UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

HENRIQUE LIMIRIO DE OLIVEIRA

EFEITOS DA DANÇA DE SALÃO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PRATICANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO DA UFG

Goiânia
2017

HENRIQUE LIMIRIO DE OLIVEIRA

EFEITOS DA DANÇA DE SALÃO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PRATICANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO DA UFG

Trabalho apresentada à Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás como requisito parcial para finalização da disciplina Núcleo Temático em Pesquisa I do curso de Bacharelado em Educação Física.
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Donizete Ferreira

Goiânia
2017

Dedico este trabalho aos meus pais Ana Lucia Limirio de Oliveira e Odair Pedro de Oliveira, os quais sempre me ajudaram no meu crescimento e amadurecimento, que sempre me deram forças durante a trajetória acadêmica e por estarem sempre me apoiando e incentivando a conquistar meus sonhos e nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todos os momentos da minha vida;

Agradeço aos meus pais pelo entendimento das horas de ausência;

Agradeço a Universidade Federal de Goiás, pela oportunidade de concluir o curso;

Agradeço ao Prof. Dr. Alexandre Donizete Ferreira por ter me orientado;

Agradeço ao Prof. Ricardo Borges Viana pela ajuda quando eu sempre precisei;

Agradeço a todos os professores pelas experiências que me proporcionaram durante minha formação;

Agradeço a todos os meus amigos da universidade que estiveram presente nos melhores e piores momentos da graduação;

Agradeço a minha família por ter acreditado que eu conseguiria concluir o curso;

Agradeço a todos os voluntários que fizeram parte da pesquisa por terem se disponibilizado para responderem o questionário. Sem vocês, este trabalho não seria concluído;

Agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Introdução: Este trabalho faz um breve relato sobre a história da dança, da dança de salão e da dança de salão no Brasil, relacionando-a com a qualidade de vida para, então, estabelecer uma relação direta de pesquisa com o projeto de extensão de Dança de Salão da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo principal avaliar quais os efeitos que a dança de salão proporciona na qualidade de vida de quem pratica, principalmente dos alunos do projeto de extensão em dança de salão da Faculdade de Educação Física e Dança na Universidade Federal de Goiás. **Materiais e Métodos:** Participaram da pesquisa 8 voluntários com idade entre 23 e 64 anos. Foram submetidos a responderem os questionários "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey" (SF-36) e o questionário aberto antes e depois das intervenções de dança de salão durante o período de aproximadamente 16 semanas de intervenção. **Resultados:** Após a prática de 16 semanas de dança de salão ocorreu um aumento significativo ($p \geq 0,005$) nos escores de capacidade funcional, limitações por aspectos físicos , dor, vitalidade, aspectos sociais, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. **Conclusão:** O estudo, mostra que após a prática de 16 semanas de dança de salão, ocorreu uma melhora na qualidade de vida dos voluntários, sendo mais perceptível no aspecto social, sem menosprezar as outras melhoras que a dança proporcionou.

Palavras-chave: Dança. Dança de salão. Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **7**

2 BREVE HISTÓRIA DA DANÇA **9**

2.1 DANÇA DE SALÃO NO BRASIL 11

3 QUALIDADE DE VIDA E DANÇA **13**

3.1 Instrumento "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey" (SF-36) **15**

4 MATERIAIS E MÉTODOS **17**

4.1 PARTICIPANTES 17

4.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL 18

4.3 PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL 19

4.3.1 Questionário aberto **19**

4.3.2 Avaliação da qualidade de vida através do instrumento "*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*" (SF-36) **19**

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA 19

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS **20**

6 DISCUSSÃO **23**

7 CONCLUSÕES **26**

REFERÊNCIAS **27**

APÊNDICE **30**

ANEXOS **34**

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de esclarecer o motivo da escolha do meu tema para a construção desta monografia farei um breve relato da trajetória de minha vida envolvendo a Dança de Salão. Por volta dos meus 8 anos de idade, minha família e eu morávamos em um lote que compartilhava várias casas e nessas moravam os demais membros da família (tios, primos e avós) e todo final de semana aconteciam reuniões com churrasco ao som de músicas dançantes onde a maioria das pessoas dançavam. Como eu era muito pequeno, não sabia dançar e arriscava alguns passos com minha mãe, mas sempre pisava no pé dela (essa foi minha primeira experiência com a dança). Em todas as festas de casamento ou aniversário, eu observava minha mãe dançar com o meu pai (eles dançavam muito bem, a sintonia dos dois ao som do bolero era incrível) e por esse motivo eu comecei a gostar da dança de salão.

Os anos se passaram e quando eu estava por volta de 15 e 16 anos de idade, fui convidado pelos meus primos para ir a um baile de dança, chegando lá, estava tocando vários ritmos de dança como Forró, Samba, Bolero e Zouk. Como eu nunca tinha feito aula de dança fiquei sentado só observando o pessoal dançar, me arriscava quando tocava forró mas ficava só no passo básico “dois pra lá, dois pra cá”. Foi nesse dia que me interessei mais pela dança e quis fazer aulas de dança de salão para aprender novos passos e novos ritmos musicais, mas naquela época, para mim, era muito caro pagar por esse aprendizado, então decidi deixar essa ideia de lado.

Aos meus 18 anos de idade entrei na graduação no curso de Educação Física e Dança na Universidade Federal de Goiás e em meu segundo semestre descobri o projeto de extensão de dança de salão, mas como o curso de Educação Física - Bacharelado é predominantemente vespertino, o horário das aulas chocava com o do projeto de extensão de Dança de Salão que iniciava 12:40 e não dava tempo para eu fazer as aulas. Em meu segundo ano de graduação, o horário das aulas do projeto de extensão mudou para o período noturno e então eu finalmente consegui participar das aulas de dança, assim aprendendo ritmos como o Forró, Bolero, Samba, Bachata e Tango. Eram duas horas de aula, e no final, eu e mais uns dois casais ficávamos mais um tempo para aprender mais com o professor, isso ajudou a evoluir a nossa dança.

No meu segundo semestre participando do projeto de extensão, fui convidado a auxiliar o professor nas aulas, uma ideia do coordenador do projeto de extensão para quebrar o paradigma de que dois homens não possam dar aula juntos. O meu papel nas aulas era ajudar o professor a demonstrar alguns passos; ajudar a completar par; dar orientações aos alunos que estivessem com mais dificuldades. Observando a metodologia do professor, comecei a analisar e logo percebendo que também conseguiria dar aula e fui tomando a frente em alguns momentos das aulas (sempre respeitando o lugar do professor nas aulas), ganhando liberdade para "puxar" as aulas e aos poucos fui melhorando a minha metodologia. Os projetos de extensão da Faculdade de Educação Física se basei em três grandes objetivos que são: unir ensino e pesquisa na busca de alternativas; organização, apoio e acompanhamento de obras que visam à interação da universidade com a sociedade; incentivo a produção cultural da comunidade acadêmica.

