de maneira geral admitem as formas primárias de movimentação humana. De um lado encontra-se a ginástica, baseada nos movimentos naturais, com fins utilitários, de guerra, ou de domínio voluntário do meio ambiente; do outro lado, vê-se o aspecto lúdico do movimento ou jogos, primeira manifestação da necessidade de divertir-se, o que posteriormente desenvolveu a capacidade competitiva do ser humano, dando origem ao desporto, e, finalmente, a dança, expressão criadora primitiva determinada pela busca daquilo que lhe é essencial, ou seja, a comunicação.

Neste contexto, é importante salientar que o ser humano possui quatro impulsos primários inseparáveis que estão diretamente relacionados com a comunicação. Esses impulsos são o sentimento, o ritmo, o movimento e a expressão. Franz Boas (citado em Morrison 1967), afirma que o ritmo é a essência do estado emocional do ser humano. O ritmo e a emoção tornam-se ligados e dependentes entre si. Por outro lado, o movimento existe no ritmo e vice-versa. O sentimento leva ao movimento, e isso quer dizer que o estado emocional, o ritmo e o movimento originam o impulso da expressão humana. Essa conexão, somada aos traços culturais dos sujeitos, originam o impulso da dança.

O critério de inclusão foi apenas a aceitação do idoso, já a exclusão não foi necessário, pois todos se sentiram a vontade para participar e contribuir com a coleta de dados.

3.4 Procedimentos

Foi utilizada parte do protocolo de avaliação da autonomia funcional do Grupo Latino-Americano para Motricidade (GDLAM), constituído com os procedimentos aplicados com os idosos de levantar da posição sentada (LPS); caminhar 10m (C10m), tendo como propósito avaliar a velocidade que o individuo leva pra percorrer a distância de 10 metros, e vestir e tirar camiseta (VTC)

3.5 Intervenção

O decréscimo do nível de atividade física com o aumento da idade cronológica torna o sedentarismo um fator de risco de morbidade e mortalidade durante o processo de envelhecimento (MATSUDO, 2001). Com isso, o lazer pode ser um dos meios de intervenção para a melhora dessa população idosa quanto à sua qualidade de vida e ao bem-estar social, psicológico e fisiológico.

As intervenções de dança são realizadas em interação com o ambiente e com o público presente no espaço. A prática da dança é observada em meio aos idosos, em um dia do seu cotidiano habitual.

Aos idosos foram propostas aulas de danças como atividade física, três vezes por semana, num período de 40 minutos/aula. No início de cada aula era proposto um alongamento e depois começava-se com a dança. Foi necessário fazer intervenções para que eles participassem mais efetivamente, pois estavam tímidos e não queriam dançar com par, quando foi sugerida a utilização de objetos como bambolê, fita, cabo de rodo, chapéu, para facilitar a participação e praticarem a dança. Os estilos mais usados foram o forró e as cantigas de folclore.

3.6 variáveis analisadas

Os dados obtidos através da pesquisa de campo foram analisados e transpostos ao projeto de pesquisa de forma concisa e objetiva, trazendo conhecimento cada vez maior sobre os benefícios e por que a dança é a atividade maravilhosa para os idosos. Teve como foco as variáveis como tipos de dança praticada, frequência, tempo de prática, objetivo alcançado, conhecimento da finalidade, orientação profissional e resultados, conforme aponta a tabela 1.

