

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE CURTA  
PERMANÊNCIA: PERFIL E INFLUÊNCIA DA  
DANÇA SÊNIOR NOS PARÂMETROS  
EMOCIONAIS, MOTORES E DOMÍNIOS DE  
QUALIDADE DE VIDA**

**JOSÉ ALÍPIO GARCIA GOUVÊA  
SÔNIA MARIA MARQUES GOMES BERTOLINI**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**MARINGÁ  
OUTUBRO DE 2014**

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE CURTA  
PERMANÊNCIA: PERFIL E INFLUÊNCIA DA  
DANÇA SÊNIOR NOS PARÂMETROS  
EMOCIONAIS, MOTORES E DOMÍNIOS DE  
QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Centro Universitário Cesumar  
(UniCesumar), como requisito à  
obtenção do título de Mestre em  
Promoção da Saúde.

Co-orientadora: Andrea Grano  
Marques

**MARINGÁ  
OUTUBRO DE 2014**

Gouvêa, José Alípio Garcia

**IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE CURTA PERMANÊNCIA: PERFIL E INFLUÊNCIA DA DANÇA SÊNIOR NOS PARÂMETROS EMOCIONAIS, MOTORES E DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA**

118p.

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário Cesumar.  
Área de Concentração: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sônia Maria Marques Gomes Bertolini.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Andrea Grano Marques

1. Dança Sênior; 2. Exercício físico; 3. Idosos; 4. Qualidade de vida; 5. Equilíbrio.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSÉ ALÍPIO GARCIA GOUVÊA

Idosos de instituições de curta permanência: perfil e influência da dança sênior nos parâmetros emocionais, motores e domínios de qualidade de vida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

### COMISSÃO JULGADORA

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sonia Maria Marques Gomes Bertolini  
Centro Universitário Cesumar (Presidente)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rose Mari Bennemann  
Centro Universitário Cesumar

Prof. Dr. Denilson de Castro Teixeira  
Universidade Estadual de Londrina

Aprovado em: 3 de outubro de 2014.

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais João Francisco Furtado Gouvêa e Anastácia Garcia Gouvêa, a minha esposa Silvane Zamarian de Oliveira Gouvêa, a minha filha Andressa Zamarian Gouvêa e a minha irmã Mirian Rose Garcia Gouvêa, que sempre me apoiaram e sempre me encorajaram nos desafios que a vida nos traz.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela saúde intacta que tive no decorrer da dissertação, pelo conhecimento adquirido e pela formação profissional nesta área, tão importante nos dias atuais, que é o estudo com os idosos.

Agradeço também pelo apoio incondicional de meus pais João Francisco Furtado Gouvêa e Anastácia Garcia Gouvêa, que me deram um porto seguro, a minha esposa Silvane Zamarian de Oliveira Gouvêa que me deu carinho e compreensão para essa difícil etapa da minha vida. A minha filha Andressa Zamarian Gouvêa que muito orgulho me traz e a minha irmã, Mirian Rose Garcia Gouvêa, mesmo estando longe está sempre em meu coração.

Agradeço a todos pelo convívio, professores, alunos e funcionários da UNICESUMAR, pela colaboração para a construção desta dissertação no Mestrado de Promoção da Saúde, na linha de pesquisa em Envelhecimento Ativo.

À professora Doutora Sônia Maria Marques Gomes Bertolini, por ter acreditado no meu potencial demonstrado por meio de seu aceite como orientadora, pela paciência e zelo, para que pudéssemos executar essa dissertação.

A todos os Centros Dia de Idosos que aceitaram minha inserção durante o período da minha pesquisa; e em especial, agradecimento aos idosos participantes tanto dos testes, quanto da Dança Sênior, pelo seu carinho e alegria de viver.

Assim, finalizo agradecendo novamente a Deus pela oportunidade de realizar a pesquisa e Dele ter possibilitado o convívio magnífico com todas essas pessoas maravilhosas que tive o privilégio de conhecer.

Muito obrigado!

“Deus disse a Salomão: ‘Já que este é o desejo de seu coração e você não pediu riquezas, nem bens, nem honra, nem a morte dos seus inimigos, nem vida longa, mas sabedoria e conhecimento para governar o meu povo, sobre o qual o fiz rei’,[...]”

2 Crônicas 1:11

**LISTA DE FIGURAS - ARTIGO 1** **Pág.**

**Figura 1.** Distribuição dos idosos conforme a ajuda nas tarefas diárias..... **33**

**LISTA DE TABELAS - ARTIGO 1** **Pág.**

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos dos Centros Dia, segundo o sexo e variáveis sociodemográficas. Maringá, Paraná, 2013..... **30**

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos, segundo sexo e principais problemas de saúde relatados. Maringá, Paraná, 2013..... **31**

**Tabela 3.** Distribuição dos idosos dos Centros Dia, segundo o sexo e percepção de saúde. Maringá, Paraná, 2013..... **32**

**Tabela 4.** Distribuição dos idosos, segundo a dependência para as Atividades da Vida Diária em centros dia. Maringá, Paraná, 2013..... **33**

**Tabela 5** -Distribuição de características sobre satisfação e renda segundo o sexo dos idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná..... **34**

**LISTA DE TABELAS - ARTIGO 2** **Pág.**

**Tabela 1.** Resultados do pré-teste e pós-teste para Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) e Teste *Timed Up and Go* (TUG) dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013..... **54**

**Tabela 2.** Distribuição de casos de depressão no pré-teste e no pós-teste dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013..... **54**

**Tabela 3.** Classificação da depressão no pré-teste e pós-teste dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013..... **55**

**Tabela 4.** Resultados do pré-teste e do pós-teste para o Inventário de Ansiedade Traço e Estado dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013..... **55**

**Tabela 5.** Distribuição dos escores dos domínios da qualidade de vida, WHOQOL-BREF no pré-teste e pós-teste dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013..... **56**



<b>SUMÁRIO</b>	<b>Pág</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>12</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>Intervenção .....</b>	<b>20</b>
<b>Análise de dados .....</b>	<b>21</b>
<b>ARTIGO 1. “Características sociodemográficas e de saúde dos idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná” .....</b>	<b>22</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>23</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>25</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>28</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ARTIGO 2. “Idosos de instituições de curta permanência: influência da dança sênior nos parâmetros emocionais, motores e domínios de qualidade de vida” .....</b>	<b>43</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>45</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>46</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>47</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>48</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>49</b>

<b>Intervenção .....</b>	<b>52</b>
<b>Análise dos dados .....</b>	<b>53</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO ARTIGO 1</b>	
<b>ANEXO A. NORMAS DA REVISTA ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DO ENVELHECIMENTO .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO B. QUESTIONÁRIO BOAS (BRAZIL OLD AGE SCHEDULE).....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO ARTIGO 2</b>	
<b>ANEXO C– NORMAS DA REVISTA MOVIMENTO.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO D - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO E – QUESTIONÁRIO IDATE E.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO F– QUESTIONÁRIO IDATE T.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO G –ESCALA DE EQUILÍBRIO DE BERG.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO H – TESTE DE TIMED UP AND GO .....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO I – WHOQOL-BREF.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXO J– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (ARTIGO 1 E 2) .....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO K – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR (UNICESUMAR) (ARTIGO 1 E 2) .....</b>	<b>117</b>

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é composta pelos elementos textuais introdução, metodologia, conclusão e dois artigos científicos, originados de pesquisas realizadas nos Centros Dia de idosos do município de Maringá, Paraná, Brasil.

O primeiro artigo de autoria de José Alípio Garcia Gouvêa, Sônia Maria Marques Gomes Bertolini, intitulado **“Características sociodemográficas e de saúde dos idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná”**, descreve o perfil sociodemográfico, social, econômico e de saúde geral dos idosos que utilizam os Centros Dia de Maringá, Paraná. O artigo será submetido à apreciação, visando à publicação na Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.

O segundo artigo de autoria de José Alípio Garcia Gouvêa, Andrea Grano Marques e Sônia Maria Marques Gomes Bertolini, intitulado **“Idosos de instituições de curta permanência: influência da dança sênior nos parâmetros emocionais, motores e domínios de qualidade de vida”**, descreve a execução de um programa de Dança Sênior para idosos frequentadores dos Centros Dia de Maringá - Paraná, com ênfase nas variáveis físicas e mentais. Este artigo será submetido à apreciação, visando a publicação na Revista Movimento.

Em consonância com as regras do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, os artigos foram redigidos de acordo com as normas das Revistas Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento (Anexo A) e Movimento (Anexo B).

## RESUMO

Este estudo objetivou descrever as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos de instituições de curta permanência do município de Maringá, Paraná, bem como verificar o impacto da Dança Sênior nos parâmetros mentais, motores e nos domínios de qualidade de vida dessa população. Foi realizado em dois Centros Dia e dividido em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada a pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva transversal com uma amostra de 40 idosos e na segunda etapa a pesquisa caracterizou-se como quase experimental que contou com a participação de 20 indivíduos, com idade entre 60 e 89 anos. Para coleta dos dados sociodemográficos, físicos, mentais, atividades da vida diária, situação social e econômica foi utilizado o questionário BOAS (*Brasil Old Age Schedule*). Para segunda etapa foram incluídos idosos que aceitaram participar do programa de atividade física por meio da Dança Sênior durante três meses, três vezes por semana, durante 45 minutos. Os idosos foram submetidos à avaliação motora, cognitiva e qualidade de vida, mediante os testes *Timed Up and Go*, escala de equilíbrio de Berg e dos questionários Inventário de depressão de Beck, Inventário de ansiedade traço e estado, bem como o WHOQOL-BREF. Os resultados mostraram que o sexo feminino foi prevalente (67,5%), a auto-percepção de saúde foi boa para 72,5% dos idosos, as doenças mais relatadas foram a hipertensão (34,2%) e o diabetes *mellitus* (16,4%). Os resultados dos efeitos da intervenção com a Dança Sênior nas variáveis motoras dos idosos apresentaram maior valor no pós-teste para a escala de equilíbrio de Berg ( $p < 0,001$ ) e menor escore para o TUG ( $p = 0,05$ ), indicando melhora tanto no equilíbrio como na agilidade. Na ansiedade estado a diferença de 12,68 entre os dois momentos de aplicação do teste também revelou significância estatística ( $p < 0,001$ ). Quanto à qualidade de vida, os domínios físico e meio ambiente discriminaram-se de forma estatisticamente significativa nos resultados do pré-teste, quando comparados aos do pós-teste ( $p = 0,01$  e  $p < 0,001$  respectivamente). Os resultados indicam que as duas instituições de curta permanência cumprem as exigências sobre a capacidade funcional para o atendimento dos idosos em suas dependências ao ser constatada a tendência dos idosos a independência parcial. O conhecimento do perfil sociodemográfico, bem como das condições de saúde desses idosos, reafirmam a necessidade de ações específicas para esse grupo etário no sentido de promover impacto tanto no condicionamento musculoesquelético como cardiopulmonar. Com base nos parâmetros avaliados,

conclui-se que a Dança Sênior mostra-se eficiente como exercício físico na melhora da qualidade de vida, saúde física e mental dos idosos.

**Palavras-chave:** Dança. Promoção da saúde. Saúde do idoso.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the socio demographic characteristics and health conditions of the elderly to stay short of Maringá, Paraná institutions, as well as to determine the impact of the Senior Dance in mental, motor parameters and domains of quality of life in this population. This study aimed to describe the sociodemographic characteristics and health conditions of the elderly to stay short of Maringá, Paraná institutions, as well as check the impact of the Senior Dance in mental, motor parameters and domains of quality of life in this population. Was conducted in two centers Day and divided into two stages. In the first stage of quantitative research approach with a descriptive cross-sectional sample of 40 subjects and in the second stage the research was characterized as quasi-experimental which saw the participation of 20 subjects, aged between 60 and 89 years was conducted. The elderly were subjected to motor, cognitive assessment and quality of life through the Timed Up and Go tests, Berg Balance Scale and questionnaires Beck Depression Inventory, Inventory trait and state anxiety, and the WHOQOL-BREF. The results showed that female sex was prevalent (67.5%), self-rated health was good for 72.5% of the elderly, the most frequently reported diseases were hypertension (34.2%) and diabetes mellitus (16.4 %). The results of the effects of intervention with the Senior Dance at the driving variables of the elderly had higher post-test for the Berg Balance Scale ( $p < 0.001$ ) and lower scores for the TUG ( $p = 0.05$ ), indicating an improvement both in the balance as the state anxiety agilidad. In the difference of 12.68 between the two times of application of the test also revealed statistical significance ( $p < 0.001$ ). Regarding quality of life, physical and environment domains discriminated is statistically significant in the results of the pre-test, when compared to post-test ( $p = 0.01$  and  $p < 0.001$  respectively). The results show that two institutions sojourn meet the requirements on functional capacity for care of the elderly in their dependencies to be observed the tendency of the elderly to partial independence. Knowledge of socio demographic profile and health conditions of the elderly reaffirm the need for specific actions for this age group to promote impact both musculoskeletal and cardiopulmonary fitness. Based on the evaluated parameters, it is concluded that the Senior Dance shows up efficient as exercise in enhancing the quality of life, physical and mental health of the elderly.

**Keywords:** Dance. Health promotion. Health of the elderly.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma realidade em grande parte dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, uma vez que se trata de um processo dinâmico e progressivo normalmente acompanhado de um declínio da capacidade funcional. Ocorre diminuição de habilidades em tarefas simples, como caminhar, e dificuldades na realização de atividades da vida diária (AVD), comprometendo a qualidade de vida e a saúde mental (SANGLARD; PEREIRA, 2005).

Nesse contexto, a maior longevidade tem sido acompanhada do aumento progressivo de doenças crônicas não transmissíveis, que, como consequência, poderão acarretar maior dependência dos idosos. Este século será, portanto, marcado por novas necessidades de cuidado, que devem ser identificadas e estudadas a fim de serem supridas de maneira adequada (SILVA *et al.*, 2012). Sendo assim, a necessidade de locais e atividades apropriadas para receber e reintegrar os idosos fez surgir novos centros de referência para essa população, universidades para a terceira idade, cursos e passeios adaptados, como medidas para tentar minimizar as alterações fisiológicas inerentes a este período da vida, proporcionando um envelhecimento mais ativo e com melhor qualidade de vida.

Embora as políticas públicas em vigor destaquem a importância da presença da família no cuidado ao idoso, em muitos casos isso não acontece (BRASIL, 2003). Problemas financeiros, práticas reduzidas de atividades no lazer e níveis de saúde precários são alguns dos principais motivos que levam à institucionalização desses idosos (BORN; BOECHAT, 2006). Entre as instituições para o cuidado dos idosos, o Centro Dia de referência, pouco explorado no Brasil, é uma das opções. Foi regulamentado pelo Decreto nº 1948 de 3 julho de 1996 (BRASIL, 1996a). Caracteriza-se como um espaço para o atendimento onde os idosos passam a maior parte do dia, retornando ao convívio de seus familiares ao anoitecer (BRASIL, 1996b).

No sentido de se promover o envelhecimento mais saudável, entre as modalidades de atividade física, a dança é entendida como arte por meio da expressão do corpo e determina o estado de espírito das pessoas (GUIMARÃES; FERNANDES; SIMAS, 2011a). Nesse contexto, entende-se que a dança pode ajudar na promoção de saúde e em fatores organizacional, econômico e ambiental, para a condução do comportamento de um indivíduo, grupo ou comunidade para a saúde (BUSS, 1999).

Por meio da dança o idoso tem maior aderência prática das atividades físicas, passando de sedentários a ativos (TODARO, 2002).

Para trabalhar fisicamente com planejamento, tomada de decisão e monitoramento foi criado em 1974 o programa de atividade física intitulado Dança Sênior, que relaciona as capacidades funcionais a partir de um conjunto sistematizado de coreografias especialmente adaptadas às possibilidades e às necessidades da pessoa idosa (MOREIRA *et al.*, 2010). Existem evidências de que as atividades físicas que apresentam na sua essência intensa demanda cognitiva proporcionam benefícios não somente aos sistemas muscular, esquelético e cardiovascular, mas também ao sistema nervoso central por meio de engajamento em processos de controle executivo. Entre essas atividades, destacam-se aquelas que exigem memorização de sequências de execução de padrões de movimentos e atenção sustentada para alterações intencionais dos movimentos (HOGAN, 2005).

A identificação das necessidades dos idosos quer seja de instituições de longa ou curta permanência, assim como os fatores que determinam o uso de serviços de saúde e as condições sociais, são de extrema relevância para subsidiar o planejamento da atenção à saúde da população idosa. Uma vez institucionalizados, novos problemas poderão contribuir para agravar as queixas relativas ao declínio funcional.

Diante do exposto, o conhecimento do perfil dos idosos de instituições de curta permanência, bem como do impacto de uma atividade física de baixa a moderada intensidade é essencial para subsidiar os profissionais e os serviços de saúde no planejamento do cuidado em relação à qualidade de vida. Assim, este estudo objetivou caracterizar os idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná, bem como conhecer os efeitos da Dança Sênior em variáveis psicomotoras.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que foi desenvolvido em duas etapas.

Na primeira etapa foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva, que explorou as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos de instituições de curta permanência. Foi realizada em três Centros Dia do idoso de Maringá, Paraná, sendo um municipal, um filantrópico e outro privado, com 53 idosos cadastrados.



Destes, seis não conseguiram responder o questionário por problemas de demência severa, dois estavam em fase de transferência para uma instituição de longa permanência, quatro estavam afastados por problemas de saúde, um se recusou a responder as questões, ficando a amostra composta por 40 idosos.

As informações foram obtidas por meio de questionários aplicados aos idosos nos Centros Dia. Contou-se com o auxílio de três entrevistadores, dois acadêmicos de Fisioterapia e um profissional de Educação Física. A coleta dos dados foi realizada nos meses de março e abril de 2014.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário BOAS (*Brasil Old Age Schedule*) proposto por Veras (1988) e reestruturado por Veras e Dutra (2008). Trata-se de uma ferramenta multidimensional, que cobre vários aspectos da vida do idoso. Destes aspectos foram abordados o sociodemográfico, o físico, o mental, as atividades da vida diária, a situação social e a econômica. O BOAS é composto por nove seções, sendo que seis foram utilizadas nesta pesquisa. As variáveis analisadas foram: sexo, grau de escolaridade, estado conjugal, arranjo familiar, trabalho remunerado, renda familiar, local de residência, principais problemas, percepção de saúde, características da saúde bucal, incontinência urinária e autonomia nas atividades da vida diária (AVD).