No ano de 2016, sai do projeto de extensão e conheci a Escola Sport Dance, que me enviou um convite para fazer parte da equipe de "bolsistas" que era basicamente um trabalho onde o principal objetivo era completar par junto com os alunos e em troca participávamos de um "laboratório de estudos" onde aprendemos passos novos de dança e algumas formas de ensinar o que já tínhamos apreendidos. Nessa escola tive a oportunidade de aprimorar minha dança, pois acabei aprendendo outros ritmos como a Salsa e o *West Coast Swing*. Fiquei nessa Escola por um ano.

Atualmente estou fazendo parte de uma equipe de dançarinos em um estúdio de dança chamado: Adriano Garibaldi Núcleo de Dança, nesse espaço, criamos coreografias onde são apresentadas em teatros, bailes e eventos como casamento e aniversários, também é o lugar que podemos ensaiar e dar aulas particulares. Hoje em dia uso a dança como forma de trabalho e de lazer e com esse curto período de tempo que tenho com a dança, percebi que tive uma melhora na minha qualidade de vida. O primeiro aspecto que senti diferença depois que pratiquei a dança foi a confiança, não só para dançar, mas no cotidiano, para tomar decisões. Aos poucos, fui perdendo um pouco a vergonha e isso influenciou no auxílio da minha socialização com outras pessoas. Além do mais, me sentia mais aliviado com o estresse do dia-a-dia e me trazendo uma sensação de prazer.

Tendo a oportunidade de desenvolver um trabalho de conclusão de curso como forma de obter meu título de Bacharel na Educação Física, abriu-se a possibilidade de fazer uma pesquisa associada a dança de salão que neste momento é algo importante para mim por fazer parte da minha vida, é prazeroso pra mim e é desse meio que eu consigo me sustentar. Com a prática da dança de salão pude perceber uma melhora na minha qualidade de vida, mesmo que de forma subjetiva. Desta forma, me veio a curiosidade em perceber se os participantes do projeto de extensão de dança de salão da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás também sentiram melhora em sua qualidade de vida. Outro fator caro para a escolha do projeto de extensão passou por uma questão de afeto já que foi o lugar que me proporcionou iniciar minha carreira como professor de dança de salão.

Buscando compreender o delineamento da pesquisa o objetivo principal é avaliar os efeitos da prática da dança de salão sobre a qualidade de vida de seus praticantes de forma objetiva e subjetiva.

2 BREVE HISTÓRIA DA DANÇA

A dança, sendo uma das manifestações culturais mais antigas, surgiu com a necessidade de comunicação entre os homens primitivos com movimentos e gestos naturais do corpo humano. Na era Paleolítica e Mesolítica (9000 e 8000 a.C), a dança estava relacionada à sobrevivência, sendo usada em formas de rituais para se protegerem de eventos naturais. No período Neolítico (6500 a.C), a dança teve o sentido de festejar o preparo das terras para o plantio e comemorar a colheita e a fertilidade dos rebanhos. No antigo Egito (5000 a.C) já vemos a dança como uma manifestação religiosa com o caráter sagrado de homenagear os deuses. Ela também acontecia em ocasiões de funerais. Na Índia (2000 a.C) a dança também esteve relacionada aos deuses com o objetivo de união com a natureza para a manutenção do mundo. Na Grécia (do século VII a.C ao século III a.C) a dança também integrou rituais religiosos. Os Gregos acreditavam nos poderes das danças mágicas, usavam máscaras e dançavam para os seus deuses, suas ideias de perfeição estavam ligadas a harmonia entre o corpo e o espírito (LANGENDONCK, 2006).

Seguindo Langendonck (2006), na idade Média (de 476 a 1453) a dança foi vinculada ao pecado pela Igreja, mas os camponeses continuaram a festejar nas épocas

de semeadura e colheita. Para não afrontar a Igreja, essas danças foram camufladas com personagens de santos e anjos, logo essas manifestações foram acrescentadas a festas cristãs. Nos séculos XI e XII, (ficou marcada pela dança da morte ou dança macabra, onde, as pessoas que estavam com a peste negra ou outras doenças epidêmicas que assolaram na Europa dançavam freneticamente para espantar a morte. Essas danças começaram a ser expressas como peças em teatros com objetivo moralista com representações de castigo do pecado. Nos séculos XIII e XIV a arte) se torna uma "Divina Comédia", uma alusão ao poema épico escrito por Dante Alighieri que tinha um final feliz e era dividido em três partes – Inferno, Purgatório e Paraíso, que entra nos castelos para alegrar as festas no qual a nobreza se interessa em aprender a dançar, com trajes pesados usados pelas castelãs, caracterizando uma dança lenta.

A dança de salão ou danças sociais manifestaram se na época do Renascimento na Europa (TONELI, 2007), as danças realizadas pelas pessoas de classe baixa em suas comemorações e festas chegaram aos salões da nobreza por meio dos mestres-de-baile, que começaram a fazer parte das festas do salão da corte ganhando relevância. Com o objetivo de divertir a aristocracia nos cerimoniais da corte (AUGUSTO, 2008) e também exemplificar ideias como educação, afetuosidade e civilidade (ZONA; GEORGE, 2008).

No início, a dança de salão não era dançada por pares enlaçados independentes (TONELI, 2007), sendo a valsa responsável por colocar damas e cavalheiros a dançar juntos. Vindo da Alemanha e da Austrália, chegou no final do século XVIII em Paris, tornando o ritmo praticado pela maioria dos salões no século subsequente (TONELI, 2007), existindo regras de etiqueta que determinavam até mesmo como se deveria dançar e quem deveria dançar com quem (FARO, 2004). As roupas eram volumosas e limitavam os movimentos.

Com o apoio da corte na aparição de profissionais da dança, começou a se difundir pela Alemanha, França, Itália e Suíça, se divergindo do ballet (CAMINADA, 1999), brevemente surgindo a pavana, a gavota e o minueto que são exemplos das primeiras danças sociais que tiveram sucesso no seu país de origem (França) e em outros países da Europa e da América (TONELI, 2007).

A valsa mudou muito o conceito de dança naquela época, trouxe comportamentos chocantes, pelo motivo de dançar apenas o casal, deixando de ser uma dança de formação (como era a dança da corte), os cavalheiros dançavam abraçando e segurando na cintura da dama, em razão de que casais não se tocavam em público, também era considerada uma dança que trazia riscos à saúde, por ser uma dança de rodopios e os dançarinos giram muito rápidos pelo salão (ZONA; GEORGE, 2008). A valsa acaba influenciando vários outros ritmos, como Boston, Foxtrot (RIED, 2003).