TABELA 1: variáveis analisadas como protocolo GDLAM de avaliação funcional

Nome	Sexo	Idade	1° LPS	2° LPS	1° C10m	2° C10m	1° VTC	2° VTC
A. B	M	73	12,78	11,06	8,18	6,94	0,52	7,34
A. R	M	76	11,64	11,65	13,13	13,80	8,45	2,76
A. J	M	77	14,58	11,79	7,68	6,27	2,65	1,00
A. J	M	60	15,31	14,43	28,53	25,41	6,98	3,89
A. M	M	68	8,34	7,79	6,96	6,90	0,68	0,11
C. M.	F	68	(Cadeirante)	(Cadeirante)	60	60	7,61	7,61
D. M. O	F	76	15,62	15,65	18,93	19,01	6,62	4,23
E. P	F	65	10,34	9,51	8,50	7,88	6,12	3,11
J. P	F	90	16,42	16,33	9,96	9,54	3,97	0,44
J. J	M	83	19,76	18,29	35,46 (Andador)	34,22 (Andador)	3,86	3,97
J. P	F	68	13,67	13,10	14,71 (Andador)	14,79 (Andador)	5,47	8,79
L. R. A	F	72	13,82	11,99	17,93	17,89	0,77	1,09
M. M	M	83	11,03	11,74	8,91	8,67	4,40	0,37
M. J	F	72	12,89	14,37	9,91	9,20	3,43	2,60
M. M.	F	69	12,75	11,58	10,09	9,76	8,34	2,98
M. R.	M	72	15,76	15,63	9,81	9,27	3,22	3,41
P. L	M	81	12,52	12,52	11,82	11,82	5,87	5,87

R. T	F	83	13,88	13,23	22,54 (Bengala)	22,67 (Bengala)	6,71	4,92
R. V	F	73	10,63	9,82	11,10	12,78	1,30	1,89
S. G	M	85	11,78	14,14	10,74	10,54	6,40	3,29
S. S	M	64	10,78	9,72	9,80	9,03	3,37	1,32
V. R	M	60	8,19	8,12	6,57	6,49	2,51	1,04

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos através da pesquisa de campo envolvendo a dança foram analisados e transpostos ao projeto de forma concisa e objetiva, trazendo conhecimento cada vez maior sobre os benefícios e por que a dança é considerada a atividade excelente para a terceira idade. Teve como foco as variáveis como tipos de dança praticada, frequência, tempo de prática, objetivo alcançado, conhecimento da finalidade, orientação profissional e resultados conforme mostra a tabela 2 e tabela 3.

O século XX foi marcado por profundas transformações. Dentre elas, o fenômeno do envelhecimento populacional, que se destaca na população brasileira, ocasionando aumento da expectativa de vida da população e conseqüentemente um maior número de idosos no país. (LIMA e BUENO, 2009)

De um modo geral, a atual população apresenta vantagens em relação às gerações passadas, pois os indivíduos têm mais consciência sobre as dimensões de saúde tendo atitudes que os deixam mais saudáveis. Paralelamente a isso, temos a medicina, as atividades físicas e as condições de vida em geral que trazem o resultado: mais vida com mais saúde. (BOCALINI, SANTOS e MIRANDA, 2007).

Assim, Figueiredo e Souza (2001) afirmam que o trabalho de dança com os idosos vem provando que qualquer pessoa, independentemente da idade ou do sexo, tem o direito de dançar e através da dança explorar o seu corpo, se sentir, se conhecer.

A dança como atividade física, de acordo com Salvador (2004) e Chiarion (2007), proporciona melhor elasticidade muscular, aumenta e melhora a circulação sanguínea e os movimentos articulares, além de diminuir o risco de doenças cardiovasculares, problemas no aparelho locomotor e o sedentarismo, reduzindo o índice de depressão e ansiedade.

Os idosos através da dança têm uma maior estabilidade postural e equilíbrio e acabam se envolvendo com o momento e tornando seu período de terceira idade muito mais agradável do que a sociedade proporciona.

Segundo Franchi e Montenegro Junior (2005), existem cinco fatores que classificam a qualidade de vida e saúde do idoso. Esses fatores são recomendados ao idoso ter saúde, a saber: vida independente, casa, ocupação, afeição e comunicação. Se alguns desses fatores

estiverem deficientes, a qualidade de vida do idoso é comprometida. Esses fatores mostram que muitos idosos com a saúde debilitada têm altos níveis de depressão e angústia e sentem bastante dificuldade em realizar tarefas do dia-a-dia.