A duração média das entrevistas foi de 44 minutos com mínimo de 20 e máximo de 100 minutos. Os dados obtidos do questionário foram transcritos para uma planilha no programa computacional *Microsoft Word Excel 2010* e posteriormente foram organizados em tabelas e gráficos, sendo submetidos à análise estatística descritiva e inferencial por meio do *software Statistica 8.0*. Para as variáveis sociodemográficas utilizou-se o teste do *Exato de Fisher* e para as variáveis relacionadas à percepção de saúde foi utilizado o teste *Wilcoxon* não pareado. Em todos os testes o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

Na segunda etapa foi desenvolvida uma pesquisa do tipo quase-experimental, no período fevereiro a maio de 2014, realizado com 20 idosos, de ambos os sexos, entre 60 e 89 anos, frequentadores de dois Centros Dia da cidade de Maringá, Paraná.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção da amostra foram: idosos aparentemente saudáveis, capazes em manter-se na posição ereta, com capacidade de marcha, com ou sem auxílio, que não apresentassem histórico de doenças graves (cardiovasculares, endócrinas, metabólicas ou neuromusculares). Foram excluídos os idosos que apresentaram problemas de saúde que impossibilitasse a prática do protocolo

da Dança Sênior, e também aqueles que não compareceram a 80% do número total das aulas.

Os idosos foram avaliados duas vezes ao longo do estudo: a primeira (pré-teste), no momento que antecedeu as aulas de dança e a segunda (pós-teste) após o programa de intervenção com três meses de duração. Nos dois momentos os idosos foram submetidos à avaliação motora, cognitiva e qualidade de vida, por meio dos testes *Timed Up and Go*, escala de equilíbrio de Berg e por meio dos questionários Inventário de depressão de Beck, Inventário de ansiedade traço e estado, bem como o pelo WHOQOL-BREF. A coleta dos dados, bem como a intervenção foram realizadas, no período da manhã, nos próprios Centros Dia.

Os dados das variáveis do teste de equilíbrio e agilidade foram coletados respectivamente por meio da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), e pelo teste *Timed Up and Go* (TUG). Esses instrumentos foram escolhidos considerando-se o local de coleta dos dados, bem como por ser de fácil aplicação, baixo custo e amplamente utilizados em pesquisas congêneres (MIYAMOTO *et al.*, 2004; HERNANDEZ *et al.*, 2010).

A escala de equilíbrio Berg, criada em 1992 por Katherine Berg, tem tido ampla utilização para avaliar o equilíbrio nos indivíduos acima dos 60 anos. Esta escala foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por (MIYAMOTO *et al.*, 2004). Esse instrumento objetiva avaliar o equilíbrio funcional de indivíduos idosos e pacientes que apresentam déficit de equilíbrio (BERG *et al.*, 1992). Para realização do teste contou-se com o auxílio de duas cadeiras de 42 centímetros de altura, apresentando apoio costal, uma com braço e outra sem braço, além de um cronômetro, uma régua, objeto para pegar no chão e um degrau/banco para subir e descer. A escala contém 14 tarefas comuns às atividades da vida diária, sendo composta por cinco alternativas com pontuação que variam de zero a quatro pontos (zero, incapaz de realizar o teste e 4 realiza de forma segura). O escore pode variar de zero a 56 pontos, considerando que quanto maior o escore, melhor o desempenho no teste (MIYAMOTO *et al.*, 2004).

O teste de *Timed Up and Go* desenvolvido por Podsiadlo e Richardson (1991), traduzido e adaptado para o Brasil (CABRAL, 2011), foi proposto para avaliar o equilíbrio, o risco de quedas e a capacidade funcional dos idosos. O teste verifica o tempo que um indivíduo leva para realizar algumas manobras funcionais. Consiste na observação de pacientes que ficam sentados em uma cadeira normal, com suas costas na cadeira, sendo instruídos a ficar em pé, andar rapidamente, mas com segurança por

três metros em uma linha reta no chão, retornar para a cadeira sentando-se na posição inicial. Os indivíduos adultos independentes e sem alterações no equilíbrio, realizam o teste em 10 segundos ou menos; os que são dependentes em transferências básicas realizam o teste em 20 segundos ou menos e os que necessitam mais de 20 segundos para realizar o teste são dependentes em muitas atividades da vida diária e na mobilidade. Esse último valor indica a necessidade de intervenção adequada. Como instrumentos para execução das atividades foram utilizados um cronômetro, uma cadeira e uma trena de 3 metros.

Para a coleta dos dados referentes à detecção de depressão, utilizou-se o inventário de depressão de Beck (IDB). Trata-se de escala de auto avaliação de depressão, validada no Brasil (GORENSTEIN; ANDRADE, 1996). O IDB consta de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cada um com quatro afirmações em graus de intensidade de 0 a 3, que são graduadas, para que possa ser refletida a gravidade do sintoma, de neutro (0) até a intensidade máxima (3), e as pontuações podem variar de 0 a 63. Os itens do IDB referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido, sendo a nota de corte dependente da natureza da amostra e dos objetivos do estudo.

Existem diferentes propostas de pontos de corte para utilização do IDB que dependem da natureza da amostra e dos objetivos do estudo. Em amostras não diagnosticadas, ou seja, que não receberam o diagnóstico médico de depressão, como é o caso dos participantes deste estudo, a literatura recomenda que sejam adotadas as seguintes medidas:  $\leq 15$  = normal ou depressão leve; 16-20 = disforia;  $>20$  = depressão (GORENSTEIN; ANDRADE, 1996).

Para avaliação da ansiedade foi utilizado na pesquisa o Inventário de ansiedade traço-estado (SPIELBERGER *et al.*, 1970), traduzido e adaptado para o Brasil (BIAGGIO *et al.*, 1977). O instrumento é uma escala de auto-relato que depende da reflexão consciente do sujeito no processo da avaliação do seu estado de ansiedade assim como de características de sua personalidade.

Os escores na ansiedade estado (IDATE – E) podem variar de intensidade com o decorrer do tempo, é limitado num momento ou situação particular, sendo que os indivíduos, com ansiedade estado, tendem a ficar ansiosos apenas em situações

particulares. É caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, percebidos conscientemente, sendo que eles podem variar em intensidade, de acordo com o perigo percebido pela pessoa e a alteração no tempo.

A ansiedade traço (IDATE – T) refere-se às diferenças individuais relativamente estáveis na tendência a reagir a situações percebidas como ameaçadoras com elevações de intensidade no estado de ansiedade. Ela tem característica duradoura na pessoa porque o traço de personalidade é menos sensível a mudanças ambientais e por permanecerem relativamente constantes no tempo (ANDRADE *et al.*, 2001).

Para recodificação e avaliação dos questionários validados IDATE - T e IDATE – E, considera-se os seguintes procedimentos: Cada escala consiste de 20 afirmações para as quais os voluntários indicam a intensidade naquele momento (IDATE- E) ou a frequência com que ocorre (IDATE –T) através de uma escala de 4 pontos (1 a 4). O escore total de cada escala varia de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade.

A fim de evitar influência da “tendência à aquiescência” nas respostas, alguns itens são pontuados de maneira inversa, isto é, as respostas marcadas com 1, 2, 3 ou 4 recebem o valor de 4, 3, 2 ou 1 respectivamente. Na escala IDATE – E, existem 10 itens computados desta maneira (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20), enquanto que na escala IDATE – T, constam apenas 7 itens invertidos (1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19).

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio do questionário WHOQOL-BREF que é uma versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 26 questões das quais duas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e da percepção de saúde e as demais (24) são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Quanto mais próximo de 20 melhor a qualidade de vida no domínio avaliado e, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida global (FLECK *et al.*, 2000; CHACHAMOVICH e FLECK, 2008).

## **Intervenção**

A intervenção com a Dança Sênior constitui de movimentos globais que mobilizam as articulações, ajudam no equilíbrio físico e mental, na postura, na marcha, no alongamento e com o auxílio da música ajuda na memorização dos movimentos através dos ritmos despertando o convívio social melhorando assim as atividades da

vida diária (OLIVEIRA *et al*, 2009). O tempo das aulas foi de 45 minutos, três vezes na semana em dias alternados, durante três meses, no período da manhã, totalizando 40 aulas. Foram utilizadas as músicas Boas vindas, Valsa sentada e Valsa mexicana com os idosos na posição sentada, e a Casa *tschok* na postura de pé com coreografias de baixo impacto, passos curtos e leves, movimentos suaves, sempre respeitando os limites de cada participante e finalizadas com cinco minutos de alongamento.

O protocolo foi dividido em cinco etapas e as músicas foram trabalhadas sequencialmente: primeira etapa (2 semanas – 6 aulas) – música Boas vindas; segunda etapa (3 semanas – 9 aulas) - música Valsa sentada; terceira etapa (3 semanas – 9 aulas) - música Valsa mexicana; na quarta etapa (3 semanas – 9 aulas) - música Casa *tschok*; na quinta etapa (3 semanas – 9 aulas) foram dançadas todas as músicas. O material utilizado foi um aparelho de som e 20 cadeiras.

Todo o procedimento experimental foi supervisionado por dois professores, um profissional de Educação Física e três graduandos de Fisioterapia, previamente treinados.

### **Análise dos dados**

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa *Microsoft Excel 2010* e analisados estatisticamente com o auxílio do *Software Statistica 8.0*. A normalidade da distribuição dos dados foi testada com o teste de *Shapiro Wilk*. Foi realizada a avaliação das médias e dos desvios padrão para as variáveis quantitativas, seguido do teste *wilcoxon* para comparação de dados pareados. Já para as variáveis qualitativas foram utilizadas tabelas de frequências com percentual, seguidas do teste Z quando necessário. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%, ou seja, foram consideradas significativas as associações com  $p < 0,05$ .

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), conforme parecer nº. 408.473/2013.

## **ARTIGO 1**

### **Características sociodemográficas e de saúde dos idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná**

### **Sociodemographic characteristics and health of the elderly day centers Maringa, Paraná**

**Revista: ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO**

**SITE: [www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer](http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer)**

**Características sociodemográficas e de saúde dos idosos dos  
Centros Dia de Maringá, Paraná**

**Sociodemographic characteristics and health of the elderly  
day centers Maringa, Paraná**

José Alípio Garcia Gouvêa<sup>1</sup>, Sônia Maria Marques Gomes Bertolini<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup> Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>(2)</sup> Docente, Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), e da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

**Endereço para correspondência:** José Alípio Garcia Gouvêa. Rua Vereador José Mario Hauari, 608, A. Jardim Monte Rei, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87083-670. Tel: (44) 32462651. E-mail: alipiopiu@hotmail.com

## RESUMO

Este estudo objetivou descrever as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos de instituições de curta permanência do município de Maringá, Paraná. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva, transversal com uma amostra de 40 idosos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o questionário BOAS (*Brasil Old Age Schedule*), ferramenta multidimensional, que cobre vários aspectos da vida do idoso. Desses aspectos utilizou-se o sociodemográfico, o físico, o mental, as atividades da vida diária, a situação social e a econômica. Os resultados mostraram que o sexo feminino foi prevalente (67,5%), a auto-percepção de saúde foi boa para 72,5% dos idosos, as doenças mais relatadas foram a hipertensão (34,2%) e o diabetes *mellitus* (16,4%). Os resultados indicam que as três instituições de curta permanência cumprem as exigências sobre a capacidade funcional para o atendimento dos idosos em suas dependências ao ser constatada a tendência dos idosos a independência parcial. O conhecimento do perfil sociodemográfico, bem como das condições de saúde desses idosos reafirmam a necessidade de ações específicas para esse grupo etário no sentido de promover impacto tanto no condicionamento musculoesquelético como cardiopulmonar.

**Palavras-chave:** Avaliação geriátrica. Envelhecimento. Saúde do idoso.



**ABSTRACT**

This study aimed to describe the socio demographic characteristics and health conditions of the elderly to stay short of Maringá, PR institutions. This is a quantitative research approach with a descriptive cross-sectional sample of 40 subjects. The instrument used for data collection was the questionnaire BOAS (Brazil Old Age Schedule), multidimensional tool that covers many areas of life of the elderly, these aspects we used the socio demographic, physic, mental, activities of daily life, social and economic situation. The results showed that female sex was prevalent (67.5%), self-rated health was good for 72.5% of the elderly, the most frequently reported diseases were hypertension (34.2%) and diabetes mellitus (16.4 %). The results show that two institutions sojourn meet the requirements on functional capacity for care of the elderly in their dependencies to be observed the tendency of the elderly to partial independence. Knowledge of socio demographic profile and health conditions of the elderly reaffirm the need for specific actions for this age group to promote impact both musculoskeletal and cardiopulmonary fitness.

**Keywords:** Geriatric assessment. Aging. Health of the elderly.

## INTRODUÇÃO

As estatísticas indicam que em 2050 a média de idade da população brasileira idosa alcançará o patamar de 81,29 anos, assemelhando-se aos países desenvolvidos como Japão e Islândia (IBGE, 2008). Esse processo de envelhecimento faz com que algumas famílias optem por dividir a responsabilidade do cuidado com as chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), amplamente conhecidas como asilos ou abrigos para essa população.

As causas da inserção de idosos em ILPI são diversas, entre elas destacam-se condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de recursos financeiros e abandono da família, sendo que, muitas vezes, a vontade do idoso não é mais respeitada, passando então a perder sua autonomia e independência (NAVARRO *et al.*, 2006). Nesse sentido, algumas pesquisas mostram que idosos institucionalizados tendem a ter declínios cognitivos mais severos e sintomas depressivos com maior recorrência, quando comparados àqueles que participam de um grupo de convívio social (QUADROS JUNIOR, 2008; CARREIRA *et al.*, 2011).

Criado após as ILPI, o Centro Dia de referência, regulamentado pelo Decreto nº 1948 de 3 julho de 1996 (BRASIL, 1996), mas pouco explorado e conhecido no Brasil apresenta-se como uma das opções entre as instituições para o cuidado dos idosos. Assim como outras instituições de assistência a população idosa, a modalidade Centro Dia é um serviço de proteção social, que oferece atendimento multiprofissional ao idoso, proporcionando promoção e proteção à saúde, como também incentivando a socialização de seus frequentadores. Destina-se à permanência diurna de idosos com dependência parcial nas atividades básicas de vida diária e que necessitam de assistência multiprofissional (LIMA, 2011).

Como indicativo de independência funcional as AVDs tem sido muito utilizadas (SÃO JOSÉ; WALL, 2004). Para tanto, o questionário “BOAS” (Brazil Old Age Schedule) é um bom indicativo das AVDs, (SILVA, 2005; KOZAK *et al.*, 2014). Além das dimensões relacionadas à dependência funcional, esse instrumento possui outras dimensões de fundamental importância na vida do idoso, como sociodemográficas, saúde física, utilização de serviços médicos e dentários, recursos sociais, econômicos, saúde mental, entre outros. O questionário “BOAS” permite a identificação do perfil dos idosos auxiliando no desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde, prevenção aos agravos e reabilitação, em face das perdas funcionais dos idosos (AZEVEDO *et al.*, 2014).

Em alguns países verifica-se que o Estado se isenta da responsabilidade com o idoso dependente, atribuindo-a somente às famílias. Por outro lado, outros já dividem esse papel com serviços públicos, privados, para garantir a disponibilização de serviços de apoio à saúde e de seguridade social. Pesquisas referem-se aos cuidados oriundos de redes informais de apoio como as mais importantes fontes de suporte a população idosa, justificando assim, a necessidade de serem amplamente estudadas (BOCCHI *et al.*, 2010).

No intuito de buscar subsídios para compreender a saúde de maneira multidimensional dos idosos de instituições de curta permanência levantando algumas questões que ajudem os governantes e demais gestores a discutirem o desenvolvimento de ações e programas de prevenção e promoção da saúde voltada aos idosos dessas instituições, o presente estudo teve como objetivo apresentar as características sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo do tipo descritivo explorou as características sociodemográficas e condições de saúde dos idosos de instituições de curta permanência foi realizado em dois Centros Dia do idoso de Maringá, Paraná, sendo um municipal e outro privado, com uma população de 53 idosos. Destes, seis não conseguiram responder o questionário por problemas de demência severa, dois estavam em fase de transferência para uma instituição de longa permanência, quatro foram afastados por problemas de saúde e um se recusou a responder as questões, ficando a amostra composta por 40 idosos.

As informações foram obtidas por meio de questionários aplicados por entrevistadores aos idosos nos Centros Dia. Contou-se com o auxílio três entrevistadores, sendo dois acadêmicos de Fisioterapia e um profissional de Educação Física previamente treinados. A coleta dos dados foi realizada no mês de março e abril de 2014.

As características sociodemográficas e as condições de saúde foram avaliadas pelo questionário BOAS (*Brasil Old Age Schedule*) proposto por Veras (1988) e reestruturado por Veras e Dutra (2008). Trata-se de uma ferramenta multidimensional, que cobre várias áreas da vida do idoso, destes aspectos foram abordados o sociodemográfico, o físico, o mental, as atividades da vida diária, a situação social e a econômica. O BOAS é composto por nove seções, sendo que seis foram utilizadas nesta pesquisa. As variáveis analisadas foram: sexo, grau de escolaridade, estado conjugal, arranjo familiar, trabalho remunerado, renda familiar, local de residência, percepção de saúde, incontinência urinária e autonomia nas atividades da vida diária (AVD).

A duração média das entrevistas foi de 44 minutos com mínimo de 20 e máximo de 100 minutos. Os dados obtidos do questionário foram transcritos para uma planilha no programa computacional *Microsoft Word Excel 2010* e posteriormente foram organizados em tabelas e gráficos, sendo submetidos à análise estatística descritiva e inferencial por meio do *software Statistica 8.0*. Para as variáveis sociodemográficas utilizou-se o teste do *Exato de Fisher* e para as variáveis relacionadas à percepção de saúde foi utilizado o teste *Wilcoxon* não pareado. Em todos os testes o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), conforme parecer nº. 408.473/2013.

## **RESULTADOS**

Dos 40 idosos entrevistados, 32,5% eram homens e 67,5% mulheres, com idade mínima de 62 anos, máxima de 93 anos e média de 77,4 anos  $\pm$  8,1 anos. O número de filhos variou de 1 a 10 e a média do tempo de moradia em Maringá foi de 30,35 $\pm$ 21,25 anos.

A tabela 1 mostra que a maioria dos idosos (60%) não possuía nenhuma escolaridade, era viúva (70%), recebia até três salários mínimos (42,5%) e era natural da região sudeste (65%), não revelando diferenças significantes em relação ao sexo ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos dos Centros Dia, segundo o sexo e variáveis sociodemográficas. Maringá, Paraná, 2013.