Segundo Rocha (2005 apud AUGUSTO, 2008) a dança de salão foi bastante divulgada e lotou os salões nos séculos XIX e XX, iniciando uma nova fase em que é apresentada a interferência de outros países em épocas diferentes. O continente americano foi uma forte interferência no surgimento de novas danças como o Jazz, onde os movimentos de giros da valsa foram trocados por movimentos de deslocamento para frente e para trás.

Com o aumento do trânsito de navios entre os continentes, as músicas e a dança da África após passarem pela América Latina e América do Norte, chegavam à Europa e dali foram difundidas pelo mundo todo (RIED, 2003).

Buscando entender como a dança de salão se originou no Brasil, continuaremos esse tema no próximo tópico.

2.1 DANÇA DE SALÃO NO BRASIL

Podemos perceber que sofremos de uma escassez de informações quando falamos de dança de salão no Brasil, pois são poucas as informações que temos sobre a história da dança no Brasil. Antes da década de 1980, o que se achava de escrita histórica da Dança no Brasil era de autores estrangeiros (PEREIRA, 2007).

A Dança de Salão chegou ao Brasil por volta ainda do século XVI trazida pelos portugueses (ELLMERICH, 1987), que se intensificou mais após a vinda da família real ao Rio de Janeiro (D'AQUINO *et al.*, 2005). No início, foram as danças europeias que primeiro chegaram em terras brasileiras como a Gavota e o Minueto. Àquela época, o Brasil acompanhava as culturas de outros países como a França, e como o minueto estava muito difundido e praticado por toda a Europa e pela capital francesa, da mesma forma fez muito sucesso aqui no Brasil (TONELI, 2007).

A mistura de culturas dos Índios, dos negros africanos e dos colonizadores, permitiu a formação da cultura brasileira da música e da dança (PERNA, 2001). A princípio a Dança de Salão no Brasil só era dançada pela burguesia, só no ano de 1808 que foi marcada oficialmente o início das danças sociais no Brasil.

As Danças Sociais europeias fizeram tanto sucesso no Brasil que qualquer evento que tivesse era motivo de fazer baile para a aristocracia. Esses bailes aconteciam frequentemente em cassinos, clubes e em sociedade de recreação. Um dos lugares mais famosos foi o Cassino Fluminense, onde concentrava a alta sociedade para eventos como baile de gala, conferências, banquetes e concertos (PERNA, 2001).

Apenas no século XIX que a população mais pobre da sociedade brasileira começou a participar de verdade das danças europeias, mas de forma diferente da burguesia. Eles acrescentaram na dança o requebrado e giros que deixou a dança mais sensual (TONELI, 2007), logo surgindo o Choro em 1870 no Rio de Janeiro que se espalhou pelos salões e festas das periferias cariocas (PERNA 2001).

3 QUALIDADE DE VIDA E DANÇA

Não existe um conceito amplamente aceito sobre qualidade de vida, embora cada autor tenha uma opinião diferente, não existe dissemelhança nos conceitos de qualidade de vida. Qualidade de vida é uma expressão usada para descrever a qualidade das condições de vida, levando em consideração fatores como a educação, saúde, bem-estar físico, psicológico, mental e emocional, envolvendo também elementos como amigos, família, religião e emprego. Buscando achar um conceito aceitável, podemos perceber que ao passar dos anos ele vem evoluindo (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009).

O conceito mais seguido sobre qualidade de vida é o da Organização Mundial de Saúde (1995) que afirma ser a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Afinal é possível relacionar-se qualidade de vida como uma condição de bem estar social, físico e psicológico, é estar satisfeito com todos os aspectos da vida, desde os pessoais até os profissionais como ter saúde, viver bem (SANTANA; SILVA, 2012), estando relacionada intimamente ao estilo de vida da pessoa.

Hoje em dia, com esse mundo moderno, pessoas estão mais interessadas em ganhar dinheiro, gastando a maior parte do seu tempo trabalhando. Acordam cedo, tem que se arrumarem e tomar café da manhã rapidamente para não se atrasarem para pegar o ônibus, enfrentam o trânsito congestionado, chega no serviço e são obrigados a escutar reclamações e broncas do patrão que querem uma maior eficiência da mão de obra do trabalhador. Causando, cada vez mais nas pessoas, a ganância, a desigualdade e a concorrência e acabam esquecendo-se da sua própria qualidade de vida deixando de praticar atividades físicas (FRANCIS, 2012).

Ainda de forma muito generalizada, o termo qualidade de vida na área da saúde é usada desde a época do surgimento da medicina social (FLECK, 1999), quando a prática da medicina passa a se preocupar com os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao surgimento e crescimento das cidades do início da época moderna que tem a ver com os paradigmas relacionados à revolução industrial com início na segundo metade do século XVIII e continua pelo XIX, influenciada por três

motivos: 1- A evolução da tecnologia observada na medicina, nas últimas décadas; 2- Coligado ao primeiro, foi a modificação na visão epidemiológica das doenças, passando a se preocupar com as doenças crônicas; 3- O terceiro motivo vem criticar o modelo dominante na assistência à saúde, em que o ser humano é considerado como um organismo biológico que deve ser restaurado e não um ser biopsicossocial, então criam uma assistência que se importa com a perspectiva de qualidade de vida, proporcionando cuidar das pessoas na sua integridade. (NORDENFELT, 1994).

Pesquisas relacionadas à qualidade de vida no Brasil só foram efetivadas a datar da década de 1980 com fortes influências as pesquisas estrangeiras. Não é de hoje que a preocupação com as condições de trabalho vêm sendo estudada, a expressão "qualidade de vida" utilizada hoje em pesquisas, não tem uma data exata de quando começou a ser empregada. Podemos observar que Rodrigues (1991) usou o termo "qualidade de vida no trabalho" na década de 1950. A partir dessa época a expressão qualidade de vida ganha vários conceitos que vão mudando ao passar dos tempos.

Podemos observar que estudos epidemiológicos e artigos científicos recomendam que a prática regular de atividade física está correlacionado a uma menor mortalidade e melhora na qualidade de vida da população adulta (ACSM, 1998) existindo cada vez mais resultados de estudos comprovando que a atividade física está associada com a prevenção e reabilitação de doenças e com a qualidade de vida (JUNIOR, 1991).

Fazendo uma breve pesquisa nos bancos de dados, encontramos vários conceitos sobre atividade física onde vários autores tem sua própria visão, mas todos seguem uma linha de raciocínio que considera como atividade física qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, atividades de lazer e atividades ocupacionais, como se banhar, vestir-se, andar, carregar, exercitar, praticar esporte, dançar, etc (JOHNSON; BALLIN, 1996).