Sendo assim, como registra Almeida, Gutierrez e Marques (2009), podemos pensar em qualidade de vida como noção, entendimento, construção histórica, relacionada aos sentimentos psíquicos do sujeito encontrados na vida familiar, amorosa, social e ambiental e na própria existência, e que na fase idosa da vida de uma pessoa ela possa ter todas as condições para continuar vivendo em condições merecidas.

Tabela 2 - primeiro protocolo de avaliação– PPA

Nº	Nome	Sexo	Idade	LPS	C10m	VTC
01	A.B	M	73	12,78	8,18	30,52
02	A. R	M	76	11,64	13,13	38,45
03	A. J	M	77	14,58	7,68	12,65
04	A. J	M	60	15,31	28,53	36,98
05	A. M	M	68	8,34	6,96	20,68
06	C. M.	F	68	(Cadeirante)	60	37,61
07	D. M. O	F	76	15,62	18,93	56,62
08	E. P	F	65	10,34	8,50	16,12
09	J. P	F	90	16,42	9,96	43,97
10	J. J	M	83	19,76	35,46 (Andador)	23,86
11	J. P	F	68	13,67	14,71 (Andador)	45,47
12	L. R. A	F	72	13,82	17,93	40,77
13	M. M	M	83	11,03	8,91	54,40
14	M. J	F	72	12,89	9,91	23,43
15	M. M.	F	69	12,75	10,09	38,34
16	M. R.	M	72	15,76	9,81	13,22
17	P. L	M	81	12,52	11,82	35,87
18	R. T	F	83	13,88	22,54 (Bengala)	36,71
19	R. V	F	73	10,63	11,10	31,30
20	S. G	M	85	11,78	10,74	56,40
21	S. S	M	64	10,78	9,80	13,37
22	V. R	M	60	8,19	6,57	12,51

Legenda: **LPS** = Levantar Posição Sentado 5x, **C10m** = Caminhar 10 m, **VTC** = Vestir e Tirar Camiseta.

Tabela 3 - segundo protocolo de avaliação– SPA

Nº	Nome	Sexo	Idade	LPS	C10m	VTC
01	A.B	M	73	11,06	6,94	27,34
02	A. R	M	76	11,65	13,80	32,76
03	A. J	M	77	11,79	6,27	11,00
04	A. J	M	60	14,43	25,41	33,89
05	A. M	M	68	7,79	6,90	20,11
06	C. M.	F	68	(Cadeirante)	60	37,61
07	D. M. O	F	76	15,65	19,01	54,23
08	E. P	F	65	9,51	7,88	13,11
09	J. P	F	90	16,33	9,54	40,44
10	J. J	M	83	18,29	34,22 (Andador)	23,97
11	J. P	F	68	13,10	14,79 (Andador)	38,79
12	L. R. A	F	72	11,99	17,89	41,09
13	M. M	M	83	11,74	8,67	50,37
14	M. J	F	72	14,37	9,20	22,60
15	M. M.	F	69	11,58	9,76	32,98
16	M. R.	M	72	15,63	9,27	13,41
17	P. L	M	81	12,52	11,82	35,87
18	R. T	F	83	13,23	22,67 (Bengala)	34,92
19	R. V	F	73	9,82	12,78	31,89
20	S. G	M	85	14,14	10,54	43,29
21	S. S	M	64	9,72	9,03	11,32
22	V. R	M	60	8,12	6,49	11,04

Legenda: **LPS** = Levantar Posição Sentado 5 X, **C10m** = Caminhar 10 m, **VTC** = Vestir e Tirar Camiseta.