Variáveis	Sexo				p*
	Masculino (n=13)		Feminino (n=27)		
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>					
60 a 69 anos	3	7,5	5	12,5	0,5771
70 a 79 anos	6	15,0	9	22,5	
80 a 93 anos	4	10,0	13	32,5	
<b>Escolaridade</b>					
Não sabe ler e escrever	9	22,5	13	32,5	0,114
Nenhuma (sabe ler e escrever)	1	2,5	1	2,5	
Primário	2	5,0	9	22,5	
Ginásio ou 1º grau	-	-	4	10,0	
2º grau completo	1	2,5	-	-	
Curso Superior	-	-	-	-	
<b>Estado conjugal</b>					
Nunca casou	2	5,0	1	2,5	0,401
Viúvo (a)	7	17,5	21	52,5	
Divorciado (a)	3	7,5	4	10,0	
Casado (a)	1	2,5	1	2,5	
<b>Renda per capita</b>					
1 a 3 salários	5	12,5	12	30	0,321
3 e mais salários	2	5,0	-	-	
Não sabe	1	2,5	7	17,5	
<b>Região de nascimento</b>					
Nordeste	3	7,5	1	2,5	0,143
Sudeste	6	15,0	20	50,0	
Sul	4	10,0	5	12,5	
Outro país	-	-	1	2,5	

Teste *Mann-Whitney*;\* O valor de p não foi significativo considerando nível de significância de 5%. Salário R\$724,00.

Na tabela 2 verifica-se a distribuição dos problemas de saúde referidos pelos sujeitos da amostra, expressa como frequência em relação ao total de doenças relacionadas, podendo um mesmo indivíduo ter feito referência a mais de um problema. A hipertensão foi a doença mais frequente com 34,2% (12,3% homens e 21,9% mulheres), seguida, do diabetes com 16,4% e das doenças do coração com 6,8%.

**Tabela 2.** Distribuição dos idosos, segundo sexo e principais problemas de saúde relatados. Maringá, Paraná, 2013.

Problemas de saúde	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n*	%
	n*	%	n*	%		
Hipertensão arterial	9	12,3	16	21,9	25	34,2
Diabetes <i>mellitus</i>	4	5,4	8	10,9	12	16,4
Doença do coração	1	1,3	4	5,4	5	6,8
Depressão	-	-	3	4,1	3	4,1
Dores no corpo	-	-	3	4,1	3	4,1
Gastrite	1	1,3	2	2,7	3	4,1
Hipertireoidismo	1	1,3	1	1,3	2	2,7
Insônia	-	-	2	2,7	2	2,7
Osteoporose	-	-	2	2,7	2	2,7
Colesterol alto	-	-	2	2,7	2	2,7
Sem problemas de saúde	2	2,7	4	5,4	6	8,2
Outros	4	5,4	4	5,4	8	10,9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>30,1</b>	<b>51</b>	<b>69,9</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

\*Admite-se mais de uma resposta.

Conforme apresentado na tabela 3, dos 40 idosos, 95% mostraram-se satisfeitos com a vida, com diferença estatisticamente significativa quando comparados os sexos ( $p=0,035$ ). A auto-percepção de saúde geral dos idosos dos centros dia, foi considerada positiva visto que 27,5% dos homens e 45% das mulheres consideram sua saúde boa. Na comparação da saúde atual com os últimos anos, os idosos acreditavam terem piorado nos últimos 5 anos. No entanto, em comparação a outras pessoas da mesma idade, 20% dos homens afirmaram estarem melhor e 35% das mulheres. Problemas com os pés e articulares foram relatados por 17,5% e 37,5% respectivamente. A acuidade auditiva também foi relatada como boa pela maioria dos idosos (65%). Um dado que chamou a atenção foi o alto percentual de quedas (30%) referido pelos idosos nos últimos 6 meses. Ainda na Tabela 3, verifica-se que 12,5% dos homens e 10,0% das mulheres tinham incontinência urinária.

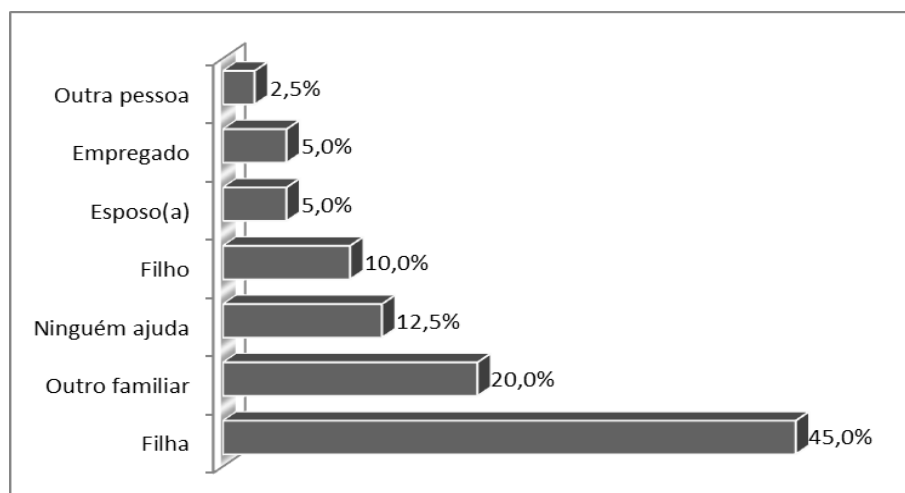
**Tabela 3.** Distribuição dos idosos dos Centros Dia, segundo o sexo e percepção de saúde. Maringá, Paraná, 2013.

Percepção de saúde	Sexo				p
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
<b>Satisfação com a vida</b>					
Satisfeito	11	27,5	27	67,5	0,035*
Insatisfeito	2	5	-	-	
<b>Percepção de saúde</b>					
Péssima	-	-	1	2,5	0,453
Ruim	2	5,0	8	20,0	
Boa	11	27,5	18	45,0	
<b>Percepção comparada aos últimos cinco anos</b>					
Pior	6	15,0	12	30,0	0,981
Melhor	4	10,0	8	20,0	
Mesma coisa	3	7,5	7	17,5	
<b>Percepção comparada aos idosos da mesma idade</b>					
Pior	3	7,5	2	5,0	0,164
Melhor	8	20,0	14	35,0	
Igual	2	5,0	11	27,5	
<b>Percepção de problemas nos pés</b>					
Sim	1	2,5	6	15,0	0,348
Não	12	30,0	21	52,5	
<b>Percepção de problemas articulares</b>					
Sim	4	10,0	11	27,5	0,623
Não	9	22,5	16	40,0	
<b>Queda nos últimos 6 meses</b>					
Sim	4	10,0	8	20,0	0,942
Não	9	22,5	19	47,5	
<b>Percepção da acuidade visual</b>					
Ruim	4	10,0	12	30,0	
Péssima	1	2,5	0	0,0	0,217
Boa	8	20,0	12	30,0	
Ótima	-	-	3	7,5	
<b>Percepção da acuidade auditiva</b>					
Péssimo	-	-	1	2,5	0,904
Ruim	3	7,5	7	17,5	
Bom	9	22,5	17	42,5	
Ótimo	1	2,5	2	5,0	
<b>Percepção de incontinência urinária</b>					
Sim	5	12,5	4	10,0	0,093
Não	8	20,0	23	57,5	

\*p valor significativo pelo teste *Exato de Fisher* considerando nível de significância de 5%



Dos idosos avaliados 45,0% relataram ter ajuda da filha, 20,0% de outra pessoa e 12,5% afirmaram não ter ajuda nos afazeres domésticos (Figura 1).



**Figura 1.** Distribuição dos idosos, conforme a ajuda nas tarefas diárias.

A tabela 4 mostra o perfil dos idosos em relação às AVDs. Nela pode-se verificar que a condição parcialmente independente foi encontrada com maior prevalência no sexo feminino (47,5%), embora essa associação não tenha sido estatisticamente significativa ( $p=0,941$ ). Pode-se visualizar ainda que, em relação a amostra total o grupo em si apresenta-se em sua totalidade parcialmente independente (70%).

**Tabela 4.** Distribuição dos idosos, segundo a dependência para as Atividades da Vida Diária em Centros Dia. Maringá, Paraná, 2013.

Variáveis	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Parcialmente dependentes	8	20,0	4	10,0	12	30,0
Parcialmente independentes	19	47,5	9	22,5	28	70,0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>67,5</b>	<b>13</b>	<b>32,5</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

A maioria dos idosos 95,0% está satisfeita no que se refere às atividades relacionadas ao seu lazer, destes as atividades mais citadas foram assistir televisão e ouvir rádio.

Na Tabela 4 verifica-se que as mulheres (52,5%) apresentaram-se mais satisfeitas com quem moram junto do que os homens (22,5%). O mesmo ocorreu com a satisfação com relação aos vizinhos entre homens (27,5%) e mulheres (65%). Verificou-se ainda, que 50,0% das mulheres tinham renda individual contra 30% dos homens. Tantos homens (25,0%) como mulheres (32,5%) relataram que a sua situação econômica se manteve a mesma dos 50 anos de idade até hoje. Para a maioria deles, a renda atual é suficiente mais dá na conta certa, nem a mais nem a menos.

**Tabela 5.** Distribuição de características sobre satisfação e renda segundo o sexo dos idosos dos Centros Dia de Maringá, Paraná.

Variáveis	Sexo				p*
	Masculino		Feminino		
	N	%	n	%	
<b>Satisfeito com as pessoas que moram junto</b>					
Sim	9	22,5	21	52,5	0,338
Não	3	7,5	2	5,0	
Mora sozinho (a)	1	2,5	4	10,0	
<b>Satisfeito com o relacionamento com os vizinhos</b>					
Sim	11	27,5	26	65,0	0,092
Não	2	5,0	-	-	
Não tem vizinhos	0	0,0	1	2,5	
<b>Possui renda individual</b>					
Sim	12	30,0	20	50,0	0,176
Não	1	2,5	7	17,5	
<b>Situação econômica comparada a 50 anos</b>					
A mesma	10	25,0	13	32,5	0,225
Pior	2	5,0	9	22,5	
Melhor	1	2,5	5	12,5	
<b>Renda atual</b>					
Dá e sobra	5	12,5	6	15,0	0,5786
Dá na conta certa	7	17,5	14	35,0	
Sempre falta muito	-	-	1	2,5	
Não sabe	-	-	3	7,5	
Sempre falta um pouco	1	2,5	3	7,5	

\*p não valor significativo pelo teste *Exato de Fisher* considerando nível de significância de 5%

## DISCUSSÃO

Os resultados mostram que nos Centros Dia houve um predomínio de idosos do sexo feminino (67,0%), o que possivelmente se justifique pela maior longevidade das mulheres em relação aos homens. Os estudos de Del Duca *et al.* (2012) e Fernandez-Martinez *et al.*, (2012) que procuram relacioná-los a menor exposição feminina a fatores de risco, a diferenças quanto a atitude em relação a doenças incapacitantes e preocupação com o autocuidado.

Observou-se que 55% dos idosos não sabem ler e escrever. Esta realidade justifica as iniciativas públicas se voltarem à alfabetização e educação de adultos e idosos, uma vez que promoção da saúde se faz com educação, o que acarreta impacto na vida social, econômica e procura por serviços de saúde (INOUE; PEDRAZZANI, 2007).

Quanto ao estado conjugal, a maior proporção foi de mulheres viúvas (52,5%), o que pode ser devido ao maior número de mulheres neste estudo, como também em virtude da maior expectativa de vida e pelo fato dos homens viúvos encontrarem outra companheira, geralmente mais jovem. A renda per capita (1 a 3 salários mínimo) da maioria da amostra também é um resultado que tem sido encontrado nas pesquisas sobre a população idosa da comunidade em geral (PILGER *et al.*, 2011). Apesar desses índices, a participação dos idosos brasileiros na renda familiar se revela cada vez mais expressiva. No início da década de 1980, a contribuição dos idosos era de 37,0%; já na década de 1990 passou a ser de 47,2% e, em 2007, em 53,0% dos domicílios do país, mais da metade da renda familiar era fornecida por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2010).

Dos 40 idosos entrevistados, 70,0% eram naturais do sudeste, estando acostumados aos hábitos e costumes da região, o que favorece sua adaptação e relacionamento com o grupo, podendo influenciar na satisfação com a vida. No presente estudo observa-se alto percentual de idosos satisfeitos com a vida (95,0%), o que também foi verificado em outros estudos com a população idosa (RUIZ *et al.*, 2007). Estes resultados também podem estar relacionados a ausência de incômodos (52,55%) declarada pelo grupo.

Hipertensão e diabetes *mellitus* foram as doenças mais prevalentes (34,2% e 16% respectivamente), corroborando constatações dos achados sobre envelhecimento (CAVALCANTI *et al.*, 2009; PILGER *et al.*, 2011). Verificou-se que o índice de hipertensão quando somado às doenças do coração, passaram a representar 41% das doenças cardiovasculares (DCV) relatadas pelos idosos. Vale destacar a relação crescente entre pressão arterial e DCV, que são as principais causas de morte no mundo. Partindo-se de um nível de PA maior que 115/75 mmHg, o risco de desenvolver DCV dobra para cada aumento de 20/10 mmHg (CHOBANIAN *et al.*, 2003). Apesar de a hipertensão ter sido auto-referida, essa técnica tem se mostrado válida em adultos e idosos. No município de São Paulo, pesquisadores consideraram a hipertensão auto-referida um indicador apropriado para vigilância da prevalência da hipertensão, na ausência da pressão arterial aferida (SELEM *et al.*, 2013).

O diabetes *mellitus* como o segundo problema de saúde mais citado merece atenção especial. Encontra-se entre as doenças crônicas não transmissíveis que representam um grave problema de saúde pública não apenas pela alta prevalência no mundo e maior predomínio entre os idosos, como também, por ser um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular (SIQUEIRA *et al.*, 2007).

Quanto a percepção da própria saúde, esta é considerada um forte indicativo do estado de saúde da população idosa, pelo fato de predizer de forma mais objetiva a sobrevivência dos indivíduos. A percepção de saúde foi citada como boa por 72,5% dos idosos. Essa percepção deve ser reconhecida pelos profissionais para que seja preservada, por meio de implementação de ações que trabalhem vários aspectos da saúde humana.

Na auto-percepção da saúde física observa-se estudos (SILVA, 2005; KOZAK *et al.*, 2014), que em consonância com este estudo mostram que a maioria dos idosos considerando-se bem de saúde, mesmo com o diagnóstico de doenças crônicas. Entre os problemas percebidos pelos idosos, os articulares foram os mais citados, ultrapassando os visuais, auditivos e controle de esfíncter urinário. Os problemas com as quedas nos últimos 6 meses também é um achado muito preocupante entre esses idosos, uma vez que a queda está fortemente associada a dependência funcional.

A funcionalidade do corpo para as atividades da vida diária é de fundamental importância para a autonomia dos idosos. Para frequentar o Centro Dia o idoso deve ser semidependente para atendimento da legislação vigente no país. Estudos com os idosos da comunidade em geral, já revelam que 24,3% são parcialmente independentes (KOZAK *et al.*, 2014). Esses dados tornam evidente a importância dos Centros Dia como recurso para controlar e evitar que idosos solitários se tornem totalmente dependentes na comunidade.

O presente estudo apresentou algumas limitações metodológicas, como ser um estudo de corte transversal com amostra relativamente pequena composta por idosos pertencentes a apenas dois Centros Dia. No entanto, os autores acreditam que os achados dessa pesquisa podem contribuir para o conhecimento das características sociais, demográficas e de saúde dos idosos das instituições de curta permanência em

Maringá, subsidiando profissionais da saúde, gestores e ações voltadas para essa população, até mesmo no que se refere à ampliação do número e da capacidade desses espaços para atendimento aos indivíduos da terceira idade.

## CONCLUSÃO

O perfil dos idosos que frequentam o Centro dia é constituído predominantemente por mulheres, viúvas e que não sabem ler, nem escrever. Os problemas de saúde de maior prevalência são a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*, apesar da maioria estar satisfeita com a vida e com tendência a serem parcialmente independentes, não existindo diferenças em relação ao sexo em quase todas as variáveis. O atual perfil mostra a necessidade da implementação de ações que promovam a manutenção e melhora das condições de saúde desses idosos que podem ainda participar de diversas de atividades físicas e psicossociais.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L. M. de; OLIVEIRA, K. M. V. de; NUNES, V. M. de A.; ALCHIERI, J. C. Perdas da capacidade funcional em idosos institucionalizados no município de Natal/RN. **Jounal Research Fundamental Care** (online), v. 6, n. 2, p. 485-492, abr./jun. 2014.

BOCCHI, S. C. M.; ANDRADE, J.; JULIANI, C. M. C. M.; BERTO, S. J. P.; SPIRI, W. C. Entre o fortalecimento e o declínio do vínculo voluntário-idoso dependente em um centro-dia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 757-764, out./dez. 2010.

BRASIL, Decreto nº 1948, 3 de julho de 1996. **Na implementação da Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 3 jul. 1996. Acesso em 26/06/2014: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm)

CARREIRA, L.; BOTELHO, M. R.; MATOS, P. C. B; TORRES, M. M.; SALCI, M. A. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 268-73, 2011.

CAVALCANTI, C. L.; GONÇALVES, M. C. R.; ASCIUTTI, L. S. R.; CAVALCANTI, A. A. L. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista Salud Pública**, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.

CHOBANIAN, A. V *et al.* The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. **Hypertension**, v. 42, n. 6, p.1206-52, 2003.

DEL DUCA, G. F.; SILCA S. G.; THUMÉ, E.; SANTOS, I. S.; HALLAL, P.C. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n. 1, p. 147-153, 2012.

FERNANDEZ-MARTINEZ, B.; PRIETO-FLORES, M. E.; FORJAZ, M. J.; FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G.; ROJO-PÉREZ, F.; MARTÍNEZ-MARTINS, P. Self-perceived health status in older adults: regional and sociodemographic inequalities in Spain. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 310-319, 2012.

INOUYE, K.; PEDRAZZABI, E. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 15, n. especial, p. 742-747, set./out. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população por idade e sexo – 19802050: revisão 2008**. Rio de Janeiro: IBGE; 2008 [acesso 07 junho 2014]. Disponível: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/projecao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/projecao.pdf)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010. [acesso em 6 de junho de 2014]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1233&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&id_pagina=1)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados do Censo 2010 publicados no Diário Oficial da União do dia 04/11/2010. [acesso em 6 de junho de 2014]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1233&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&id_pagina=1)



KOZAK, C.; PEREIRA, E.C.; MACHADO, S.C.; HLADKI, L.V.D.; RUDKA, E.A. Saúde Física e atividades de vida diária no perfil do idoso de Prudentópolis-Pr. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 6, n. 1, p. 17-26 jan./mar. 2014.

LEAL, S. M. R. A.; SILVA, N. M.; LORETO, M. das D. S.; TEIXEIRA, K. M. D. A importância das transferências e trocas com idosos no contexto familiar social – Teixeiras, MG. **Oikos**, v. 18, n. 1, p. 156-177, 2007.

LIMA, C. R. V. **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS: A Realidade das Instituições de Longa Permanência no Distrito Federal**. Brasília – DF. 2011.

NAVARRO, F. M.; MARCON, S. S. Convivência familiar e independência para atividades de vida diária entre idosos em um centro dia. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 211-217, set./dez. 2006.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. de F. Características sociodemográfica e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1-9, set./out. 2011.