A qualidade de vida é avaliada por vários instrumentos que são fragmentados em dois grupos (genéricos e específicos). O instrumento genérico pode ser aplicado em uma grande variedade de populações, pelo motivo de avaliar questões relacionados a função, disfunção e desconfortos físicos e emocionais. Podendo ser aplicado em pessoas saudáveis ou com qualquer tipo de patologia, tendo como exemplo de instrumentos

genéricos o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), composto por 100 questões e a versão abreviada (WHOQOL - Bref), composto por 26 questões (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Apolone & Mosconi (1998) apontam outros exemplos de instrumentos genéricos mas com o objetivo de avaliar a saúde com a intenção de analisar as diferentes particularidades da qualidade de vida que são afetados pelas circunstâncias de doença ou saúde em qualquer população são o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey - SF-36,* o *Nottinghan Health Profile -NHP* e o *Sickness Impact Profile* (LAMPING, 1997).

Como o nome já diz, os instrumentos específicos são focados em avaliar a qualidade de vida em grupos com problema de dor, em portadores de determinadas doenças (diabetes, câncer, insuficiência renal) como também para determinados grupos (idosos, obesos) para determinadas atividades orgânicas (repouso e sono) (PASCHOAL, 2000), tendo exemplo o Instrumento de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers (1985) na versão diálise, cardíaca e câncer.

A escolha do instrumento para avaliar a qualidade de vida vai ser fundamentada através da proposta do estudo, os elementos devem ser claros como a população escolhida e a patologia que vai ser avaliada, para qual a proposta foi desenvolvida. O instrumento deve ser retratado da forma simples, clara e de fácil entendimento e aplicação, (BELL; BOMBARDIER; TUGWELL, 1990).

3.1.1 Instrumento "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey" (SF-36)

O questionário SF-36 é um instrumento de pesquisa para avaliar a qualidade de vida das pessoas, criado a partir da necessidade de ter-se um instrumento padronizado que abordasse conceitos de saúde geral, não específico para qualquer condição clínica e que fosse compreensível, de fácil aplicação e com boas propriedades psicométricas. Foi construído com a preocupação de satisfazer os padrões psicométricos necessários para a comparação entre grupos (SANTOS, 2009).

Ainda em cunho experimental, o instrumento SF-36 foi apresentado pela primeira vez em 1988, ganhou forma padrão em 1990 e logo em 1996 foi criada uma

nova versão com alterações para o melhoramento do instrumento. De fácil manuseio, o questionário pode ser aplicado por meio de uso do computador, através de entrevista por telefone ou pessoalmente. Sendo aplicável para toda a população acima de 14 anos. Ele está traduzido, reconhecido e padronizado para o uso clínico em vários países. (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009).

Diante do exposto, a elucidação da qualidade de vida sobre a dança de salão é de grande importância, uma vez que pode ser uma estratégia alternativa para proporcionar melhoria da qualidade de vida e da saúde da pessoa.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 PARTICIPANTES

Foram convidados para participar da pesquisa apenas os participantes do projeto de extensão em dança de salão da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (FEFD/UFG) por meio de convite pessoal. Os critérios de inclusão adotados foram: ser praticante do projeto de extensão em dança de salão. Os critérios de exclusão adotados foram: participar de outro projeto de extensão, ter iniciado no projeto de extensão em dança de salão após a aplicação do primeiro questionário. No final, participaram do estudo 8 participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes.

	Média	DP	Mínimo	Máximo
Idade				
Homem	43,0	20,5	23,0	64,0
Mulher	23,0	4,1	18,0	28,0

DP = desvio padrão

Todos os voluntários foram informados sobre os objetivos e procedimentos, bem como assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. Neste termo consta as informações da pesquisa, informa que o participante poderá desistir do estudo em qualquer momento sem que gere qualquer ônus, sendo que haja qualquer dúvida, o voluntário poderá entrar em contato com o orientador e pesquisador por meio do telefone e e-mail.

4.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL

O estudo foi desenvolvido em duas etapas (Figura 1): a) Primeira aplicação do questionário SF-36 e o questionário de perguntas abertas no início do semestre (2017/1) e no início do projeto de extensão em dança de salão; b) Reaplicação do questionário

SF-36 e o questionário de perguntas abertas no final do semestre (2017/2) e no final do projeto de extensão em dança de salão.