CAPÍTULO V - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A primeira dificuldade enfrentada na aplicação do projeto foi a quantidade de idosos que contribuíram para a qualificação do projeto em relação às atividades propostas e desenvolvidas, uma vez que alguns dos que se encontravam no Lar São Vicente não possuíam a compreensão correspondente ao proposto para aplicação da pesquisa. A segunda, que seria a possibilidade de fazer a aplicação em outros Lares, também foi uma das limitações encontradas, pois a disponibilidade (pessoal e local) para tal passou a ser inviável até o presente momento, mas quem sabe possa ser feita em período posterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do envelhecimento da população ser um problema ainda recente nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, podemos prever seus efeitos econômicos e sociais, que só tenderão a crescer com o passar dos anos. A classificação de um indivíduo como idoso não deve limitar-se apenas à idade cronológica, embora ela tenha sido adotada de forma massiva e quase como exclusiva nas discussões sobre o envelhecimento. É fundamental também levar em conta as idades biológica, social e psicológica, que não coincidem necessariamente com a cronológica. Portanto, a diferença entre elas é importante, a fim de que se possa compreender melhor as múltiplas dimensões da velhice.

No Brasil, os idosos são indivíduos muitas vezes desvalorizados e discriminados simplesmente por estarem na terceira idade. As pesquisas e publicações sobre os temas idosos, atividades físicas e bem-estar ainda são escassas.

Como a população de muitos países está envelhecendo, a preocupação com a qualidade de vida dos idosos tem aumentado em praticamente todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde – OMS – define como marco inicial da velhice a idade de 60 anos em países em desenvolvimento, e 65 anos em países desenvolvidos. (SILVA, 2005)

O envelhecimento pode comprometer o indivíduo em vários aspectos de sua vida e restringir a sua participação na sociedade, mas é errôneo supor que seja sinônimo de doença e incapacidade. Nesse período, convivem limitações impostas pelo processo de envelhecimento e potencialidades que podem ser exploradas e ativadas.

Nesse ponto é que a atividade física recreativa mostra seu papel e a sua importância, pois possibilita aos idosos terem mais saúde e melhor qualidade de vida. As recomendações e diretrizes da Organização Mundial de Saúde - OMS (1997, 1998) -para a promoção da atividade física entre idosos mostra que um programa de exercícios deve incluir atividades individuais e/ou em grupo; que existem benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais resultantes de vários tipos de atividade física de baixa intensidade (alongamento, relaxamento, calistenia, exercícios aeróbicos, musculação, hidroginástica, entre outros), e de atividades de intensidade moderada (caminhada, passeios ecológicos e dança), sendo esta escolhida pelos idosos principalmente pela forma de prazer que ela proporciona.

As transformações positivas promovidas por programas de atividades físicas permitem também aos idosos perceber o que pode ser feito em cada situação, cuidando do corpo, da mente e da alma com dignidade, preservando a saúde, encontrando e mantendo satisfação, bem-estar e, provavelmente, melhor sentido para a vida. Estes elementos contribuem substancialmente para a qualidade da convivência e do relacionamento com os semelhantes e consigo mesmo.

É necessário que os idosos aprendam a viver o restante de suas vidas da melhor maneira possível, praticando atividades físicas, estando no meio de amigos, com bom convívio familiar e com boa saúde. Isso, além de gerar um bem estar ao idoso com mais autoestima, melhora o seu relacionamento não somente com a família, mas com todos à sua volta.

Faz-se necessário pensar em relação aos idosos em medidas que possam impedir, ou mesmo atenuar, sua exclusão social, não só por problemas econômicos, mas também relativos à sua autoimagem, à sua identidade e à sua autoestima. A própria sociedade pode colaborar para um envelhecimento mais feliz, modificando também sua postura diante da terceira idade.