QUADROS JUNIOR, A. C.; SANTOS, R. F.; LAMONATO, A. C. C.; TOLEDO, N. A. S.; COELHO, F. G. M.; GOBBI, S. Estudo do nível de atividade física, independência funcional e estado cognitivo de idosos institucionalizados: análise por gênero. **Brazilian Journal of Biomotricity**, v. 2, n. 1, p. 39-50, 2008.

RUIZ, T.; MONTEIRO, A.; CORRENTE, J. E.; COLOMBINI NETTO, M. Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno município do estado de São Paulo. **Rev. APS**, v. 10, n. 1, p. 4-13, jan/jun, 2007.

SÃO JOSÉ, JOSÉ E WALL, KARIN. **Trabalhar e cuidar de um idoso dependente: Problemas e soluções**. Portugal, 2004.

SILVA, A. C. da. **Atividade física habitual e saúde multidimensional de idosos na cidade de Goiânia-GO** (dissertação de mestrado –Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis, 2005.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E; THUMÉ E.; SILVEIRA, D. S.; VIEIRA, V.; HALLAL, P. C. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2007, vol.41, n.5, pp. 749-756. ISSN 0034-8910.

VERAS, R. P.; SOUZA, C. A. M.; CARDOSO, R. F.; MILIOLI, R.; SILVA S. D. da. População Idosa – a importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 513-517, nov./dez., 1988.

VERAS, RENATO E SIDNEY DUTRA. **Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS** – Rio de Janeiro: UERJ, UnATI. 2008.

**ARTIGO 2****IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE CURTA  
PERMANÊNCIA: INFLUÊNCIA DA DANÇA  
SÊNIOR NOS PARÂMETROS EMOCIONAIS,  
MOTORES E DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE  
VIDA****ELDERLY INSTITUTIONS OF SHORT STAY: INFLUENCE OF  
SENIOR DANCE PARAMETERS IN EMOTIONAL, ENGINES  
AND AREAS OF QUALITY OF LIFE****ADULTOS MAYORES DE INSTITUCIONES DE CORTA  
PERMANENCIA: PERFIL E INFLUENCIA DE LA DANZA  
SÊNIOR EN LOS PARÁMETROS EMOCIONALES, MOTORES Y  
ÁREAS DE CALIDAD DE VIDA****Revista: Movimento****SITE: <http://www.seer.ufrgs.br/Movimento>**

**IDOSOS DE INSTITUIÇÕES DE CURTA  
PERMANÊNCIA: INFLUÊNCIA DA DANÇA  
SÊNIOR NOS PARÂMETROS EMOCIONAIS,  
MOTORES E DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE  
VIDA**

**ELDERLY INSTITUTIONS OF SHORT STAY: INFLUENCE OF  
SENIOR DANCE PARAMETERS IN EMOTIONAL, ENGINES  
AND AREAS OF QUALITY OF LIFE**

**ADULTOS MAYORES DE INSTITUCIONES DE CORTA  
PERMANENCIA: PERFIL E INFLUENCIA DE LA DANZA  
SÉNIOR EN LOS PARÁMETROS EMOCIONALES, MOTORES Y  
ÁREAS DE CALIDAD DE VIDA**

José Alípio Garcia Gouvêa<sup>(1)</sup>, Andrea Grano Marques<sup>(2)</sup>, Sonia Maria Marques Gomes Bertolini<sup>(3)</sup>,

<sup>(3)</sup> Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>(4)</sup> Docente, Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>(5)</sup> Docente, Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), e da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná, Brasil.

**Endereço para correspondência:** José Alípio Garcia Gouvêa. Rua Vereador José Mario Hauari, 608, A. Jardim Monte Rei, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87083-670. Tel: (44) 32462651. E-mail: alipiopiu@hotmail.com

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar o impacto da Dança Sênior nos parâmetros emocionais, motores e nos domínios de qualidade de vida de idosos em instituições de curta permanência, do município de Maringá, Paraná. Foram avaliados 20 idosos de ambos os sexos com idade entre 60 e 89 anos de dois centros dia, participantes do programa de atividade física por meio da Dança Sênior durante três meses, três vezes por semana em dias alternados, durante 45 minutos. Os idosos foram submetidos à avaliação motora, cognitiva e qualidade de vida, mediante os testes Timed Up and Go, escala de equilíbrio de Berg e dos questionários Inventário de depressão de Beck, Inventário de ansiedade traço e estado, bem como o WHOQOL-BREF. Os resultados dos efeitos da intervenção com a Dança Sênior nas variáveis motoras dos idosos apresentaram maior valor no pós-teste para a escala de equilíbrio de Berg ( $p < 0,001$ ) e menor escore para o TUG ( $p = 0,05$ ), indicando melhora tanto no equilíbrio como na agilidade. Na ansiedade estado a diferença de 12,68 entre os dois momentos de aplicação do teste também revelou significância estatística ( $p < 0,001$ ). Quanto à qualidade de vida, os domínios físico e meio ambiente discriminaram-se de forma estatisticamente significativa nos resultados do pré-teste, quando comparados aos do pós-teste ( $p = 0,01$  e  $p < 0,001$  respectivamente). Com base nos parâmetros avaliados, conclui-se que a Dança Sênior mostra-se eficiente como exercício físico na melhora da qualidade de vida, saúde física e mental dos idosos.

**Palavras-chave:** Dança. Equilíbrio. Idoso. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the impact of the Senior Dance in mental, motor parameters and domains of quality of life of the elderly in institutions for short stay, from Maringá, Paraná. 20 patients of both genders aged between 60 and 89 years of two day centers that agreed to participate in a physical activity program through Senior da Dança for three months, three times a week for 45 minutes were included. The elderly were subjected to motor, cognitive assessment and quality of life through the Timed Up and Go tests, Berg Balance Scale and questionnaires Beck Depression Inventory, Inventory trait and state anxiety, and the WHOQOL-BREF. The results of the effects of intervention with the Senior Dance at the driving variables of the elderly had higher post-test for the Berg Balance Scale ( $p < 0.001$ ) and lower scores for the TUG ( $p = 0.05$ ), indicating an improvement both in the balance as the state anxiety agilidade. In the difference of 12.68 between the two times of application of the test also revealed statistical significance ( $p < 0.001$ ). Regarding quality of life, physical and environment domains discriminated is statistically significant in the results of the pre-test, when compared to post-test ( $p = 0.01$  and  $p < 0.001$  respectively). Based on the evaluated parameters, it is concluded that the Senior Dance shows up efficient as exercise in enhancing the quality of life, physical and mental health of the elderly.

**Keywords:** Dance; balance, elderly; quality of life.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo verificar el impacto de la Danza Sénior en los parámetros mentales, motores y en las áreas de calidad de vida de los adultos mayores en instituciones de corta permanencia, del municipio de Maringá, Paraná. Fueron incluidos 20 adultos mayores de ambos sexos con edades comprendidas entre 60 y 89 años de dos centros de corta permanencia, que aceptaron participar en un programa de actividad física a través de la Danza Sénior durante tres meses, tres veces a la semana, durante 45 minutos. Las personas de la tercera edad fueron sometidas a una evaluación motora, cognitiva y de calidad de vida, mediante la prueba Timed Up and Go, escala de equilibrio de Berg y dos cuestionarios, Inventario de depresión de Beck e Inventario de rasgo de ansiedad y estado, como el WHOQOL-BREF. Los resultados de los efectos de la intervención con la Danza Sénior en las variables motoras de las personas de la tercera edad, presentaron valores mayores después de la prueba de escala de equilibrio de Berg ( $p < 0,001$ ) y menores valores para la prueba TUG ( $p = 0,05$ ), lo que indica una mejora tanto en el equilibrio como en la agilidad. En el estado de ansiedad la diferencia de 12,68 entre los dos momentos de aplicación de la prueba, también reveló un significado estadístico ( $p < 0,001$ ). En cuanto a la calidad de vida, las áreas física y ambiental presentaron una discriminación estadísticamente significativa en los resultados antes de la prueba, en comparación con los resultados después de la prueba ( $p = 0,01$  y  $p < 0,001$ , respectivamente). Con base en los parámetros evaluados, se concluye que la Danza Sénior se presenta como un ejercicio físico eficaz en la mejora de la calidad de vida y la salud física y mental de las personas de la tercera edad.

**Palabras-clave:** Danza. Equilibrio. Adulto mayor. Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

A necessidade de locais e atividades apropriadas para receber e reintegrar os idosos fez surgir novos centros de referência para essa população, como universidades para a terceira idade, cursos e passeios adaptados, no sentido de minimizar as alterações fisiológicas inerentes a este período da vida, proporcionando um envelhecimento mais ativo e com melhor qualidade de vida. Embora as políticas públicas em vigor destaquem a importância da presença da família no cuidado ao idoso, em muitos casos isso não acontece (BRASIL, 2003). As baixas condições financeiras da família, práticas reduzidas de atividades no lazer e níveis de saúde precários são alguns dos principais motivos que levam à institucionalização desses idosos (BORN; BOECHAT, 2006).

Entre as instituições para o cuidado dos idosos, o Centro Dia de referência, regulamentado pelo Decreto nº 1948 de 3 julho de 1996 (BRASIL, 1996a), mas pouco explorado no Brasil é uma das opções. Caracteriza-se como um espaço para o atendimento, onde os idosos passam a maior parte do dia, retornando ao convívio de seus familiares ao anoitecer (BRASIL, 1996b).

No sentido de se promover o envelhecimento mais saudável, entre as modalidades de atividade física, a dança é entendida como arte por meio da expressão do corpo e determina o estado de espírito das pessoas (GUIMARÃES *et al.*, 2011a). Nesse contexto, entende-se que a dança pode ajudar na promoção de saúde e em fatores organizacional, econômico e ambiental, para a condução do comportamento de um indivíduo, grupo ou comunidade para a saúde (BUSS, 1999). Por meio da dança o idoso tem maior aderência a prática das atividades físicas, passando de sedentários a ativos (TODARO, 2002).

A Dança Sênior foi criada em 1974, na Alemanha como um programa de atividade física, baseado em músicas folclóricas de diversos povos, na maioria das vezes é realizado em roda revivendo cantigas e ciranda da infância (OLIVEIRA *et al.*, 2009). A Dança Sênior faz com que os idosos trabalhem fisicamente com planejamento, tomada de decisão e monitoramento. Essas tarefas relacionam as capacidades funcionais a partir de um conjunto sistematizado de coreografias especialmente adaptadas às possibilidades e às necessidades da pessoa idosa (MOREIRA *et al.*, 2010).



Existem evidências de que as atividades físicas que apresentam na sua essência intensa demanda cognitiva, tais como aquelas que exigem memorização de sequências de execução de padrões de movimentos e atenção sustentada para alterações intencionais dos movimentos, apresentam benefícios não somente aos sistemas muscular, esquelético e cardiovasculares, mas também ao sistema nervoso central por meio de engajamento em processos de controle executivo (HOGAN, 2005).

As capacidades físicas e mentais estão numa sinergia muito grande com a qualidade de vida dos idosos e por meio da expressão corporal como movimento de dança, os idosos podem ser beneficiados tanto no convívio social, quanto nos aspectos intelectual e físico.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo verificar o impacto da Dança Sênior nas variáveis motores, emocionais e na qualidade de vida de idosos frequentadores dos Centros Dia do município de Maringá, Paraná.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi conduzido um estudo quase-experimental, no período de fevereiro a maio de 2014, realizado com 20 idosos, de ambos os sexos, com idade entre 60 e 89 anos, frequentadores de dois Centros Dia da cidade de Maringá, Paraná e as aulas foram administradas na própria instituição que o idoso pertence.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção da amostra foram: idosos aparentemente saudáveis, capazes em manter-se na posição ereta, com capacidade de marcha, com ou sem auxílio, que não apresentassem histórico de doenças graves (cardiovasculares, endócrinas, metabólicas ou neuromusculares). Em relação aos critérios de exclusão considerou-se aqueles idosos que apresentassem problemas de saúde que impossibilitasse a prática do protocolo da Dança Sênior, e também aqueles que não comparecessem a 80% do número total das aulas.

Todos participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e os procedimentos experimentais do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), sob parecer n.º 408.473/2013.

Os idosos foram avaliados duas vezes ao longo do estudo: a primeira (pré-teste), no momento que antecedeu as aulas de dança e a segunda (pós-teste) após o programa de intervenção com três meses de duração, no total de 40 aulas, sendo elas em dias alternados. Nos dois momentos os idosos foram submetidos à avaliação motora, cognitiva e qualidade de vida, por meio dos testes *Timed Up and Go*, escala de equilíbrio de Berg e por meio dos questionários Inventário de depressão de Beck, Inventário de ansiedade traço e estado, bem como o pelo WHOQOL-BREF. A coleta dos dados, bem como a intervenção foram realizadas, no período da manhã, nos próprios Centros Dia.

Os dados das variáveis do teste de equilíbrio e agilidade foram coletados respectivamente por meio da Escala de Equilíbrio de Berg (EEB), e pelo teste *Timed Up and Go* (TUG). Esses instrumentos foram escolhidos considerando-se o local de coleta dos dados, bem como por ser de fácil aplicação, baixo custo e amplamente utilizados em pesquisas congêneres (MIYAMOTO *et al.*, 2004; HERNANDEZ *et al.*, 2010).

A escala de equilíbrio Berg, criada em 1992 por Katherine Berg, tem tido ampla utilização para avaliar o equilíbrio nos indivíduos acima dos 60 anos. Esta escala foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa por (MIYAMOTO *et al.*, 2004). Esse instrumento objetiva avaliar o equilíbrio funcional de indivíduos idosos e pacientes que apresentam déficit de equilíbrio (BERG *et al.*, 1992). Para realização do teste contou-se com o auxílio de duas cadeiras de 42 centímetros de altura, apresentando apoio costal, uma com braço e outra sem braço além de um cronômetro, uma régua, objeto para pegar no chão e um degrau/banco para subir e descer. A escala contém 14 tarefas comuns às atividades da vida diária, sendo composto por cinco alternativas com pontuação que variam de zero a quatro pontos (zero, incapaz de realizar o teste e 4 realiza de forma segura). O escore pode variar de zero a 56 pontos, considerando que quanto maior o escore, melhor o desempenho no teste (MIYAMOTO *et al.*, 2004).

O teste de *Timed Up and Go* desenvolvido por Podsiadlo e Richardson (1991), traduzido e adaptado para o Brasil (CABRAL, 2011), foi proposto para avaliar o equilíbrio, o risco de quedas e a capacidade funcional dos idosos. O teste verifica o tempo que um indivíduo leva para realizar algumas manobras funcionais. Consiste na observação de pacientes que ficam sentados em uma cadeira normal, com suas costas na cadeira, sendo instruídos a ficar em pé, andar rapidamente, mas com segurança por três metros em uma linha reta no chão, retornar para a cadeira sentando-se na posição

inicial. Os indivíduos adultos independentes e sem alterações no equilíbrio, realizam o teste em 10 segundos ou menos; os que são dependentes em transferências básicas realizam o teste em 20 segundos ou menos e os que necessitam mais de 20 segundos para realizar o teste são dependentes em muitas atividades da vida diária e na mobilidade. Esse último valor indica a necessidade de intervenção adequada. Como instrumentos para execução das atividades foram utilizados cronômetro, cadeira e trena de 3 metros.

Para a coleta dos dados referentes à detecção de depressão, utilizou-se o inventário de depressão de Beck (IDB). Trata-se de escala de auto-avaliação de depressão, validada no Brasil (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998). O IDB consta de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cada um com quatro afirmações em graus de intensidade de 0 a 3, que são graduadas, para que possa ser refletida a gravidade do sintoma, de neutro (0) até a intensidade máxima (3), e as pontuações podem variar de 0 a 63. Os itens do IDB referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido, sendo a nota de corte dependente da natureza da amostra e dos objetivos do estudo.

Existem diferentes propostas de pontos de corte para utilização do IDB que dependem da natureza da amostra e dos objetivos do estudo. Em amostras não diagnosticadas, ou seja, que não receberam o diagnóstico médico de depressão, como é o caso dos participantes deste estudo, a literatura recomenda que sejam adotadas as seguintes medidas:  $\leq 15$  = normal ou depressão leve; 16-20 = disforia;  $>20$  = depressão (GORENSTEIN; ANDRADE, 1996).

Para avaliação da ansiedade foi utilizado na pesquisa o Inventário de ansiedade traço-estado (SPIELBERGER *et al.*, 1970), traduzido e adaptado para o Brasil (BIAGGIO *et al.*, 1977). O inventário é uma escala de auto relato que depende da reflexão consciente do sujeito no processo da avaliação do seu estado de ansiedade assim como de características de sua personalidade.

Os escores na ansiedade estado (IDATE – E) podem variar de intensidade com o decorrer do tempo, é limitado num momento ou situação particular, sendo que os indivíduos, com ansiedade estado, tendem a ficar ansiosos apenas em situações particulares. É caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão,

percebidos conscientemente, sendo que eles podem variar em intensidade, de acordo com o perigo percebido pela pessoa e a alteração no tempo.

A ansiedade traço (IDATE – T) se refere às diferenças individuais relativamente estáveis na tendência a reagir a situações percebidas como ameaçadoras com elevações de intensidade no estado de ansiedade. Ela tem característica duradoura na pessoa porque o traço de personalidade é menos sensível a mudanças ambientais e por permanecerem relativamente constantes no tempo (ANDRADE *et al.*, 2001).

Para Recodificação e avaliação dos questionários validados IDATE - T e IDATE – E, considera-se os seguintes procedimentos: Cada escala consiste de 20 afirmações para as quais os voluntários indicam a intensidade naquele momento (IDATE- E) ou a frequência com que ocorre (IDATE –T) através de uma escala de 4 pontos (1 a 4). O escore total de cada escala varia de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade.

A fim de evitar influência da “tendência à aquiescência” nas respostas, alguns itens são pontuados de maneira inversa, isto é, as respostas marcadas com 1, 2, 3 ou 4 recebem o valor de 4, 3, 2 ou 1 respectivamente. Na escala IDATE – E, existem 10 itens computados desta maneira (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20), enquanto que na escala IDATE – T, constam apenas 7 itens invertidos (1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19) (BIAGGIO *et al.*, 1977).

A avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio do questionário WHOQOL-BREF que é uma versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 26 questões das quais duas referem-se à percepção individual da qualidade de vida e da percepção de saúde e as demais (24) são subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Quanto mais próximo de 20 melhor a qualidade de vida no domínio avaliado e, quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida global (FLECK *et al.*, 2000; CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

## **Intervenção**

A intervenção com a Dança Sênior constitui de movimentos globais que mobilizam as articulações, ajudam no equilíbrio físico e mental, na postura, na marcha, no alongamento e com o auxílio da música ajuda na memorização dos movimentos

através dos ritmos despertando o convívio social melhorando assim as atividades da vida diária (OLIVEIRA *et al.*, 2009). O tempo das aulas foi de 45 minutos, três vezes na semana em dias alternados, durante três meses, totalizando 40 aulas, sendo administradas no período da manhã. Foram utilizadas as músicas Boas vindas, Valsa sentada e Valsa mexicana com os idosos na posição sentada, e a Casa *tschok* na postura de pé com coreografias de baixo impacto, passos curtos e leves, movimentos suaves, sempre respeitando os limites de cada participante e finalizadas com cinco minutos de alongamento.