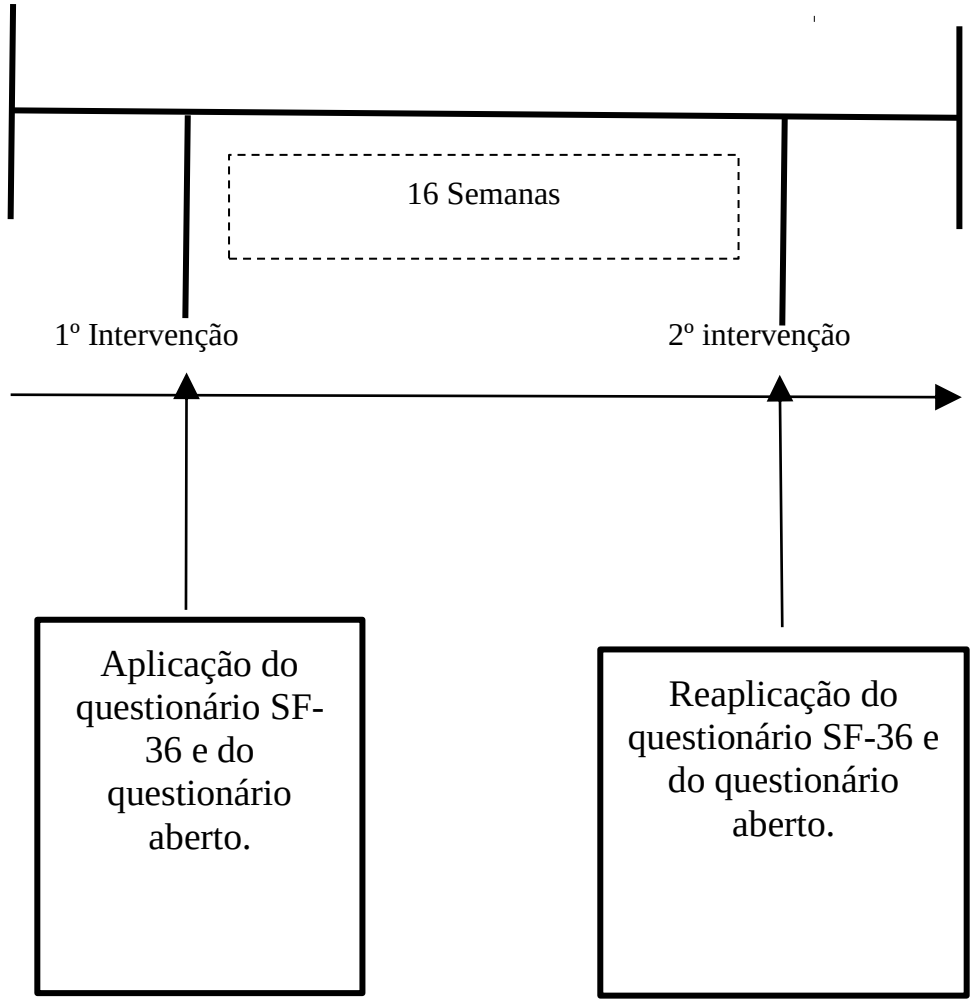

Figura 1. Delineamento do estudo

4.3 PROCEDIMENTO EXPERIMENTAL

4.3.1 Questionário aberto

No primeiro questionário aberto, aplicado no início do projeto de extensão em dança de salão, tiveram questões com o intuito de delimitar os parâmetros de exclusão do estudo, já no segundo questionário aberto, aplicado no final do projeto de extensão em dança de salão, foram usadas algumas questões abertas no sentido de identificar estruturas de palavras que se repetem como conteúdo nas respostas dos indivíduos, assim usamos a análise de conteúdo para avaliar a qualidade de vida dos indivíduos.

Moraes (1999) aponta que a análise de conteúdo estabelece uma metodologia de pesquisa usada para interpretar e descrever o conteúdo de toda classe de documentos, de textos e respostas. Segue uma análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, auxiliando na reinterpretação as mensagens que a pesquisa ou o pesquisado aponta para a enxergar uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

4.3.2 Avaliação da qualidade de vida através do instrumento "*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*" (SF-36)

Para avaliar a qualidade de vida, foi usado o instrumento de pesquisa "*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*" (SF-36), composto por 36 itens que analisa oito aspectos como: capacidade funcional; aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Assim, o instrumento avalia componentes físicos e mentais. No final apresenta um escore com o valor de 0 a 100, onde 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde (WARE; SHERBOURNE, 1992).

4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi realizada uma análise descritiva (média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa). Utilizou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para avaliar a normalidade dos dados. Foram utilizados o teste de *Wilcoxon* e *t* de *Student* para comparar os valores antes e após a intervenção das variáveis com distribuição não normal e normal, respectivamente. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS (versão 20.0) e adotou-se uma significância de 5%.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Abaixo segue a tabela com o levantamento dos dados tabulados dos escores de qualidade de vida antes e após a aplicação do questionário *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). Os resultados do questionário fechado (SF-36) mostram que após a prática de 16 semanas de dança de salão ocorreu um aumento significante ($p \geq 0{,}005$) nos escores de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental (Tabela 2).

Tabela 2. Qualidade de vida dos participantes antes e após a intervenção.

	Antes		Depois		p
Scores	Média	DP	Média	DP	
Capacidade funcional	86,9	11,0	90,6	9,0	0,111
Limitação, aspectos físicos	87,5	18,9	87,5	26,7	1,000
Dor	74,4	21,8	79,8	15,2	0,329
Estado geral de saúde	81,8	8,0	76,4	13,7	0,383
Vitalidade	56,3	17,1	61,9	14,9	0,208
Aspectos Sociais	64,1	15,6	85,9	14,1	0,009
Limitação, aspecto emocional	50,0	39,8	75,0	38,8	0,111
Saúde Mental	64,0	13,2	70,0	11,5	0,096
MÉDIA	70,6	9,6	78,4	11,1	0,005

DP = desvio padrão (p = diferença estatística significativa)

Abaixo segue as duas tabelas com o levantamento das respostas dadas aos questionários abertos aplicados no início e no fim do projeto aos frequentadores do projeto de extensão de dança de salão da UFG (2007/1-2). A tabela mostra algumas

questões que foram usadas no questionário e as respostas que mais se repetiram e quantas vezes as mesmas aparecem no retorno de todos os entrevistados.

Perguntas	**Respostas e número de vezes que aparecem**
Participa de mais algum projeto de extensão?	Sim 2 – Não 6
Por qual motivo você pratica dança de salão?	Socialização 2 – Prazer 5 – buscar saúde 7 – Gostar 3.
Quais os motivos influenciaram em escolher o projeto de extensão de dança de salão?	Bem estar 3 – Gostar 6 – Custo benefício 3 – buscar saúde 2.
Quais as mudanças físicas e emocionais percebidas por você, a partir da prática do projeto?	Melhora na Coordenação motora 5 – Mais alegre 6 – Mais disposição 6 – Maior socialização 2 – Diminuição da ansiedade 4.
Se sente melhor no dia-a-dia após as aulas de dança de salão?	Mais calmo 5 – Sente melhor 7 – Mais disposta 1.
O que te motiva a continuar fazendo dança de salão?	Prazer 4 – Sente bem 2 – Melhora na qualidade de vida 2 – Socialização 3 – vontade de aprender 4.

Figura 2. Resultado do primeiro questionário aberto aplicado 15 dias após o início do semestre.

Perguntas	Respostas e número de vezes que aparecem
A partir das aulas e convivência no projeto, como se sente hoje?	Mais disposto 3 – Sente bem 5 – Menos ansioso 3 – Melhora na percepção corporal 3 – Mais feliz 1
A dança influenciou na sua vida cotidiana? O que?	Momentos agradáveis 2 – Maior vigor 7 – Diminui a ansiedade 3 – Mais feliz 3
Como se sente após participar das aulas do projeto de extensão em dança de salão?	Mais animado 4 – Sente bem 4 – Mais disposto 2.
Quais as mudanças físicas-emocionais que sentiu após o projeto?	Diminui a ansiedade 4 – Mais alegre 2 – Melhora da coordenação motora 1 - Mais disposto 5
A dança influenciou na sua qualidade de vida? O que?	Maior disposição 2 – Maior vigor 2 – Melhora do bem estar 2 – Melhora emocionalmente 4 - Melhora fisicamente 3 – Melhora na socialização 2.

Figura 3. Resultado do segundo questionário aplicado no final do semestre.