E a prática da dança vem como uma oportunidade de reintegrar os idosos na sociedade e proporcionar uma melhora na qualidade de vida, uma vez que eles realizam esta atividade física com muito prazer, obtendo uma vida saudável e com qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. F. R. **Qualidade de Vida como objeto de estudo polissêmico: contribuições da Educação Física e do Esporte.** *Revista Brasileira de Qualidade de Vida.* Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Ponta Grossa, PR, Brasil. v. 01, n. 01, jan./jun. 2009, p. 15-22.
- BRANDÃO, E. R. de Paula. **O lazer na terceira idade.** Disponível em: <http://www.fch.fumec.br/revista1/artigoelizabeth.htm>. Acesso: 28 de SETEMBRO de 2013.
- BOCALINI, D. S.; SANTOS, R. N.; MIRANDA, M. L. J. **Efeitos da Prática da Dança de Salão na Aptidão Funcional de Mulheres Idosas.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2007, Volume 15, ano 3, p. 23-29.
- CAGICAL, J. M. *Cultura intelectual y cultura física.* Buenos Aires, Kapelusz, 1979.
- CAMARANO, A. A.; BELTRÃO, M. A.; PASCOS, K. I.; MEDEIROS, A. R. P.; GOLDANI, A. M. **Como vive o idoso brasileiro?** IN: CAMARANO, A. A. (org.), **Muito além dos 60. Os novos idosos brasileiros.** RJ: IPEA, 1999.
- CHIARION, B.M.A. **Dança e Desenvolvimento de Idosos Institucionalizados.** 5ª Mostra Acadêmica Unimep. Piracicaba, S.P. 23 a 25 de out. de 2007.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice.** São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1999.
- DEBERT, Guita Grin. **A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade.** In: Lins de Barros, Myriam Moraes (org). *Velhice ou terceira idade?* 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- DUMAZEDIER, Joffre. **Lazer e cultura popular.** São Paulo: Perspectiva, 1973.
- DUMAZEDIER, Joffre. **“A querela das definições”**, IN: *Sociologia Empírica do Lazer.* São Paulo: Perspectiva, 1974.
- FERREIRA, Maria Letícia Mazzuchi. **Memória e velhice: do lugar da lembrança.** In: Lins de Barros, Myriam Moraes (org). *Velhice ou terceira idade?* 3 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

FRANCHI, K. M. B.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M. **Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005.

GONÇALVES, A.; GONÇALVES, N. N. S. **Saúde e doença – conceitos básicos.** Rev. Bras. Ciênc. Mov., v. 2, n. 2, p. 48-56, 1988.

GONÇALVES, A.; MONTEIRO, H. L.; GHIROTTI, F. M. S.; MATIELLO JUNIOR, E. **Múltiplas alternativas na relação saúde-atividade física.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 14, n. 1, p. 17-23, 1992.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000.** Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 9, 2002.

LIMA, L. C. V.; C. M. L. B. BUENO. **Envelhecimento e Gênero: A vulnerabilidade de Idosa no Brasil.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, p. 273-280, mai./ago. 2009

LEITE, Paulo Fernando. **Exercício, Envelhecimento e promoção de Saúde.** Belo Horizonte: Health, 1996.

MATSUDO SM, Matsudo VK, Neto TLB. **Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos.** Ver Bras Med Esporte – vol. 7, nº 1, 2001.

MEIRELLES, Morgana A. E. **Atividade Física na Terceira Idade.** 3 ed. Rio de Janeiro: SPRINT, 2000.

NERI, Anita Liberalesco ; DEBERT, Guita Grin (Orgs.) **Velhice e sociedade.** Campinas, SP: Papirus, 1999.

NERI, A. L. (Org.) **Qualidade de vida e idade madura.** Campinas : Papirus Editora, 1993.

NERI, A. L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher.** Campinas: UNICAMP, 2000.

NERI, A L. Qualidade de vida e envelhecimento na mulher. IN : **Desenvolvimento e envelhecimento. Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas.** Campinas : Papirus. 2001.

OKUMA, S. S. **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico.** São Paulo, 1997. Tese (Doutorado em Psicologia – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo). 1997. São Paulo.

OKUMA, Silene Sumire. **O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa**. Coleção Viva idade. Campinas: Papirus, 1998.