O protocolo foi dividido em cinco etapas e as músicas foram trabalhadas sequencialmente: primeira etapa (2 semanas – 6 aulas) – música Boas vindas; segunda etapa (3 semanas – 9 aulas) - música Valsa sentada; terceira etapa (3 semanas – 9 aulas) - música Valsa mexicana; na quarta etapa (3 semanas – 9 aulas) - música Casa *tschok*; na quinta etapa (3 semanas – 9 aulas) foram dançadas todas as músicas. O material utilizado foi um aparelho de som e 20 cadeiras.

Todo o procedimento experimental foi supervisionado por dois professores, um profissional de Educação Física e três graduandos de Fisioterapia, previamente treinados.

### **Análise dos dados**

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa *Microsoft Excel 2010* e analisados estatisticamente com o auxílio do *Software Statistica 8.0*. A normalidade da distribuição dos dados foi testada com o teste de *Shapiro Wilk*. Foi realizada a avaliação das médias e dos desvios padrão para as variáveis quantitativas, seguido do teste *wilcoxon* para comparação de dados pareados. Já para as variáveis qualitativas foram utilizadas tabelas de frequências com percentual, seguidas do teste Z quando necessário. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%, ou seja, foram consideradas significativas as associações com  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

Dos 20 idosos que participaram da Dança Sênior, 65% (n=13) eram do sexo feminino e 35% (n=7) do sexo masculino. A média de idade das mulheres foi de 78,84 ± 5,26 anos e dos homens de 78,42 ± 8,27 anos. A frequência dos participantes nas aulas foi de 85,89%.

A tabela 1 ilustra os resultados dos efeitos das 40 sessões de dança nas variáveis motoras dos idosos, os quais apresentaram maiores índices no pós-teste para a escala de equilíbrio de Berg ( $p < 0,001$ ) e para o teste *Timed Up and Go* ( $p = 0,05$ ), indicando melhora tanto no equilíbrio, como na agilidade.

**Tabela 1.** Resultados do pré-teste e pós-teste para Escala de equilíbrio de Berg (EEB) e Teste *Timed Up and Go* (TUG) dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013.

Testes	Pré-teste (n=20)	Pós-teste (n=20)	Diferença (%)	<i>p</i>
EEB (pt)	44,05±0,5	48,15±4,76	9,30	<0,001*
TUG (s)	15,74±11,22	14,16±8,6	11,58	0,049*

\* *p* significativo pelo teste *Wilcoxon* pareado considerando nível de significância de 5%; pt: pontos; s: segundos.

Os resultados do Inventário de Depressão de Beck (IDB) aplicado nos momentos pré e pós-dança são apresentados na Tabela 2. A comparação dos efeitos da intervenção nos grupos estudados (pré *versus* pós) não apresenta diferença estatisticamente significativa.

**Tabela 2.** Distribuição de casos de depressão no pré-teste e no pós-teste dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013.

Depressão	Pré-teste (n=20)		Pós-teste (n=20)		<i>p</i> *
	n	%	n	%	
Normal ou depressão leve	9	45,0	8	40,0	0,8380
Disforia	1	5,0	3	15,0	0,8340
Depressão	10	50,0	9	45,0	0,8301
Total	20	100,0	20	100,0	-

\*Não existe diferença entre a avaliação inicial e final pelo teste Z, considerando o nível de significância de 5%.

A tabela 3 apresenta os resultados dos testes nos momentos pré e pós-dança para as variáveis ansiedade traço e ansiedade estado. Na ansiedade traço o escore da avaliação diminuiu 7,41%, entretanto, não houve diferença estatística significativa ( $p=0,07$ ). Em relação a ansiedade estado a diferença foi de 12,68%, o que revelou significância estatística ( $p<0,001$ ).

**Tabela 3.** Resultados do pré-teste e do pós-teste para o Inventário de Ansiedade Traço e Estado dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013.

Variáveis	Pré-teste (n=20)	Pós-teste (n=20)	Diferença (%)	<i>p</i>
Ansiedade traço (pt)	41,3±7,5	38,45±6,3	7,41	0,074
Ansiedade estado (pt)	38,65±6,6	34,3±5,4	12,68	0,009*

\* *p* significativo pelo teste *Wilcoxon* pareado considerando nível de significância de 5%; pt: pontos.

No que se refere à ansiedade traço, nível alto, houve redução de 15% dos casos. Já na ansiedade estado com o mesmo nível, a redução foi de 25%. (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição dos casos de ansiedade traço e estado no pré-teste e pós-teste dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013.

Ansiedade	Níveis	Pré-teste (n=20)	Pós-teste (n=20)
Traço	Baixa ansiedade	4 (20%)	3 (15%)
	Média ansiedade	8 (40%)	12 (60%)
	Alta ansiedade	8 (40%)	5 (25%)
Estado	Baixa ansiedade	-	13(65%)
	Média ansiedade	15 (75%)	7 (35%)
	Alta ansiedade	5 (25%)	-

Os idosos do grupo pós-teste apresentaram escores superiores em cada um dos quatro domínios. Os domínios físico e meio ambiente discriminaram-se de forma estatisticamente significativa nos resultados do pré-teste quando comparados aos do pós-teste (Tabela 5).

**Tabela 5.** Distribuição dos escores dos domínios da qualidade de vida, WHOQOL-BREF no pré-teste e pós-teste dos idosos praticantes de Dança Sênior. Maringá – Paraná, 2013.

WHOQOL-BREF	Pré-teste (n=20)	Pós-teste (n=20)	Diferença (%)	<i>p</i>
Físico(pt)	12,71 ± 2,64	14,17 ± 2,47	11,48	0,01*
Psicológico(pt)	14,29 ± 1,72	15,12 ± 2,54	5,81	0,21
Relações sociais(pt)	15,06 ± 3,03	15,33 ± 2,81	1,79	0,65
Meio ambiente(pt)	13,95 ± 2,03	15,65 ± 2,03	12,18	<0,001*
Total (pt)	69,5±7,6	75,4±9,8	7,8	0,004*

\* *p* não significativo pelo teste *Wilcoxon* pareado considerando nível de significância de 5%; pt: pontos.

### Professor Denilson descreve como errado

## DISCUSSÃO

A atividade física praticada pelos idosos melhora o equilíbrio, reduz o número de quedas e a utilização de medicamentos, assim como, a taxa de mortalidade, favorecendo a qualidade de vida (CARVALHO, 2007; MACHADO, 2013; MEROM *et al.*, 2013). Na presente pesquisa verificou-se diferença estatisticamente significativa para a Escala de Equilíbrio de Berg entre os resultados dos momentos pré e pós-teste. O equilíbrio é uma função multiorgânica, que depende principalmente do sistema sensitivo-sensorial e motor. Sendo assim, a melhora da estabilidade corporal desses idosos pode ser explicada pela diminuição da rigidez articular e melhora da velocidade de condução do impulso nervoso.

Como um teste de mobilidade física, a pontuação em segundos do teste TUG tem uma forte associação com equilíbrio, velocidade de marcha e capacidade funcional, variáveis relacionadas diretamente com a propensão de quedas. Portanto, o tempo gasto para realização do teste correlaciona-se com o nível de mobilidade funcional. Tempos reduzidos na realização do teste indicam idosos independentes quanto à mobilidade, já idosos que realizam em tempo superior a 20 segundos tendem a ser mais dependentes em suas atividades diárias (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). Neste estudo, a pontuação do tempo do TUG no pré-teste (15,74±11,22) e no pós-teste (14,16±8,6) mostrou que, em ambos os momentos, os idosos os idosos não apresentavam propensão a quedas. Mesmo assim, vale destacar que houve diferença estatisticamente significativa para o TUG na comparação entre o pré e o pós-teste.

Os achados de Ribeiro e Pereira (2005) mostrar que a EEB é a mais acurada para diagnosticar alterações no equilíbrio de idosos saudáveis. Neste estudo foram incluídos apenas os idosos aparentemente saudáveis, ou seja, que não apresentavam histórico de doenças graves, como patologias cardiovasculares, endócrinas, metabólicas



ou neuromusculares. Por outro lado, Figueiredo et al (2007), chamam atenção para o fato de que apesar da referida escala ter sido adaptada para a língua portuguesa não consegue de forma isolada identificar idosos com risco para quedas, uma vez que a maioria dos testes é pouco sensível a pequenas perdas funcionais e não foi projetada para idosos hígidos que apresentam pequenos déficits do declínio fisiológico. Sendo assim, os autores sugerem sua utilização associada a outros recursos de avaliação. Em função desses relatos optou-se pela aplicação de dois instrumentos (TUG e EEB) para o teste da estabilidade postural.

A diminuição no tempo do TUG apresentada no presente estudo foi um resultado muito importante, uma vez que se trata de um teste que tem forte relação com os parâmetros da marcha, principalmente com o equilíbrio e a velocidade, variáveis diretamente relacionadas com a propensão para quedas (PODSIALO; RICHARDSON, 1991). Utilizando o TUG para avaliar o nível de mobilidade funcional da população idosa sedentária e ativa, Guimarães et al. (2004) verificaram que os idosos mais ativos completam o teste em menor tempo que os sedentários. A diferença de tempo entre os dois grupos nos estudos de Toniolli (2012), com o mesmo instrumento de coleta de dados, foi de 2,36 segundos a menos em favor dos idosos ativos.

O horário da coleta dos dados influencia significativamente nas medidas fisiológicas e psicológicas. Neste contexto, o equilíbrio também depende da hora do dia, uma vez que o controle postural estático, bem como dinâmico são melhores no período matutino para população saudável em função da fadiga motora e cognitiva (GRIBBLE *et al.*, 2007). Com base nesses achados as avaliações, assim como a intervenção nos idosos dos Centros Dia foram realizadas sempre no período da manhã.

Diferentes protocolos como a EEB, o TUG e o teste de TINETI foram utilizados para testar e comparar o equilíbrio de idosos praticantes de exercícios com e sem sobrecarga, verificando melhores resultados nos três testes no grupo submetido a maior sobrecarga física (SILVA *et al.*, 2008). No presente estudo, embora sem grupo controle, pode-se constatar com os instrumentos EEB e TUG melhores escores de equilíbrio após três meses de intervenção com a dança. No entanto, maior diferença foi notada no equilíbrio, do que na agilidade.

Um estudo que aplicou atividades funcionais para idosos de um centro dia, durante seis meses, observou que com o teste TUG houve uma melhora de um segundo no tempo de realização das tarefas. Já em relação ao EEB os participantes tiveram aumento mais expressivo na pontuação final (FRANCIULLI *et al.*, 2006). Verificou-se

que o TUG pode ser aplicado de forma rápida com o mínimo de equipamento, no entanto, poucas ações componentes do equilíbrio (levantar, sentar e virar) são testadas (FIGUEIREDO *et al.*, 2007).

As pesquisas com abordagem quantitativa com a população idosa também têm coletado dados por meio de medidas psicológicas (memória, cognição e estado emocional). Nesse contexto, destaca-se que a depressão é um problema de saúde pública, que tem sido considerada uma das principais causas de incapacitação no mundo e que pode ocasionar limitação do funcionamento social, físico e pessoal.

O inventário de depressão de Beck (IBD) foi desenvolvido com o objetivo de mensurar as manifestações comportamentais da depressão, mesmo sem pretensão diagnóstica é uma ferramenta que discrimina bem a sintomatologia depressiva (GORESTEIN; ANDRADE, 1998). Os dados apresentados na tabela 2 mostram a prevalência de depressão em 50% dos sujeitos no momento da pré-dança e em 45% após a finalização da intervenção. Portanto, não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos sintomas de depressão, segundo o inventário de Beck, antes e após a intervenção.

Os resultados do estudo realizado por Irigaray e Schneider (2008), que avaliou o estado depressivo de idosas participantes do grupo de uma Universidade da Terceira Idade, sugerem que o tempo de participação do idoso em programas e/ou atividades a eles destinados atua como um fator protetor contra a depressão, porém quando superior a um ano, os sintomas depressivos foram menos pontuados por aqueles com maior tempo de participação no grupo. Embora o presente estudo não tenha estabelecido relação entre o tempo de atividade e a diminuição dos sintomas, pode-se sugerir que a duração de três meses da Dança Sênior não é suficiente para proporcionar efeitos positivos no enfrentamento do estado depressivo. Entretanto, sabe-se que a dança, quando incluída em programas direcionados aos idosos, previne o declínio cognitivo e oportuniza o estabelecimento de novas relações sociais (MEROM *et al.*, 2013).

Carneiro *et al.* (2007) realizaram avaliação psicológica em idosos frequentadores da Universidade da Terceira Idade, bem como em idosos que não a frequentavam e moravam em seus lares e maqueles que viviam em asilos, sendo o percentual de casos de depressão encontrado 10%, 30% e 40% respectivamente. Portanto, proporcionar ao idoso a participação em programas que parece favorecer o seu convívio social é fundamental para garantir qualidade de vida satisfatória.

Assim como a depressão, a ansiedade também é um sintoma que preocupa os profissionais da área da saúde. A literatura descreve a presença de doenças associadas tanto a depressão, quanto a ansiedade como, doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, oncológicas e síndromes dolorosas crônicas (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005). Entretanto, estudo realizado por Vink *et al.* (2008) descreveu que os fatores de risco para a depressão e ansiedade são distintos, e que este último sintoma tem sido prognosticado por eventos traumáticos. Portanto, envolve sentimentos desagradáveis de tensão, angústia e sofrimento, que podem caracterizar-se por um estado emocional transitório ou crônico.

Os escores indicativos de ansiedade traço e de ansiedade estado descritos por Biaggio *et al.* (1977) apresentam relação com o estado emocional crônico e transitório, respectivamente. O inventário de ansiedade traço-estado é composto por duas escalas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: estado de ansiedade e traço de ansiedade. A ansiedade estado está associada a um momento ou a uma situação particular, que cause um estado emocional transitório, e a ansiedade traço caracteriza como o indivíduo geralmente se sente por um tempo mais prolongado (CHEIK *et al.*, 2003; GUIMARÃES *et al.*, 2011).

A tabela 3 apresenta os resultados dos efeitos da Dança Sênior em relação ao quadro de ansiedade traço e estado dos idosos que compuseram a amostra deste estudo. Verifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa na classificação de ansiedade traço, antes e após o período de intervenção. Estudo realizado por Guimarães *et al.* (2011) corrobora este resultado, pois os autores demonstraram não haver diferença nos escores para ansiedade traço no grupo de mulheres praticantes de dança, quando comparado ao grupo de mulheres não praticantes desta modalidade de exercício físico.

Entretanto, no presente estudo, houve diferença estatisticamente significativa em relação aos resultados da ansiedade estado, quando comparados os resultados pré *versus* pós dança. Minghelli *et al.* (2013) estudaram a influência de diversos fatores no desenvolvimento da ansiedade e depressão, quando analisados empregando-se o método de regressão logística comprovaram que a atividade física e o nível de escolaridade são os únicos que realmente exercem esta influência. A diminuição na ansiedade estado encontrada neste estudo pode ser atribuída aos efeitos da Dança Sênior, pois os níveis de ansiedade diminuem com a prática de exercícios físicos regulares (MINGHELLI *et al.*, 2013).

A classificação da ansiedade traço e estado, ambas avaliadas em dois momentos distintos em cada um dos idosos, pré-teste e pós-teste, está apresentada na tabela 4. Estes resultados permitem observar os efeitos da Dança Sênior na diminuição do grau de ansiedade estado em 65% dos indivíduos que compõem a amostra deste estudo. Ströhle (2009), considerando as evidências dos efeitos positivos do exercício físico na diminuição dos sintomas relacionados à depressão e ansiedade, propõe a inclusão de atividade física programada no tratamento de pacientes que apresentam estes estados emocionais.

É importante considerar o número de idosos que inicialmente apresentaram depressão e ansiedade nesta investigação, pois ambos estados emocionais podem gerar impacto na qualidade de vida destes indivíduos (LOBO *et al.*, 2012). Os resultados dos escores da avaliação da qualidade de vida relativos aos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente são apresentados na tabela 5, assim como as diferenças estatisticamente significantes nos domínios físico e meio ambiente. Em concordância com o resultado do domínio físico pode-se citar o estudo realizado por Irigaray e Schneider (2008) que descreve o impacto positivo que os programas educacionais proporcionam à saúde física dos idosos.

A qualidade de vida de idosos que frequentam Centros Dia apresenta diferenças quando comparadas a de idosos que não os frequentam (CARNEIRO *et al.*, 2007), pois este espaço pode proporcionar atividades monitoradas e a possibilidade de estabelecer novos vínculos o que produz ambiente agradável ao idoso. Considerando a necessidade de se ampliar os espaços e as práticas que estimulam à inserção social do idoso a dança é uma forma de recreação acessível à população e de fácil aplicação, pois não envolve técnicas complexas e que podem oferecer riscos aos praticantes.

Reconhece-se que a amostra reduzida constitui uma limitação que deverá ser pensada em estudos futuros, mas que não inviabiliza os resultados encontrados que devem servir de subsídios aos estudiosos sobre o envelhecimento. Com os achados desta pesquisa espera-se aumentar as possibilidades criadas para oferecer uma melhora na qualidade de vida aos idosos por meio de uma educação psicomotora.

É importante fazer o cérebro trabalhar, nesse sentido, a Dança Sênior ao exigir dos praticantes habilidades físicas e mentais pode ser considerada uma opção de baixo custo podendo ser realizada pelos idosos participantes de instituições de curta e longa permanência, estimulando assim, suas funções psíquicas e motoras.

## CONCLUSÃO

Com base nos parâmetros avaliados, conclui-se que a Dança Sênior mostra-se eficiente como exercício físico na melhora da qualidade de vida, saúde física e mental dos idosos. Os melhores resultados do teste de equilíbrio após a intervenção sugerem redução do risco de queda dos idosos e conseqüentemente das demandas sociais e econômicas.

Com a diminuição da ansiedade estado, assim como no grau de ansiedade experienciado pelos indivíduos que compuseram a amostra, sugere-se a inclusão da Dança Sênior em programas permanentes nos Centros Dia e, também, em ações de promoção à saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Laura *et al.* Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: Factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. **Brazilian Journal of Medical Biological Research**, v. 34, p. 367-374, 2001.

BERG, K. O.; WOOD-DAUPHINEE, S., WILLIAMS, J. I.; MAKI, B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. **Can. J. Pub. Health**, v. 83, n. 2, p. 7-11 July/August, 1992.

BIAGGIO, Ângela Maria Brasil; NATALICIO, Luiz Fernando; SPIELBERGER, Charles Donald. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Arquivos brasileiros de psicologia aplicada**, v. 29, n. 3, p.33-44, 1977.