6 DISCUSSÃO

Analisando o questionário fechado, o principal achado do presente estudo indica que a prática da dança de salão durante quatro semanas provocou a melhora significativa na qualidade de vida dos voluntários (ver tabela 2), tal afirmação corrobora com os resultados do estudo de Donizetti (2007), que analisa as possíveis melhoras no condicionamento físico alcançada com a dança de salão e se essa prática traz uma melhora na qualidade de vida dos voluntários. Participaram do estudo 49 pessoas (27 do sexo feminino e 22 do sexo masculino) os quais responderam um questionário com 9 perguntas fechadas. Os resultados encontrados pelo autor apontam que 47 pessoas obtiveram melhora na coordenação motora e 45 sentiram uma melhora na flexibilidade, 11 pessoas sentiram aumento na disposição. Outro item apontado foi na melhoria da vida social. Todas essas melhorias influenciando na melhora da qualidade de vida.

Podemos também ver resultados parecidos quando comparamos com o estudo de Castro et al. (2009) que avaliaram os níveis de qualidade de vida de idosas ativas, participantes de um programa de dança, comparando as variáveis com as idosas sedentárias. Para a avaliação da qualidade de vida, eles usaram o questionário *World Health Organization Quality of Life Group-old-WHOQOL-OLD*. Participaram do estudo 50 voluntárias idosas que faziam dança e 20 voluntárias idosas sedentárias. O grupo de dança tinha período de duração de 50 minutos e acontecia 3 vezes por semana com ritmos variados como o forró, valsa, rumba, swing, cha-cha e tango. A aula iniciava com aquecimento e flexibilidade e terminava com relaxamento. Os resultados revelam resultados significantes quando comparados com o grupo de idosas que não estavam inseridas com nenhum tipo de atividade regular.

Analisando o questionário aberto, podemos observar algumas palavras que se repetem antes da intervenção e após. Observando o questionário antes da intervenção, podemos considerar que as pessoas estão praticando a dança porque gostam, com o intuito de buscarem saúde, terem uma maior socialização e logo após alguns dias de intervenção, podemos sentir algumas alterações que eles relataram como: “me sinto mais calmo”, “melhorei meu condicionamento físico”, “tenho maior disposição para fazer as coisas do dia-a-dia”, “percebi que estou com mais vigor”. Essas alterações agudas podem ser explicadas como uma adaptação corporal, por serem pessoas que nunca dançaram ou tem muito tempo que não fazem exercício físico, elas são mais

adeptas a sentirem alterações rápidas, ou seja, quanto menos treinado o indivíduo, mais treinável ele é (COLANTONIO; BARROS; KISS, 2008).

Percebemos que um score do estado geral de saúde se destacou de forma negativa, analisando o estudo, não encontramos respostas concretas que respondessem a essa respostas. Então podemos levantar algumas hipóteses, por ser uma amostra com poucas pessoas, se alguma pessoa fica doente ou tem algum problema de saúde neste período de estudo, o resultado pode acabar variando.

Observando o questionário aberto após as intervenções, podemos perceber algumas mudanças mais emocionais como: “me sinto bem”, “estou mais feliz com a vida”, “depois das aulas eu me sinto menos ansioso”, “tive melhoras emocionalmente ao fazer as aulas”. A medicina hoje em dia recomenda a dança, porque além de ser prazeroso para quem faz, ocasiona benefícios físicos como a diminuição da pressão arterial, aumenta o condicionamento físico, aumenta a resistência cardiorrespiratória, auxilia na prevenção de problemas de postura (SANTANA; SILVA, 2009).

Podemos confirmar esses resultados com o artigo de Barancelli e Pawlowytsch (2016) que fomenta a discussão entre a dança e a relação que ela tem com a qualidade de vida em um contexto biopsicossocial. Foi usando um questionário dicotômico e com perguntas abertas criadas pela acadêmica e sua orientadora para fazerem a coleta de dados. Tratando de uma pesquisa de campo com natureza básica e de objetivo exploratório e explicativo, a amostra do estudo foi composta por 38 alunos, sendo que 20 praticavam aulas de zumba e 18 de dança de salão. As aulas foram ministradas duas vezes por semana com duração de uma hora cada, sendo ministrada pela mesma professora.

Relacionando a qualidade de vida como uma condição de bem estar social, físico e psicológico (SANTANA; SILVA, 2012), no questionário fechado, percebemos nos resultados que o aspecto social foi o que se destacou no avanço mais do que os outros aspectos, a interação entre os praticantes na hora da dança influenciou na melhora deste conforme as aulas aconteciam. Ao comparar com o questionário aberto, analisando as respostas dos participantes, percebemos que eles buscavam essa socialização e ao fim do projeto a melhora desse aspecto também foi encontrada nas respostas descritivas. Outro aspecto importante a se destacar nas respostas do questionário aberto é o quanto

os participantes se sentiram melhores depois das 16 semanas de aula, tanto no momento de se sentir bem, como em relação a emoção de estar mais alegre e mais feliz, podemos afirmar que a evolução do bem estar psicológico também foi melhorado com a dança de salão.

7 CONCLUSÕES

Por ser uma pesquisa com uma precariedade de fontes analisadas, conclui-se que o presente estudo mostrou que após a prática de 16 semanas de dança de salão ocorreu uma melhora significativa na qualidade de vida dos voluntários, sendo mais perceptível nos aspectos sociais, pois houveram muitos relatos de melhora na socialização. Também houve melhora na vitalidade, todos relataram que se sentiram mais dispostos no seu dia-a-dia. Adicionalmente, outra questão importante observada e que também teve aumento foi a capacidade funcional relatada pelos voluntários que tiveram melhora na coordenação motora.

Esta pesquisa teve o intuito de confirmar que a prática sistemática da dança de salão está de certa forma relacionada com a melhora da qualidade de vida. Observando os resultados nos tópicos anteriores, podemos então vincular a dança de salão como um objeto de auxílio na organização de projetos nos serviços públicos de saúde com a finalidade de tentar controlar a incidência de algumas doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ACHAR, D. **Ballet, arte, técnica, interpretação. Rio de janeiro:** Cia Brasileira de Artes Gráficas, 1985.

ACSM Position Stand: The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Med Sci Sports Exerc** 1998;30:975-91.

ANGIOI, M; METSIOS, G; KOUTEDAKIS, Y; WYON, M. **Fitness in contemporary dance:** a systematic review. Int J Sports Med. 2009.

APOLONE, G; MOSCONI, P. **Review of the concept Quality of Life Assessment and discussion of the present trend in clinical research.** Nephrol Dial Transplant, 1998.

AUGUSTO, D. **Dança de salão:** História e evolução. UNESP – Rio Claro, 2008.

BARANCELLI, L; PAWLOWYTSCH P. **Dança e qualidade de vida**: um estudo biopsicossocial. Repertório, Salvador, nº26, p.273-282, 2016.

BELL, M; BOMBARDIER, C; TUGWELL, P. **Measurement of functional status, quality of life and utility in Rheumatoid Arthirtitis.** Arthritis Rheum, 1990.