OMS, apud SILVA, MARINA DA CRUZ, **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas**. Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo>. Acesso dia 21 de novembro de 2013.

OURIQUES, E. P. M.; FERNADES, J. A. **Atividade física na terceira idade: uma forma de prevenir a osteoporose?** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 2, n. 1, p. 53-59, 1997.

PLUGIA, L.C. **Qual a importância da qualidade de vida na terceira idade?** Disponível em: <http://www.smarcos.br/extensao/nucleodequalidadedevida/apresentacao.php?inicial=85>. Acesso 13 outubro de 2013.

SALVADOR, M.A. **A importância da atividade física na terceira idade: uma análise da dança enquanto atividade física**. Revista Primeiros Passos. Universidade do Contestado, Concórdia, 2004.

TAVARES, EL, Anjos LA. **Perfil antropométrico da população idosa brasileira: resultados as pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 759-68, 1999.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE SONDAÇÃO DOS ISODOS

NDIID IDOSO

--	--

Entrevistador (a): _____

Supervisor (a): _____ Data da entrevista: ____/____/____

Nome da Instituição: _____

Endereço completo (Rua, Av., etc., número): _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Telefone () _____

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO IDOSO

01. Nome do entrevistado: _____

02. Sexo:

 01. Masculino 02. Feminino03. Qual é a sua idade: anos

04. Qual é seu estado civil?

 01. Solteiro 03. Viúvo (a) 02. Casado (a) / companheiro (a) 04. Desquitado/ separado/ divorciado

05. Sabe ler e escrever?

 01. Sim 02. Não

06. Foi a escola?

 01. Sim

Qual a última série cursada e concluída: _____

 02. Não

07. O Sr. tinha alguma atividade física antes de entrar na instituição?

01. Sim Qual? _____
02. Não

08. O Sr. possui parentes vivos?

01. Sim
02. Não → Passe para a questão 10

09. Qual é a composição de sua família?

01. Esposa/ marido/ companheiro (a) 05. Tios (as)
02. Filhos (as)/ genros /noras 06. Sobrinhos (as)
03. Netos (as) 07. Outra(descreva) _____
04. Irmãos (ãs) / cunhados(as)

10. Possui alguma religião?

01. Sim
02. Não → Passe para a questão 12

11. Qual é sua religião?

01. Católica 03. Espírita
02. Evangélica 04. Outra (descreva) _____

BLOCO 2 – RELAÇÃO DO IDOSO COM A INSTITUIÇÃO**12. A instituição organiza atividades físicas?**

01. Sim
02. Não → Passe para a questão 15

13. O Sr. faz atividades físicas organizadas pela instituição?

01. Sim Qual? _____
02. Não → Passe para a questão 15

14. Como o Sr(a) avalia a sua saúde?

01. Muito boa 03. Regular
02. Boa 04. Ruim

15. Como utiliza seu tempo?

(Permite até 03 alternativas, numerando por ordem de importância).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01. Não faz nada | <input type="checkbox"/> 06. Jogos |
| <input type="checkbox"/> 02. Realiza atividades domésticas | <input type="checkbox"/> 07. Ouve rádio/ música |
| <input type="checkbox"/> 03. Realiza trabalhos manuais | <input type="checkbox"/> 08. Leitura de livros, revistas, jornais.(crochê, tricô, desenho, pintura, bordado, jardinagem e outros). |
| <input type="checkbox"/> 04. Assiste TV | <input type="checkbox"/> 09. Dança/ baile |
| <input type="checkbox"/> 05. Bate-papo | <input type="checkbox"/> 10.Outra(descreva): _____ |

ANEXO B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**



**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO NO
PROJETO DE PESQUISA**

Eu, _____ RG _____ /,
CPF _____ abaixo assinado, concordo em
participar do estudo: _____, como sujeito. Fui
devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador: _____
sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis
riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso
retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer
penalidade.

Goiânia, _____ / _____ /2009.

Assinatura do sujeito/responsável.