BORN, T.; BOECHAT, N.A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elizabete Vieira; PY, Lígia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União; 3 de outubro de 2003.

BRASIL, Decreto nº 1948, 3 de julho de 1996. Na implementação da Política Nacional do Idoso. Brasília, DF, 3 jul. 1996a. Acesso em 26/06/2014: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm)

BRASIL, Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Brasília, DF, 1996b. Acesso em 26/06/2014: [http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas\\_publicas/8.pdf](http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas_publicas/8.pdf)

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Saúde Pública da Escola Nacional de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v. 15, p. 177-185, 1999.

CABRAL, Ana Lúcia Lima. Tradução e validação do teste *timed up and go* e sua correlação com diferentes alturas da cadeira. [Dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade Católica de Brasília – DF. Curso de Promoção de Gerontologia, 2011.

CARNEIRO, Rachel Shimba et al. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidade Sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CARVALHO, Joana; PINTO, Joana; MOTA, Jorge. Atividade física, equilíbrio e medo de cair: um estudo em idosos institucionalizados. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 7, n. 2, p. 225-231, 2007.

CHACHAMOVICH, Eduardo; FLECK, Marcelo Pio. **Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: Fleck, MPA organizador. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

CHEIK, Nadia Carla; *et al.* Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 42-52, jul/set. 2003.

FIGUEIREDO, Karina Myrelly Oliveirade; LIMA, kênio Costa; GERRA, Ricardo Oliveira. Instrumento de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 9, n. 4, p. 408-413, 2007.

FLECK, Marcelo Pio Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 178-183, 2000.

FRANCIULLI, Sandra Elizabeth *et al.* A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 373-380, 2007.

GORESTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de. Validation of a portuguese version of the Beck depression inventory and the state trait anxiety inventory in brazilian subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 29, n. 4, p. 453-457, 1996.

GRIBBLE, Phillip; TUCKER, Steven; White, Paul. Tiem-of-Day influence on Static and Dynamic Postural Control. **Journal of Athletic Training**, v. 42, n. 1, p. 35-45, 2007.

GUIMARÃES, Lais Helena de Castro Toledo; GALDINO, Débora, Almeida. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. **Revista Neurociências**, v. 2, n. 2, p. 68-72, 2004.

GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo; FERNANDES, Sabrina; SIMAS, Joseani Paulini Neves. Do diagnóstico à ação: programa ritmo e movimento: dançando para um estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 177-180, 2011a.

GUIMARÃES, Adriana Coutinho de Azevedo *et al.* Ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança. **Revista Fisioterapia e Movimento**, v. 24, n. 4, p. 683-688, 2011b.

HERNANDEZ, Salma Stéphaney Soleman *et al.* Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 1, p. 68-74, 2010.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estudos de Psicologia**, v. 25 n. 4, p. 517-525. 2008.

HOGAN, Michel. Physical and cognitive activity and exercise for older adults: a review. **The International Journal of Aging and Human Development**. v. 60, n. 2, p. 95-126, 2005.

LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguedo *et al.* Terapia cognitivo comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 116-125, 2012.

MACHADO, Flávia Nunes; MACHADO, Adriana Nunes; SOARES, Sonia Maria. Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1321-9, 2013.

MERON, Dafna *et al.* Can social dancing prevent falls in older adults? A protocol of the dance, aging, cognition, economics (DANCE) fall prevention randomized controlled trial. **BioMed Central Public Health**, v. 13, p. 477-485. 2013.

MINGHELLI, Beatriz *et al.* Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.



MOREIRA, Andreza Giuliane Guimarães *et al.* Atividade física e desempenho em tarefas de funções executivas em idosos saudáveis: dados preliminares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 3, p. 109-112, 2010.

MIYAMOTO, Sabrina Tatiyma *et al.* Brazilian version of the berg balance scale. **Brazilian Journal of Medical Biological Research**, v. 37, p. 1411-21, 2004.

OLIVEIRA, Luciane Criado; PIVOTO, Ercília Aparecida; VIANNA, Patrícia Canteruccio Pontes. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes da Dança Sênior através do SF-36. **Revista ActaFisiátrica**, v. 16, n. 3, p. 101-104, 2009.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. The Timed Up & Go: a test basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, p. 142-8, 1991.

RIBEIRO, Angela dos Santos Bersot; PEREIRA, João Santos. Melhora do equilíbrio e redução de possibilidade de quedas em idosos após exercícios de Cawthme e Cooksey. **Revista Brasileira de otorrinolaringologia**, v. 71, n. 1, p. 38-46, 2005.

RUWER, Sbeelen Larissa; ROSSI, Angela Garcia; SIMON, Larissa Fortunato. Equilíbrio no idoso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 3, p. 296-303, 2005.

SILVA, Andressa da *et al.* Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de Idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 2, p. 88-93, mar/abr., 2008.

SPIELBERGER, Charles Donald; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. **Manual for the State-Trait Anxiety Inventory**, Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1970.

STRÖHLE, Andreas. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. **Journal of Neural Transmission**, v. 116, p. 777-784, 2009.

TENG, Chei Tung; HUMES, Eduardo de Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3. p. 149-159, 2005.

TODARO, Mônica de Ávila. Dança e Envelhecimento. Conceitos, pesquisa e experiências. **A terceira idade**, v. 13, n. 24, p. 24-37, 2002.

TONIOLLI, Brunno Henrique Rubinho. **Análise comparativa do equilíbrio e mobilidade funcional em idosos sedentários e ativos**. (Dissertação de mestrado). São José dos Campos, São Paulo, 2012.

VERGHESE, Joe. Cognitive and Mobility profile of older Social Dancers. **Journal American Geriatrics Society**, v. 54, n. 8, p. 1241-1244, 2006.

VINK, Dagmar; AARTSEN, Marja; SCHOEVEERS, Robert. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. **Journal of affective disorders**, v. 106, n. 1-2, p. 29-44, 2008.

## CONCLUSÃO

O perfil dos idosos que frequentam os Centros dia é constituído predominantemente por mulheres, viúvas, que não sabem ler, nem escrever. Os problemas de saúde de maior prevalência são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, apesar da maioria estar satisfeita com a vida e com tendência a serem parcialmente independentes.

Com base nos parâmetros avaliados, conclui-se que a Dança Sênior mostra-se eficiente como exercício físico na melhora da qualidade de vida, saúde física e mental dos idosos. Os melhores resultados do teste de equilíbrio após a intervenção sugerem redução do risco de queda dos idosos e conseqüentemente das demandas sociais e econômicas.

Com a diminuição da ansiedade estado, assim como no grau de ansiedade experienciado pelos indivíduos que compuseram a amostra, sugere-se a inclusão da Dança Sênior em programas permanentes nos Centros Dia e, também, em ações de promoção à saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS

BORN, T.; BOECHAT, N. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas E.V., *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.

BRASIL, Decreto nº 1948, 3 de julho de 1996. **Na implementação da Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 3 jul. 1996a. Acesso em 26/06/2014: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm)

BRASIL, **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil**. Brasília, DF, 1996b. Acesso em 26/06/2014: [http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas\\_publicas/8.pdf](http://www.sbgg.org.br/profissionais/arquivo/politicas_publicas/8.pdf)

BRASIL. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União; 3 de outubro de 2003.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Saúde Pública da Escola Nacional de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v.15, p.177-185, 1999.

GUIMARÃES, A. C. de A.; FERNANDES, S.; SIMAS, J. P. N. Do diagnóstico à ação: programa ritmo e movimento: dançando para um estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p.177-180, 2011a.

HOGAN, M. Physical and cognitive activity and exercise for older adults: a review. **The International Journal of Aging and Human Development**, v. 60, n. 2, p. 95-126, 2005.

MOREIRA, A. G. G. *et al.* Atividade física e desempenho em tarefas de funções executivas em idosos saudáveis: dados preliminares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 3, p. 109-112, 2010.

SANGLARD, R.C.F., PEREIRA, J.S. A influência do *isostretching* nas alterações dos parâmetros da marcha em idosos. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 6, n. 4 p. 268-273, jul/ago., 2005.

SILVA, J. N. M.; COSTA, A. C. M.; WAQUIM, M. W.; MACHADO, W. W. CHAVIER, C. L. Avaliação da qualidade do sono em idosos não institucionalizados. **Revista Conscientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2012.

TODARO, M. de Á. Dança e Envelhecimento. Conceitos, pesquisa e experiências. **A terceira idade**, São Paulo. v. 13, n. 24, p. 24-37, 2002.

## ANEXOS

### ANEXO A. NORMAS DA REVISTA ESTUDOS INTERDISCIPLINARES DO ENVELHECIMENTO

# ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO

#### SUBMISSÕES

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)

#### DIRETRIZES PARA AUTORES

Procedimentos para o envio dos manuscritos

3.1.1 Ao enviar seu manuscrito o(s) autor(es) está(rão) automaticamente: a) autorizando o processo editorial do manuscrito; b) garantindo de que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos; c) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação; título, e subtítulo (se houver) em português e inglês; resumo na língua do texto e em inglês, com as mesmas características; palavras-chave inseridas logo abaixo do resumo, além de keywords para o abstract; apresentação dos elementos descritivos das referências utilizadas no texto, que permitam sua identificação individual; observação das normas de publicação para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais ágil.

3.1.2 Ao submeter o manuscrito deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, e-mail e telefone do autor a contatar e dos demais autores. Forma de Apresentação dos Manuscritos O título deverá ser apresentado em português e inglês.

3.1.3 Os manuscritos deverão ser digitados em espaço duplo, com no máximo 20 laudas;

3.1.4 A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 10.520/02 – Citações em documentos; NBR 6024/03 – Numeração progressiva das seções de um documento; NBR 6023/02 – Referências; NBR 6028/03 – Resumos; NBR 6022/03 – Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação. Nota: Os resumos que acompanham os documentos devem ser de caráter informativo, apresentando elementos sobre as finalidades, metodologia, resultados e conclusões do estudo.

3.1.5 Figuras, tabelas, quadros, etc., devem ser apresentadas uma em cada página, acompanhadas das respectivas legendas e títulos. As figuras e tabelas devem ser apresentadas em preto e branco e não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Não serão aceitas figuras gráficas com cores ou padrões rebuscados que possam ser confundidos entre si, quando da editoração da revista. As figuras e tabelas devem vir anexadas no final do artigo, com suas respectivas legendas explicativas. Deve ser indicado no texto a localização das mesmas, de modo a facilitar o processo de editoração. Fotos (preto e branco) devem estar em formato TIF, com resolução de 300 dpi.

#### CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Enviar em formato DOC

Figuras em formato TIFF

#### DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

#### POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da Revista, não estando disponíveis para outros fins.

## ANEXO B. QUESTIONÁRIO BOAS (BRAZIL OLD AGE SCHEDULE)

### QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL PARA ESTUDOS COMUNITÁRIOS NA POPULAÇÃO IDOSA

Número do Questionário \_\_\_\_\_ Área \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Endereço: (Rua, Av.) \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Nome do Entrevistador \_\_\_\_\_

Data da Entrevista \_\_\_\_\_

#### I. INFORMAÇÕES GERAIS

##### 1. Sexo do Entrevistado

**Entrevistador:** indique o sexo da pessoa entrevistada.

Masculino ( )

Feminino ( )

##### 2. Quantos anos o(a) Sr.(a) tem?

\_\_\_\_\_ anos

98. NS/NR

##### 3. Em que país o(a) Sr.(a) nasceu?

Brasil

Outros países (especifique) \_\_\_\_\_

8. NS/NR

**Entrevistador:** se 1 (Brasil), vá para Q. 3a. Se 2 (Outros países), vá para Q. 4 e marque NA na Q. 3a.

##### 3a. Em que estado do Brasil o(a) Sr.(a) nasceu?

Nome do estado \_\_\_\_\_

( ) Região Norte

( ) Região Nordeste

( ) Região Sudeste

( ) Região Sul

( ) Região Centro-Oeste

( ) NA

( ) NS/NR



**4. Há quanto tempo (anos) o(a) Sr.(a) mora nesta cidade?**

\_\_\_\_\_ (número de anos) 98. NS/NR

**5. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?**

Sim

Não (**Vá para Q. 6 e marque NA na Q. 5a**)

8. NS/NR

**5a. Qual é sua escolaridade máxima completa?**

Nenhuma

Primário

Ginásio ou 1º Grau

2º Grau completo (científico, técnico ou equivalente)

Curso superior

NA

NS/NR

**6. Atualmente, qual é o seu estado conjugal? Entrevistador:** marque apenas uma alternativa

Casado/morando junto

Viúvo (a) (**Vá para Q. 7 e marque NA nas Qs. 6a e 6b**)

Divorciado (a) /separado (a) (**Vá para Q. 7 e marque NA nas Qs. 6a e 6b**)

Nunca casou (**Vá para Q. 7 e marque NA nas Qs. 6a e 6b**)

8. NS/NR

**6a. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está casado(a)/morando junto? Entrevistador:** a pergunta se refere ao casamento atual

\_\_\_\_\_ (número de anos)

NA

NS/NR

**6b. Qual a idade de sua (seu) esposa (o)?**

\_\_\_\_\_ anos de idade

NA

NS/NR

**7. O(a) Sr.(a) teve filhos? (Em caso positivo, quantos?)**

**Entrevistador:** especifique o número de filhos \_\_\_\_\_./filhas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (número total de filhos/as)

00. Nenhum

98. NS/NR

**8. Quantas pessoas vivem com o(a) Sr.(a) nesta casa?**

. \_\_\_\_\_ pessoas

00. Entrevistado(a) mora só. (**Vá para Q. 9 e marque NA na Q. 8a**) 98. NS/NR

**8a. Quem são essas pessoas?**

**Entrevistador:** para cada categoria de pessoas indicada pelo entrevistado marque a resposta SIM.

SIM	NÃO	NA	NS/NR
Esposo(a)/companheiro(a)	1	2	7 8
Pais	1	2	7 8
Filhos	1	2	7 8
Filhas	1	2	7 8
Irmãos/irmãs	1	2	7 8
Netos(as)	1	2	7 8
Outros parentes	1	2	7 8
Amigos	1	2	7 8
Empregado(a)	1	2	7 8

**9. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação a sua vida em geral?**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas listadas. Marque apenas uma opção.

Satisfeito(a) (**Vá para a Q. 10 e marque NA na Q. 9a**)

Insatisfeito(a)

8. NS/NR

**9a. Quais são os principais motivos de sua insatisfação com a vida?**

**Entrevistador:** não leia para o entrevistado as alternativas listadas.

SIM	NÃO	NA	NS/NR
Problema econômico	1	2	7 8
Problema de saúde	1	2	7 8
Problema de moradia	1	2	7 8
Problema de transporte	1	2	7 8
Conflito nos relacionamentos pessoais	1	2	7 8
Falta de atividades	1	2	7 8
Outros problemas (especifique)	1	2	7 8

**10. Observação do entrevistador: o entrevistado informou sua idade na Q. 2.****Você acha esta informação:**

Idade plausível/consistente/correta

O entrevistado informou idade que não corresponde à impressão do observador; ou é obviamente errada ou não sabe ou forneceu resposta incompleta.

## II. SAÚDE FÍSICA

Agora, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre sua saúde.

### 11. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde está:

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4. Marque apenas uma opção.

Ótima

Boa

Ruim

Péssima

8. NS/NR

### 12. Em comparação com os últimos cinco anos, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde hoje é:

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 3. Marque apenas uma opção.

Melhor

Mesma coisa

Pior

8. NS/NR

### 13. Em comparação com as outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a) diria que sua saúde está:

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 3. Marque apenas uma opção.

Melhor

Igual

Pior

8. NS/NR

### 14. Atualmente o(a) Sr.(a) tem algum problema de saúde?

Sim

Não (Vá para Q. 15 e marque NA nas Qs. 14a, 14b e 14c)

8. NS/NR

### 14a. Quais são os principais problemas de saúde que o(a) Sr.(a) está enfrentando?

**Entrevistador:** especifique os problemas.

	NA	NS/NR
1) .....	97	98
2) .....	97	98
3) .....	97	98

### 14b. Há quanto tempo?

**Entrevistador:** anote em meses o período de duração dos problemas.

MESES 96 MESES      NA      NS/NR

OU MAIS

1).....	96	97	98
2).....	96	97	98
3).....	96	97	98

**14c. Este problema de saúde atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer coisas que precisa ou quer fazer?**

Sim

Não

NA

NS/NR

**15. Por favor, responda se o(a) Sr.(a) sofre de algum destes problemas:**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado todas as alternativas listadas. Marque as respostas correspondentes.

**SIM NÃO NS/NR**

Problema nos pés que inibe sua mobilidade (Ex.: joanete, calos,

dedos torcidos, unha do pé encravada, etc.)

1 2 8

Problemas nas articulações dos

braços, mãos, pernas, pés

1 2 8

Falta algum braço, mão, perna, pé

1 2 8

**15a. O Sr.(a) recebeu alguma ajuda, tratamento de reabilitação ou alguma outra terapia para este problema ?**

Sim

Não

NA

NS/NR

**16. O(a) Sr.(a) sofreu alguma queda (tombo) nos últimos três meses?**

Sim

Não (Vá para Q. 17 e marque NA nas Qs. 16a e 16b) 8. NS/NR

**16a. O(a) Sr.(a) pode se levantar sozinho(a) do chão?**

1 Sim (Vá para Q. 17 e marque NA na Q. 16b)

2. Não

NA

NS/NR

**16b. Quanto tempo o(a) Sr.(a) ficou no chão até receber ajuda?**

..... minutos

NA

NS/NR

**17. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua visão (com ou sem a ajuda de óculos) está:****Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4. Marque apenas uma opção.

(O entrevistado é uma pessoa cega)

Ótima (Vá para Q. 18 e marque NA na Q. 17a)

Boa (Vá para Q. 18 e marque NA na Q. 17a)

Ruim

Péssima

8. NS/NR

**17a. Este seu problema de visão atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer as coisas que o(a) Sr.(a) precisa/quer fazer?**

Sim

Não

NA

NS/NR

**18. Em geral, o(a) Sr.(a) diria que sua audição (com ou sem a ajuda de aparelhos) está:**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4. Marque apenas uma opção.

Ótima (Vá para Q. 19 e marque NA na Q. 18a)

Boa (Vá para Q. 19 e marque NA na Q. 18a)

Ruim

Péssima

8. NS/NR

**18a. Este seu problema de audição atrapalha o(a) Sr.(a) para fazer as coisas que o(a) Sr.(a) precisa/quer fazer?**

Sim

Não

NA

NS/NR

**19. Em geral, qual é o estado dos seus dentes?**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 4. Marque apenas uma opção.

Ótimo

Bom

Ruim

Péssimo

8. NS/NR

**20. Está faltando algum dos seus dentes?**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas de 1 a 3. Marque apenas uma opção.