BRASIL. Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP. **Diário Oficial da União,** v. 12, p. 56, 2012.

CAMINADA, E. **História da Dança e Evolução Cultural.** Sprinter. Rio de Janeiro. 1999.

CASTRO, J *et al*. Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação. **Rev. Bras Geriatr. Gerontrol**., 2009; 12(2):255-265.

COLANTONIO, E; BARROS, R; KISS, M. Pico de consumo de oxigênio em nadadores e escolares de sexo masculino. **Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.**, 2008.

D'AQUINO, R; GUIMARÃES, A; SIMAS, J. **Dança de salão:** motivos dos indivíduos que procuram esta atividade. Lecturas, Educación física y Deportes, Buenos Aires, año 10, n.88, set. 2005. Disponivel em http://www.efdeportes.com/efd88/danca.htm. Acesso em: abril 2017.

DONIZETTI, M. Dança de salão, instrumento para a qualidade de vida. **Movimento & Percepção**, Espírito Santo do Pinhal, PS, v.7, n.10, jan/jun. 2007.

ELLMERICH, L. **História da Dança.** São Paulo: Nacional, 1987.

FARO, J. **Pequena história da dança.** 6.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

Fema - Fundação Educacional do Município de Assis. Imesa – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis. Coordenadoria da área de Ciências Gerenciais. Assis, 2007.

FERRANS, C; POWERS, M. **Quality of life index: development and psychometric properties.** Adv Nurs Sci, 1985.

FLECK, M. P. A. et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 1999.

FRANCIS, D. **Qualidade de vida no trabalho:** um estudo sobre a percepção dos funcionários do centro estadual de ensino fundamental Tucunduva. UNIJUÍ. Santa Rosa, 2012.

GILL, T; FEINSTEIN, A. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.272, n.8, 1994.

GITELMAN , C. **Dança americana moderna:** um esboço. Pro-Posições – Vol. 9, 1998.

GONÇALVES, Aguinaldo. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, Roberto (org.) **Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas, IPES, 2004.

JOHNSON M, BALLIN D. **Surgeon general's report on physical activity and health is hailed as a historic step toward a healthier nation**. Circulation 1996.

JUNIOR, A. **Exercício e promoção da saúde.** Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991.

LAMPING, D. **Measuring health-related quality of life in venous disease: practical and scientific considerations.** Angiology, 1997.

LANGENDONCK, R. **História da dança** – Linha do Tempo. PUC/SP, 2006.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** São Paulo: Atlas, 2003.

MARIA, A. **Dança contemporânea:** um conceito possível? V Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade". São Cristóvão, 2011.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NORDENFELT, L. Conceitos e medição da qualidade de vida nos cuidados de saúde. **Kluwer Academic Publishers**, 1994.

OLIVEIRA, L; PIVOTO, E; VIANNA, P. **Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36**. São Paulo - SP, 2009.

PASCHOAL, S. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000.

PEREIRA, R. **Livros de história da dança no Brasil:** porque eles merecem ser lidos. NORA, Sigrid (Org.). Húmus. Caxias do Sul: Lorigraf, 2007.

PERNA, M. **Samba de Gafieira** – a História da Dança de Salão Brasileira. Rio de Janeiro: o Autor, 2001.

RIED, B. **Fundamentos de Dança de Salão**: programa internacional de dança de salão; dança esportiva internacional. Ed. Midiograf. Londrina, 2003.

SANTANA, D; SILVA, R. **Dança de Salão:** Sua influência na qualidade de vida, 2012.

SANTOS, A. A relação entre a atividade física e a qualidade de vida, 2009. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade de São Paulo, SP, 2009.

SILVA, J. **Benefícios da dança de salão para a terceira idade.** São Paulo-Campinas, 1997.

TONELI, P. **Dança de salão:** instrumento para a qualidade de vida no trabalho, 2007.

WARE, J; SHERBOURNE, C. **The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36).** 1. Conceptual framework and item selection. Med Care 30: 473-483, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP. **What quality of life?** World Health Forum, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **The WHOQOL Group. Psychol Med**, 1998.

ZONA, C; GEORGE, C. **Gotta ballroom.** Estados Unidos: Human Kinetics, 2008. Disponível em https://books.google.com.br/books?id=42gtx61V0KgC&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false. Acesso em: abril, 2017.

APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Apêndice B – Questionário Aberto

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O(a) professor(a) orientador(a) **Dr. Alexandre Ferreira** e o orientando **Henrique Limirio de Oliveira** certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante **Henrique Limirio de Oliveira,** o(a) professor(a) orientador(a**) Dr. Alexandre Ferreira** pelos seguintes e-mails, respectivamente: henriquelimirio@hotmail.com e alefef@gmail.com.

Declaro que concordo em participar desse estudo. E posso solicitar, a qualquer momento, uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura do Orientador	Data

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO ABERTO 1

1. Há quanto tempo você pratica dança de salão?

   _____
   _____

2. Qual (is) o(s) motivo (s) te influenciou(ram) a escolher o projeto de extensão de dança de salão?

   _____
   _____
   _____

3. Por qual motivo você pratica a dança de salão?

   _____
   _____
   _____

4. A partir das aulas e convivência no projeto de dança de salão, como você se sente hoje?

   _____
   _____
   _____

5. Quais as mudanças físicas e emocionais percebidas por você, em seu cotidiano, a partir da prática no projeto? Falar desde as mais simples até as mais complexas que considera.

   _____
   _____
   _____
   _____

6. Se sente melhor no dia-a-dia após as aulas de dança de dança de salão?

   _____
   _____
   _____

7. O que te motiva a continuar fazendo dança de salão?

   _____
   _____
   _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ABERTO 2

1. Participa de mais algum projeto de extensão além da dança de salão na Faculdade de Educação Física? Qual?

_____
_____

2. A dança influenciou na sua vida cotidiana? O que?

_____
_____

3. Como se sente após participar das aulas do projeto de extensão em dança de salão?

_____
_____
_____

4. Quais as mudanças física-emocionais que sentiu após o projeto?

_____
_____
_____

5.A dança influenciou na sua qualidade de vida? O que?

_____
_____
_____

6. Para você, qual o nível de dificuldade das aulas?

Fácil [ ] Médio [ ] Difícil [ ]

7. O que acha que deve ser feito para melhorar o projeto de extensão e as aulas?

_____
_____
_____

ANEXOS

Anexo A – Questionário de qualidade de vida SF-36

ANEXO A – SF 36 QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

NOME:_____

DATA | | | | SEXO ☐ M ☐ F IDADE | | | **ANOS**

SF-36 Pesquisa em saúde **SCORE :**

INSTRUÇÕES : Esta pesquisa questiona você sobre a sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Caso você esteja inseguro em dar uma resposta, por favor forneça a resposta mais fidedigna possível.