Não está faltando dente

Poucos dentes estão faltando

A maioria ou todos os dentes estão faltando

8. NS/NR

**21. O(a) Sr.(a) tem algum dente postiço, dentadura, ponte...?**

Sim

Não

8. NS/NR

**22. O(a) Sr.(a) tem algum problema de dente que lhe atrapalha mastigar os alimentos?**

Sim

Não

8. NS/NR

Com o passar da idade é bastante normal aparecerem alguns problemas de bexiga ou intestino. Eu gostaria de lhe fazer duas perguntas sobre este assunto.

**23. Aconteceu com o senhor de perder um pouco de urina e se molhar acidentalmente; seja porque não deu tempo de chegar ao banheiro; ou quando está dormindo; ou quando tosse ou espirra; ou faz força?**

Sim

Não (Vá para Q. 24 e marque NA na Q. 23a)

8. NS/NR

**23a. Com que frequência isso acontece?**

Uma ou duas vezes por dia

Mais de duas vezes por dia

Uma ou duas vezes por semana

Mais do que duas vezes por semana

Uma ou duas vezes por mês

Mais de duas vezes por mês

NA

NS/NR

**24. Observação do Entrevistador: há sinais de incontinência? (cheiro de urina)**

Sim

Não

### III. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DENTÁRIOS

Agora, eu gostaria de lhe perguntar sobre os serviços médicos que o(a) Sr.(a) tem direito de usar.

**25. Quando o Sr.(a) está doente ou precisa de atendimento médico, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura?**

**Entrevistador:** marque apenas uma alternativa. Se 0 (Ninguém), faça a pergunta 25a. Se 1, 2, 3, 4 ou 8, vá para Q. 26 e marque NA na Q. 25a. Nome de onde ou a quem procura .....

Ninguém ou o entrevistado não procura o médico há muito tempo

Serviço médico de uma instituição pública gratuita

Serviço médico credenciado pelo seu plano de saúde

Médicos/Clínicas particulares

Outros (especifique) .....

8. NS/NR

**25a. O Sr.(a) não procura um médico há muito tempo porque não precisou ou porque tem dificuldade para ir ao médico? Que dificuldade?**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>	<b>NS/NR</b>
Porque não precisou	1	2	7	8
Dificuldade de locomoção/transporte	1	2	7	8
Demora muito para conseguir uma consulta	1	2	7	8
Dificuldade financeira para pagar	1	2	7	8
Porque não tem ninguém para levar	1	2	7	8
Porque tem medo de ir ao médico	1	2	7	8
Por outra razão (especifique) .....	1	2	7	8

**26. O(a) Sr.(a) está satisfeito com os serviços médicos que utiliza normalmente?**

Sim

Não

Não utiliza serviços médicos ou não precisa consultar médico há muito tempo (**Vá para Q. 27 e marque NA na Q. 26a**)

8. NS/NR

**26a. Em geral, quais os problemas que mais lhe desagradam quando o(a) Sr.(a) utiliza os serviços médicos?**

**Entrevistador:** não leia para o entrevistado as alternativas listadas.

Classifique as respostas nas categorias listadas, de acordo com as instruções do Manual para esta pergunta. Na dúvida, registre a resposta do entrevistado no Item 8 (Outros problemas).

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>	<b>NS/NR</b>
O custo dos serviços médicos	1	2	7	8
O custo dos medicamentos que são prescritos	1	2	7	8
Os exames clínicos que são prescritos	1	2	7	8
A demora para a marcação das consultas/exames	1	2	7	8
O tempo de espera para ser atendido(a) no consultório	1	2	7	8
O tratamento oferecido pelos médicos	1	2	7	8
O tratamento oferecido pelo pessoal não médico	1	2	7	8
Outros problemas (especifique) .....	1	2	7	8

**27. Quando o(a) Sr.(a) necessita de tratamento dentário, onde ou a quem o(a) Sr.(a) normalmente procura?**

**Entrevistador:** classifique a resposta e marque apenas uma alternativa. Nome de onde ou a quem procura .....

Ninguém ou o entrevistado não procura o dentista há muito tempo.

**(Vá para Q. 28 e marque NA na Q. 27a)**

Serviço dentário de uma instituição pública gratuita

Serviço dentário credenciado pelo seu plano de saúde

Dentista particular

Outros (especifique) .....

8. NS/NR

**27a. O Sr.(a) não procura um dentista há muito tempo porque não precisou ou porque tem dificuldade para ir ao dentista? Que dificuldade?**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>	<b>NS/NR</b>
Porque não precisou	1	2	7	8
Dificuldade de locomoção/transporte	1	2	7	8
Dificuldade de acesso/demanda reprimida	1	2	7	8
Dificuldade financeira para pagar	1	2	7	8
Porque não tem ninguém para levar	1	2	7	8
Porque tem medo de ir ao dentista	1	2	7	8
Por outra razão (especifique) .....	1	2	7	8

**28. Nos últimos três meses, o(a) Sr. (a):**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NS/NR</b>
Consultou o médico no consultório ou em casa	1	2	8
Fez exames clínicos	1	2	8
Fez tratamento fisioterápico	1	2	8
Teve de ser socorrido(a) na Emergência	1	2	8
Foi ao hospital/clínica para receber medicação	1	2	8
Esteve internado em hospital ou clínica	1	2	8
Foi ao dentista	1	2	8

**Atenção, Entrevistador: uma resposta sim nesta questão pode modificar algumas respostas no início desta seção. Verifique a coerência nas respostas e, se houver contradições, tente resolvê-las antes de continuar.**



**28a. Dos serviços acima, qual (is) o(a) Sr.(a) utilizou mais de uma vez?**

**Entrevistador:** repita para o entrevistado apenas os itens citados na pergunta acima como utilizados.

Para os não utilizados marque NA.

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NS/NR</b>
Consultou o médico no consultório ou em casa	1	2	8
Fez exames clínicos	1	2	8
Fez tratamento fisioterápico	1	2	8
Teve de ser socorrido(a) na Emergência	1	2	8
Foi ao hospital/clínica para receber medicação	1	2	8
Esteve internado em hospital ou clínica	1	2	8
Foi ao dentista	1	2	8

**O(a) Sr.(a) normalmente usa:**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NS/NR</b>
1. Dente postiço, dentadura, ponte	1	2	8
2. Óculos ou lente de contato	1	2	8
3. Aparelho de surdez	1	2	8
4. Bengala	1	2	8
5. Muleta	1	2	8
6. Cadeira de rodas	1	2	8

**Atualmente, o(a) Sr.(a) está precisando ter ou trocar:**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NS/NR</b>
1. Dente postiço, dentadura, ponte	1	2	8
2. Óculos ou lentes de contato	1	2	8
3. Aparelho de surdez	1	2	8
4. Bengala	1	2	8
5. Muleta	1	2	8
6. Cadeira de rodas	1	2	8
7. Outros (especifique) .....	1	2	8

**31. O(a) Sr.(a) toma remédio?**

Sim

Não (Vá para Q. 32 e marque NA nas Qs. 31a, 31b e 31c) 8. NS/NR

**31a. Que remédios o(a) Sr.(a) está tomando atualmente?**

**Entrevistador:** se nenhum, vá para a Q. 32 e marque NA nas Qs. 31b e 31c.

	NA	NS/NR
1) .....	97	98
2) .....	97	98
3) .....	97	98

**31b. Quem receitou?**

	NA	NS/NR
1) .....	97	98
2) .....	97	98
3) .....	97	98

**31c. Em geral, quais são os problemas ou as dificuldades mais importantes que o(a) Sr.(a) tem para obter os remédios que toma regularmente?**

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
Problema financeiro	1	2	7	8
Dificuldade para encontrar o remédio na farmácia	1	2	7	8
Dificuldade em obter a receita de remédios controlados	1	2	7	8
Outro problema ou dificuldade (especifique) .....	1	2	7	8
NA	1	2	7	8
NS/NR	1	2	7	8

**32. No caso de o(a) Sr.(a) ficar doente ou incapacitado(a), que pessoa poderia cuidar do(a) Sr.(a)?**

Nenhuma

Esposo(a)/companheiro(a)

Filho

Filha

Outra pessoa da família

Outra pessoa de fora da família (indique qual).....

8. NS/NR

#### IV. ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD)

##### 33. O(a) Sr.(a) é capaz de fazer sozinho(a) as seguintes atividades:

**Entrevistador:** leia para o entrevistado todas as perguntas e marque as alternativas correspondentes. No caso de o entrevistado ter colostomia ou usar cateter, marque NÃO em “o”.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Sair de casa utilizando um transporte (ônibus, van, táxi, trem, metrô, barca, etc.)	1	2	8
b. Sair de casa dirigindo seu próprio carro	1	2	8
c. Sair de casa para curtas distâncias (caminhar pela vizinhança)	1	2	8
d. Preparar sua própria refeição	1	2	8
Comer a sua refeição	1	2	8
Arrumar a casa, a sua cama	1	2	8
Tomar os seus remédios	1	2	8
Vestir-se	1	2	8
Pentear seus cabelos	1	2	8
Caminhar em superfície plana	1	2	8
Subir/descer escadas	1	2	8
Deitar e levantar da cama	1	2	8
Tomar banho	1	2	8
Cortar as unhas dos pés	1	2	8
Ir ao banheiro em tempo	1	2	8

##### 34. Há alguém que ajuda o(a) Sr.(a) a fazer algumas tarefas como limpeza, arrumação da casa, vestir-se, ou dar recados quando precisa?

Sim

Não (Vá para Q. 35 e marque NA na Q. 34a)

9. NS/NR

##### 34a. Qual a pessoa que mais lhe ajuda nessas tarefas? Entrevistador: marque apenas uma alternativa.

Esposo(a)/companheiro(a)

Filho

Filha

Uma outra pessoa da família (Quem?).....

Um(a) empregado(a)

Outro (Quem?) .....

NA

NS/NR

**35. No seu tempo livre, o(a) Sr.(a) faz (participa de) alguma dessas atividades:**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado todas as perguntas e marque as alternativas correspondentes.

**SIM NÃO NS/NR**

Ouve rádio	1	2	8
Assiste à televisão	1	2	8
Lê jornal	1	2	8
Lê revistas e livros	1	2	8
Recebe visitas	1	2	8
Vai ao cinema, teatro, etc.	1	2	8
Anda pelo seu bairro	1	2	8
Vai à igreja (serviço religioso)	1	2	8
Vai a jogos (esportes)	1	2	8
Pratica algum esporte	1	2	8
Faz compras	1	2	8
Sai para visitar os amigos	1	2	8
Sai para visitar os parentes	1	2	8
Sai para passeios longos (excursão)	1	2	8
Sai para encontro social ou comunitário	1	2	8
Costura, borda, tricota	1	2	8
Faz alguma atividade para se distrair (jogos de cartas, xadrez, jardinagem, etc.)	1	2	8
r. Outros (especifique) .....	1	2	8

**36. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com as atividades que desempenha no seu tempo livre?**

Sim (Vá para Q. 37 e marque NA na Q. 36a)

Não

8. NS/NR

**36a. Quais são os principais motivos de sua insatisfação com as atividades que o(a) Sr.(a) desempenha no seu tempo livre?**

**Entrevistador:** marque apenas uma alternativa.

<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NA</b>	<b>NS/NR</b>
Problema com o custo	1	2	7 8
Problema de saúde que o(a) impede de se engajar em uma atividade	1	2	7 8
Problema com falta de motivação para fazer coisas (tédio, aborrecimento)	1	2	7 8
Problema de transporte que limita seu acesso aos lugares que deseja ir	1	2	7 8
Outras razões (especifique) .....	1	2	7 8

## V. RECURSOS SOCIAIS

Nesta seção, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito de suas relações de amizade com as outras pessoas e a respeito de recursos que as pessoas idosas costumam usar na sua comunidade.

**37. O (a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com as pessoas que moram com o(a) Sr.(a)?**

Entrevistado mora só

Sim

Não

8. NS/NR

**38. Que tipo de ajuda ou assistência sua família oferece? (familiares que vivem ou que não vivem com o entrevistado).**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas listadas.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Dinheiro	1	2	8
b. Moradia	1	2	8
Companhia/cuidado pessoal	1	2	8
Outro tipo de cuidado/assistência (especifique) .....	1	2	8

**39. Que tipo de ajuda ou assistência o(a) Sr.(a) oferece para sua família?**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas listadas.

	SIM	NÃO	NS/NR
a. Dinheiro	1	2	8
b. Moradia	1	2	8
c. Companhia/cuidado pessoal	1	2	8
Cuidar de criança	1	2	8
Outro tipo de cuidado/assistência (especifique) .....	1	2	8

**40. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com seus amigos?**

Entrevistado(a) não tem amigos

Sim

Não

8. NS/NR

**41. O(a) Sr.(a) está satisfeito(a) com o relacionamento que tem com seus vizinhos?**

Entrevistado(a) não tem relação com os vizinhos

Sim

Não

8. NS/NR

**42. Na semana passada o(a) Sr.(a) recebeu visita de alguma destas pessoas?**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>NS/NR</b>
Vizinhos/amigos	1	2	8
Filhos(as)	1	2	8
Outros familiares	1	2	8
Outros (especifique) .....	1	2	8

**VI. RECURSOS ECONÔMICOS****43. Que tipo de trabalho (ocupação) o(a) Sr.(a) teve durante a maior parte de sua vida?****Entrevistador:** anote o tipo de trabalho .....1 Nunca trabalhou (**Vá para Q. 44 e marque NA na Q. 43a**)2. Dona de casa (**Vá para Q. 44 e marque NA na Q. 43a**)

98. NS/NR

**43a. Por quanto tempo?**

Número de anos.....

NA

NS/NR

**44. Atualmente o(a) Sr.(A) trabalha? Por trabalho quero dizer qualquer atividade produtiva remunerada.**Sim (**Vá para Q. 45 e marque NA na Q. 44a**)

Não

8. NS/NR

**44a. Com que idade o(a) Sr.(a) parou de trabalhar?**

.....anos

NA

NS/NR

**45. De onde o(a) Sr.(a) tira o sustento de sua vida?****SIM NÃO NS/NR**

Do seu trabalho	1	2	8
Da sua aposentadoria	1	2	8
Da pensão/ajuda do(a) seu (sua) esposo(a)	1	2	8
Da ajuda de parentes ou amigos	1	2	8
De aluguéis, investimentos	1	2	8
De outras fontes.....	1	2	8

**46. Em média, qual é a sua renda mensal?****Entrevistador:** caso haja mais de uma fonte, anote a soma destes valores.

(Atenção: valor líquido)

Rendimento mensal \_\_\_\_\_

NS/NR..... 8 0 0 0 8

**46a. Qual é a renda média mensal das pessoas que vivem nesta residência? Não preciso saber o valor exato, basta me dizer o valor aproximado.****Entrevistador:** se o entrevistado vive sozinho e tem rendimento, repita o valor informado na Q. 45. Se o entrevistado vive sozinho e não tem rendimento, marque NA nesta questão e na Q. 45b.

rendimento mensal..... \_\_\_\_\_

NA.....7 0 0 0 7

NS/NR.....8 0 0 0 8

**46b. Quantas pessoas, incluindo o(a) Sr.(a), vivem com esse rendimento familiar (rendimento de todos da família)**

..... pessoas

NA

NS/NR

**47. Por favor, informe se em sua casa/apartamento existem, ou estão funcionando em ordem, os seguintes itens:****Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas listadas:**SIM NÃO NS/NR**

Água encanada	1	2	8
Eletricidade	1	2	8
Ligação com a rede de esgoto	1	2	8
Geladeira/congelador	1	2	8
Rádio	1	2	8
Televisão	1	2	8
Forno de microondas	1	2	8
DVD	1	2	8
Computador	1	2	8
Telefone	1	2	8
Automóvel	1	2	8

**48. O(a) Sr.(a) é proprietário(a), aluga, ou usa de graça o imóvel onde reside?**

**Entrevistador:** para cada uma das três categorias (propriedade, aluguel ou usa de graça), verifique em qual o entrevistado se enquadra. Especifique apenas uma alternativa.

Propriedade da pessoa entrevistada ou do casal

Propriedade do cônjuge do entrevistado

Alugado pelo entrevistado

Morando em residência cedida sem custo para o entrevistado

Outra categoria (especifique) .....

8. NS/NR

**49. Em comparação a quando o(a) Sr.(a) tinha 50 anos de idade, a sua atual situação econômica é:**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas listadas. Marque apenas uma opção.

Melhor

A mesma

Pior

8. NS/NR

**50. Para suas necessidades básicas, o que o(a) Sr.(a) ganha:**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado as alternativas listadas de 1 a 4. Marque apenas uma opção.

Dá e sobra

Dá na conta certa

Sempre falta um pouco

Sempre falta muito

8. NS/NR

**51. Observação do entrevistador: qual é a condição da residência do(a) entrevistado(a)?**

Ótima

Boa

Ruim

Péssima



## VII. SAÚDE MENTAL

É bastante comum as pessoas terem problemas de memória quando começam a envelhecer. Deste modo, eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre este assunto. Algumas perguntas talvez não sejam apropriadas para o(a) Sr.(a), outras bastantes inadequadas. No entanto, eu gostaria que o(a) Sr.(a) levasse em conta que tenho que fazer as mesmas perguntas para todas as pessoas.

**52. Esta pesquisa está sendo realizada pela UNATI – Universidade Aberta da Terceira Idade. Eu gostaria que o(a) Sr.(a) repetisse para mim este nome e guardasse na memória.**

1. Repete UNATI ou algo próximo
2. Não consegue/não repete/não responde

**53. Em que ano o(a) Sr.(a) nasceu?**

Ano do nascimento:.....

Ano do nascimento aparentemente correto

Informa ano do nascimento que não corresponde à impressão do observador; ou é inconsistente com a data anteriormente obtida; ou é obviamente errada; ou não sabe ou fornece resposta incompleta

**54. Qual é o endereço de sua casa?**

Informa endereço correto

Informa endereço incorreto ou não sabe ou fornece informação incompleta

**55. Há quanto tempo o(a) Sr(a) mora neste endereço?**

..... anos

Informação sobre tempo de residência aproximadamente correto/plausível

Informa tempo de residência obviamente errado ou não sabe.

**56. O(a) Sr.(a) sabe o nome do atual presidente do Brasil?**

**Registre:** .....

Nome do presidente correto/quase correto

Informa nome incorreto ou não recorda nome do presidente

**57. Em que mês do ano nós estamos?**

Mês do ano:.....