---

1. Em geral, você diria que sua saúde é:

(Circule uma alternativa)

Excelente.....1
Muito boa.....2
Boa 3
Ruim 4
Muito ruim.....5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral agora?

(Circule uma alternativa)

Muito melhor agora do que há um ano atrás.....1
Um pouco melhor agora que há um ano atrás.....2
Quase a mesma de um ano atrás.....3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás.....4
Muito pior agora do que há um ano atrás.....5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto de dificuldade?

(Circule um número em cada linha)

ATIVIDADES	SIM Muita dificuldade	SIM Pouca dificuldade	NÃO Nenhuma dificuldade
A. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
B. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
C. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
D. Subir vários lances de escada	1	2	3
E. Subir um lance de escada	1	2	3
F. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
G. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
H. Andar vários quarteirões	1	2	3
I. Andar um quarteirão	1	2	3
J. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

(Circule um número em cada linha)

	Sim	Não
A. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
B. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C. Esteve limitado no seu tipo de trabalho em outras atividades?	1	2
D. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade diária regular, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?(Circule um número em cada linha)

	Sim	Não
A. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou outras atividades?	1	2

B. Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
C. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira a sua saúde física ou os problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(Circule uma alternativa)

De forma nenhuma.....1
Ligeiramente.....2
Moderadamente.....3
Bastante.....4
Extremamente 5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as ultimas 4 semanas?

(Circule uma alternativa)

Nenhuma.....1
Muito Leve.....2
Leve.....3
Moderada.....4
Grave.....5
Muito Grave.....6

8. Durante as últimas 4 semanas, a sua dor interferiu no seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa quanto dentro de casa)? Quanto interferiu?

(Circule uma alternativa)

De forma nenhuma.....1
Um pouco.....2
Moderadamente.....3
Bastante.....4

9. Estas questões tratam-se de como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação as últimas 4 semanas: (Circule um número em cada linha)

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
A. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
B. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa ?	1	2	3	4	5	6
C. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
D. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
E. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
F. Quanto tempo você tem						

se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
G. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
H. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
I. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes e etc)?

(Circule uma alternativa)

Todo o tempo.....1
A maior parte do tempo.....2
Alguma parte do tempo.....3
Uma pequena parte do tempo.....4
Nenhuma parte do tempo.....5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

(Circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
A. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
B. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
C. Eu acho que minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
D. A minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

CÁLCULO DO ESCORE DO QUESTIONÁRIO SF-36

Fase 1 : Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for: 1 2 3 4 5	A pontuação será: 5,0 4,4 3,4 2,0 1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	

06	Se a resposta for: 1 2 3 4 5	A pontuação será: 5 4 3 2 1
07	Se a resposta for: 1 2 3 4 5 6	A pontuação será: 6,0 5,4 4,2 3,1 2,2 1,0
08	**A resposta da questão 08 depende da nota da questão 07** Se 7=1 e se 8 =1 o valor da questão é (6) Se 7=2 a 6 e se 8 =1 o valor da questão é (5) Se 7=2 a 6 e se 8 =2 o valor da questão é (4) Se 7=2 a 6 e se 8 =3 o valor da questão é (3) Se 7=2 a 6 e se 8 =4 o valor da questão é (2) Se 7=2 a 6 e se 8 =5 o valor da questão é (1) **Se a questão 07 não foi respondida, o score da questão 08 passa a ser o seguinte:** Se a resposta for (1) a pontuação será (6) Se a resposta for (2) a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3) a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4) a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5) a pontuação será (1)	
09	**Nesta questão a pontuação para os itens <u>a, d, e, h</u> deverá seguir a seguinte orientação:** Se a resposta for (1) a pontuação será (6) Se a resposta for (2) a pontuação será (5) Se a resposta for (3) a pontuação será (4) Se a resposta for (4) a pontuação será (3) Se a resposta for (5) a pontuação será (2) Se a resposta for (6) a pontuação será (1) **Para o demais itens <u>b, c, f, g, i</u> o valor será mantido o mesmo**	
10	Considerar o mesmo valor	
11	**Nesta questão os itens deverão ser somados, porem os itens <u>b</u> e <u>d</u> deve-se seguir a seguinte pontuação:** Se a resposta for (1) a pontuação será (5) Se a resposta for (2) a pontuação será (4) Se a resposta for (3) a pontuação será (3) Se a resposta for (4) a pontuação será (2) Se a resposta for (5) a pontuação será (1)	

Fase 2 : Calculo do RAW SCALE

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem) onde 0 é pior resultado e 100 é o melhor resultado para cada domínio. È chamado de RAW SCALE porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínios:

1. Capacidade Funcional (CF)
2. Limitação por aspectos físicos (LAF)
3. Dor (DOR)
4. Estado geral de saúde (EGS)
5. Vitalidade(V)
6. Aspectos Sociais (AS)
7. Limitação por aspectos emocionais (LAE)
8. Saúde mental (SM)

Para isso você deverá aplicar a seguinte formula para o calculo de cada domíunio.

$$\textbf{Domínio} = \frac{\textbf{Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior}}{\text{Variação (Score range)}} \textbf{ X 100}$$

Na fórmula os valores de limite inferior e variação de (score range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

Domínio	Pontuação da(s) questão(ões) correspondente(s)	Limite inferior	Variação (Score Range)
Capacidade Funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07+08	2	10
Estado geral de saúde	01+11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a+e+g+i)	4	20
Aspectos gerais	06+10	2	8
Limitação, por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b+c+d+f+h)	5	25

Exemplos de cálculos:

1. Capacidade funcional: (ver tabela)

Verificar a pontuação obtida na questão 03; por exemplo 21

- Aplicar a fórmula:

Domínio = Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior X 100
Variação (Score range)

Capacidade funcional = 21-10 X 100 = 55
20

O valor do domínio capacidade funcional é 55 ,numa escala que varia de 0 a100 ,onde 0 é o pior e 100 é o melhor .

2. Dor (ver tabela)

Verificar a pontuação obtida na questão 07e 08 : por exemplo 5,4 e 4, portanto, somando as duas, teremos 9,4.

- Aplicar a fórmula:

Domínio = Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior X 100
Variação (Score range)

Capacidade funcional = 9,4-2 X 100 = 55
10

O valor do domínio DOR é de, numa escala que varia de 0 a 100, onde 0 é o pior e 100 é o melhor.

Assim deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final que serão mantidas separadamente, não podendo somá-las e fazer uma média.

Observação: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, ela é utilizada somente para avaliar quanto o paciente está melhor ou pior comparado há um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em >50% dos seus itens.