Mês correto

Informa incorretamente o mês ou não sabe

**58. Em que ano nós estamos?**

**Registre:** .....

Ano correto

Informa incorretamente o ano ou não sabe

**59. Eu gostaria que o(a) Sr.(a) colaborasse, fazendo alguns pequenos exercícios.**

**O(a) Sr.(a) poderia colocar as mãos sobre os seus joelhos?**

**Entrevistador:** marque SIM para correto e NÃO para incorreto.

**SIM NÃO**

Por favor, toque com a mão direita o seu ouvido direito	1	2
Agora, com a mão esquerda, o seu ouvido direito	1	2
Agora, com a mão direita, o seu ouvido esquerdo	1	2

**60. O(a) Sr.(a) se lembra do nome da Universidade que está realizando esta pesquisa?**

**Registre:** .....

**UNATI** – Universidade Aberta da Terceira Idade (ou algo próximo)

Não se lembra ou fornece outros nomes

**Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito de como o(a) Sr.(a) vem se sentindo ultimamente em relação a certas coisas. Eu gostaria de começar perguntando sobre suas últimas quatro semanas.**

**61. O(a) Sr.(a) se sentiu solitário(a) durante o último mês?**

Sim

Não (**Vá para Q. 62 e marque NA na Q. 61a**)

8. NS/NR

**61a. Com que frequência o(a) Sr.(a) se sentiu solitário(a)?**

Sempre

Algumas vezes

NA

NS/NR

**62. O Sr.(a) esteve preocupado durante o último mês?**

Sim

Não (**Vá para Q. 63 e marque NA na Q. 62a**)

8. NS/NR

**62a. O(a) Sr.(a) esteve preocupado(a) no último mês em relação a que tipo de coisa?**

**Entrevistador:** após esta introdução, segue-se o complemento desta pergunta:

– O(a) Sr.(a) diria que se preocupa em relação a quase tudo?

**Registre:**.....

Sim

Não

NA

NS/NR

**63. O(a) Sr.(a) tem alguma dificuldade para dormir?**

**Entrevistador:** se o entrevistado não tem dificuldade para dormir, marque NÃO na opção “a” e NA na opção “b”. Se ele tiver dificuldade em dormir, continue a questão, sondando, como se segue:

- O que impede o(a) Sr.(a) de dormir ou lhe faz acordar no meio da noite?
- O que é que o(a) Sr.(a) fica pensando quando está acordado na cama?
- O(a) Sr.(a) tem problema em dormir porque se sente tenso(a) ou preocupado(a)?
- Ou porque o(a) Sr.(a) se sente deprimido(a)?
- Ou devido a outras razões?

	SIM	NÃO	NA	NS/NR
Dificuldade para dormir	1	2		8
Dificuldade para dormir devido a preocupação ou ansiedade, depressão ou pensamento depressivo	1	2	7	8

**64. O(a) Sr.(a) teve dor de cabeça no mês passado?**

Sim

Não

8. NS/NR

**65. O(a) Sr.(a) tem se alimentado bem no último mês?**

Sim (Vá para Q. 65 e marque NA na Q. 64a)

Não

8. NS/NR

**65a. Qual é o motivo do(a) Sr.(a) não estar se alimentando bem?**

**Registre:**.....

Não tem se alimentado bem por falta de apetite ou por estar deprimido(a)/preocupado(a)/nervoso(a)

Outras razões

NA

NS/NR

**66. O(a) Sr.(a) sente que está ficando mais lerdo(a) ou com menos energia?**

Sim

Não (Vá para Q. 67 e marque NA nas Qs. 66a, 66b e 66c)

8. NS/NR

**66a. Em alguma hora do dia o(a) Sr.(a) se sente mais lerdo(a) ou com menos energia?**

Mais lerdo(a), com menos energia no período da manhã

Mais lerdo(a), com menos energia em outros períodos do dia ou não especifica período determinado.

NA

NS/NR

**66b. No último mês o(a) Sr.(a) tem estado com menos energia ou como de costume?** 1. Com menos energia

2. Como de costume ou com mais energia

NA

NS/NR

**66c. Atualmente o(a) Sr.(a) sente falta de energia para fazer suas coisas no seu dia-a-dia?** 1. Sim, sinto falta de energia

2. Não, não sinto falta de energia

NA

NS/NR

**67. Durante o último mês o(a) Sr.(a) se sentiu mais irritado(a)/zangado(a) do que de costume?**

Sim

Não

8. NS/NR

**68. O(a) Sr.(a) sai de casa sempre que precisa ou quer sair?**

Sim (Vá para Q. 69 e marque NA na Q. 68a)

Não

8. NS/NR

**68a. Como o(a) Sr.(a) se sente a respeito?**

**Registre:** .....

Fica chateado(a)/aborrecido(a)

Não fica chateado(a)/aborrecido(a)

NA

NS/NR

**Agora mais algumas perguntas rápidas sobre como o(a) Sr.(a) se sente:**

**69. O(a) Sr.(a) tem se sentido triste ou deprimido(a) durante o último mês?**

Sim

Não (Vá para Q. 70 e marque NA nas Qs. 69a, 69b e 69c)

8. NS/NR

**69a. O(a) Sr.(a) tem se sentido desta maneira por um período de apenas poucas horas (ou menos) ou este estado se mantém por mais tempo?**

1. Triste ou deprimido(a) por um período maior que poucas horas

2. Triste ou deprimido(a) por um período de poucas horas ou menos

NA

NS/NR

**69b. Quando o(a) Sr.(a) está se sentindo triste ou deprimido(a) a que horas do dia o(a) Sr.(a) se sente pior?**

Pior no início do dia

Pior em outros períodos ou em nenhum período particular

NA

NS/NR

**69c. O(a) Sr.(a) tem sentido vontade de chorar?**

**Entrevistador:** em caso afirmativo pergunte: o(a) Sr.(a) chorou no último mês? Em caso negativo, anote a resposta Não.

**Registre:**.....

Sim

Não

NA

NS/NR

**70. Alguma vez durante o mês o(a) Sr.(a) sentiu que viver não valia a pena?**

Sim

Não (Vá para Q. 71 e marque NA nas Qs. 70a e 70b)

8. NS/NR

**70a. No último mês o(a) Sr.(a) alguma vez sentiu que seria melhor estar morto(a)?**

Sim

Não (Vá para Q. 71 e marque NA na Q. 70b)

NA

NS/NR

**70b. O(a) Sr.(a) pensou em fazer alguma coisa para acabar com sua vida?**

**Entrevistador:** em caso negativo marque resposta 1, Em caso afirmativo, pergunte:

**Com que frequência o(a) Sr.(a) teve este pensamento?**

**O que o(a) Sr.(a) pensou em fazer para acabar com sua vida?**

**O(a) Sr.(a) chegou a tentar acabar com sua vida?**

Rejeita suicídio

Apenas pensamentos suicidas

Considerou seriamente um método de suicídio, mas não o pôs em prática

Tentou suicídio

NA

NS/NR

**71. O(a) Sr.(a) tem algum arrependimento em relação aos anos anteriores da sua vida?**

**Entrevistador:** em caso negativo marque resposta 0. Em caso afirmativo, pergunte:

**Existe alguma coisa que o(a) Sr(a) se culpa? O que? O(a) Sr.(a) pensa bastante no assunto?**

**Registre:** .....

Sem arrependimento

Arrepende-se, mas não se culpa

Arrepende-se, culpa-se, mas atualmente não pensa no assunto

Arrepende-se, culpa-se e pensa bastante sobre o assunto

8. NS/NR

**72. Quando o(a) Sr.(a) olha para o futuro, como o(a) Sr.(a) se sente, quais são as suas expectativas para o futuro?**

Menciona expectativas e pensa no futuro

Não menciona expectativas, mas também não refere a nenhuma afirmação negativa

O futuro é descrito negativamente ou amedrontador ou insuportável

8. NS/NR

**73. Atualmente o(a) Sr.(a) sente que perdeu o interesse ou a satisfação pelas coisas?**

Sim

Não (**Vá para Q. 74 e marque NA na Q. 73a**)

8. NS/NR

**73a. O que o(a) Sr.(a) acredita ser a causa disto?**

**AVERIGUAR:** isso é por que o(a) Sr.(a) tem se sentido deprimido(a) ou nervoso(a), ou devido a alguma outra doença?

Perda de interesse causada por depressão/nervosismo

Perda de interesse causada por outros motivos

NA

NS/NR

**74. De um modo geral, o(a) Sr.(a) se sente feliz nos dias atuais?**

Sim

Não

8. NS/NR

### VIII. NECESSIDADES E PROBLEMAS QUE AFETAM O ENTREVISTADO

**75. Atualmente (da lista abaixo), quais são as suas principais necessidades ou carências?**

**Entrevistador:** leia para o entrevistado todas as perguntas e marque as alternativas correspondentes.

	SIM	NÃO	NS/NR
Carência econômica	1	2	8
Carência de moradia	1	2	8
Carência de transporte	1	2	8
Carência de lazer	1	2	8
Carência de segurança	1	2	8
Carência de saúde	1	2	8
Carência de alimentação	1	2	8
Carência de companhia e contato pessoal	1	2	8

**76. Para finalizar esta entrevista, eu gostaria que o(a) Sr.(a) me informasse qual o problema mais importante do seu dia-a-dia. Entrevistador:** anote apenas uma alternativa.

Entrevistado(a) não relata problemas importantes

Problema econômico

Problema de saúde (deterioração da saúde física ou mental)

O medo da violência

Problema de moradia

Problema de transporte

Problemas familiares (conflitos)

Problemas de isolamento (solidão)

Preocupação com filhos/netos

Outros problemas

(especifique).....

98. NS/NR

### IX. AVALIAÇÃO DO ENTREVISTADOR

**Estas perguntas deverão ser respondidas pelo entrevistador imediatamente após deixar a residência do(a) entrevistado(a)**

**Tempo de duração da entrevista (especifique).**

..... minutos

**No geral, as respostas são confiáveis?**

Sim

Não

**No geral, o(a) entrevistado(a) entendeu as perguntas formuladas?**

Sim

Não

**4. Qual foi a reação do entrevistado com a entrevista?**

Positiva

Negativa

**5. Durante a entrevista, havia alguma outra pessoa presente?**

Sim

Não (Vá para Q. 6 e marque NA nas Qs. 5a e 5b)

**5a. Você diria que a presença de uma outra pessoa afetou a qualidade da entrevista em algum aspecto importante?**

Sim

Não

7. NA

**5b. Que efeito a presença desta pessoa teve na qualidade da entrevista? 1. Positiva**

2. Negativa

7. NA

**6. Por favor, faça alguma outra observação sobre a entrevista que você julga importante.****Entrevistador: POR FAVOR, LEIA E ASSINE SEU NOME**

Eu reli o questionário após a entrevista e certifico que todas as respostas às perguntas formuladas foram anotadas de acordo com as respostas dadas pelo entrevistado e que todas as colunas e espaços que requerem preenchimentos foram completados de acordo com as instruções recebidas. Eu me comprometo a manter sob estrita confidencialidade o conteúdo das perguntas, das respostas e dos comentários do entrevistado, como também sua identidade.

NOME DO ENTREVISTADOR

DIA MÊS ANO

NOME DO SUPERVISOR

SEXO DO ENTREVISTADOR

Masculino

Feminino

IDADE DO ENTREVISTADOR

..... ANOS

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR



## ANEXO C – NORMAS DA REVISTA MOVIMENTO



### Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)

## Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Movimento (ESEF/UFRGS)? [ACESSO](#)

Não tem login/senha? [ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

## Diretrizes para Autores

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

#### 1. ESCOPO E SEÇÕES

A revista Movimento é uma publicação da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que tem por objetivo divulgar a produção científica nacional e internacional, sobre temas relacionados à Educação Física em interface com as Ciências Humanas e Sociais, no que tange aos seus aspectos pedagógicos, históricos, políticos e culturais. Aceita somente artigos inéditos, nos idiomas: português, espanhol, inglês e francês. Compõe-se das seguintes seções:

**Em Foco:** seção voltada para artigos que merecem destaque, cujos temas são decididos por critérios da Comissão Editorial. Nessa seção podem ser publicados diferentes tipos de trabalhos, como, por exemplo: trabalhos de revisão - *estado da arte* - sobre tema considerado relevante; trabalho de um autor específico, cuja obra tenha reconhecimento e repercussão nacional e/ou internacional; entrevista com um pesquisador reconhecido e influente no campo acadêmico específico. A Comissão Editorial se reserva o direito de convidar autores para publicarem nessa seção e esses artigos passarão pelo crivo único da própria Comissão.

**Temas polêmicos:** seção pela qual a Revista Movimento se propõe a manter um diálogo constante com a comunidade científica na qual está integrada, oportunizando a atualização de debates *do momento*, e induzindo reflexões afetas à sua área de conhecimento específica. A Comissão Editorial se reserva o direito de convidar autores para publicarem nessa seção, assim como se propõe a estimular a participação de outros que, porventura, queiram adentrar nos debates. Assim como na Seção Em Foco, esses artigos passarão pelo crivo da própria Comissão Editorial.

**Artigos originais:** trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais e descobertas que tenham relação com aspectos experimentais e/ou observacionais de característica

filosófica, histórica, sociocultural e pedagógica, que inclua análise descritiva e/ou inferências sustentadas em dados próprios. Sua estrutura deve atender a um formato reconhecido na área de conhecimento específica (Educação Física na interface com as Ciências Humanas e Sociais), e deve conter pelo menos os seguintes itens: Introdução; Bases Teóricas; Decisões Metodológicas; Análise; Discussão; Conclusão.

**Ensaio:** seção destinada a artigos de revisão e/ou reflexão sobre um determinado tema, apontando para possíveis conclusões e/ou novas interpretações, sem ter a necessidade de sustentação em base empírica.

**Resenhas:** seção destinada a análises críticas de obras que tenham sido lançadas há três anos ou livros clássicos reeditados que tenham relação direta com o escopo da revista Movimento. Não serão aceitos manuscritos sobre obra de qualquer natureza (lançamento ou reedição) que já possua resenha publicada.

As seções Em Foco e Temas Polêmicos terão sua publicação conforme decisão da Comissão Editorial.

## 2. ESTRUTURA DOS TRABALHOS

Os artigos deverão ser redigidos em Times New Roman 12, espaço 1,5 e não devem exceder a 6.000 palavras, incluindo os títulos, resumos, palavras-chave nos três idiomas e referências bibliográficas (utilize Ferramentas; contar palavras). As resenhas não devem exceder a 2.500 palavras.

A critério da Comissão Editorial, os trabalhos de autores convidados para as seções *Em Foco* e *Temas Polêmicos* poderão exceder esses números de palavras.

Deve constar na estrutura dos trabalhos:

**2.1 Metadados** (*Autores, títulos, resumos, descritores, não acompanham o texto, mas são inseridos no local 'Inclusão de Metadados' no processo de submissão*):

Título que identifique o conteúdo em português, inglês e espanhol;

Nome completo do(s) autor(es): e-mail e o endereço para correspondência.

**Afiliação:** a afiliação de todos os autores é obrigatória no momento da submissão no *Passo 3: Inclusão de Metadados*. No campo '**Instituição/Afiliação**' colocar as seguintes informações, nesta ordem: Instituição ou Universidade por extenso. Faculdade ou divisão por extenso. Cidade, sigla do Estado.

Resumo informativo em português, inglês e espanhol com até 100 palavras cada;

Palavras-chave (*Palabras-clave, Keywords*) constituídas de até quatro termos que identifiquem o assunto do artigo em português, inglês e espanhol, separados por ponto. Sugestão: utilizar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Disponível em: <http://decs.bvs.br/>;

Utilizar *itálico* somente para palavras estrangeiras.

**Trabalhos com quatro ou mais autores:** Em manuscritos com 04 (quatro) ou mais autores devem ser obrigatoriamente especificadas no campo **Comentários para o Editor** na parte inferior da página do *Passo 1: Iniciar submissão*, as responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do mesmo.

**Apoio financeiro:** É obrigatório informar no manuscrito, sob a forma de nota de rodapé na primeira página e no *Passo 3: 'Inclusão de Metadados'*. No campo específico '*Contribuidores e Agências de fomento*' incluir informações de qualquer auxílio financeiro recebido para a elaboração do trabalho, mencionando as agências de fomento.

Observação: os trabalhos que não atenderem a essa estrutura serão devolvidos aos autores, sem avaliação de mérito.

## 2.2 Texto propriamente dito

Recomenda-se que se observem as normas da ABNT referentes a apresentação de artigos em publicações periódicas (NBR 6023/2003), apresentação de citações em documentos (NBR 10.520/2002), apresentação de originais (NBR 12256), norma para datar (NBR 5892), numeração progressiva das seções de um documento (6024/2003) e resumos (NBR 6028/2003), bem como a norma de apresentação tabular do IBGE.

## 2.3 Referências: (São os documentos citados no texto conforme a NBR 6023).

A lista de referências deve ser ordenada alfabeticamente, alinhada à margem esquerda e colocada ao final do artigo, citando as fontes utilizadas, sob o título Referências tão somente, alinhado ao centro. Para a melhor compreensão e visualização, a seguir são transcritos exemplos de referências de diversos tipos de materiais.

### Livros com 1 autor:

AUTOR. **Título**. Edição. Local: Editora, ano.

Exemplo:

MARINHO, Inezil Pena. **Introdução ao estudo de filosofia da educação física e dos desportos**. Brasília: Horizonte, 1984.

### Livros com 2 autores:

AUTORES separados por ponto e vírgula. **Título**. Edição. Local: Editor, ano.

Exemplo:

ACCIOLY, Aluizio Ramos; MARINHO, Inezil Pena. **História e organização da educação física e desportos**. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1956.

### Livros com 3 autores:

AUTORES separados por ponto e vírgula. **Título**. Edição. Local: Editor, ano.

Exemplo:

REZER, Ricardo; CARMENI, Bruno; DORNELLES, Pedro Otaviano. **O fenômeno esportivo**: ensaios crítico-reflexivos. 4. ed. São Paulo: Argos, 2005.

### Livros com mais de três autores:

Entrada pelo primeiro autor, seguido da expressão *et al.* **Título**. Local: Editora, ano.

Exemplo:

TANI, Go *et al.* **Educação física escolar**: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: EPU, 1988.

### Livros com organizadores, coordenadores:

ORGANIZADOR ou COORDENADOR, etc. (Org. ou Coord. ou Ed.) **Título**. Local: Editora, ano.

Exemplo:

CRUZ, Isabel *et al.* (Org.). **Deusas e guerreiras dos jogos olímpicos**. 4. ed. São Paulo: Porto, 2006. (Coleção Fio de Ariana).

Partes de livros com autoria própria:

AUTOR da parte referenciada. Título da parte referenciada. Referência da publicação no todo precedida de *In*: Localização da parte referenciada.

Exemplo:

GOELLNER, Silvana. Mulher e Esporte no Brasil: fragmentos de uma história generificada. *In*: SIMÕES, A. C.; KNIJIK, Jorge D. **O mundo psicossocial da mulher no esporte: comportamento, gênero, desempenho**. São Paulo: Aleph, 2004. p. 359-374.

Dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso:

AUTOR. **Título**. Ano. Paginação. Tipo do documento (dissertação, tese, trabalho de conclusão de curso), grau entre parênteses (Mestrado, Doutorado, Especialização em...) - vinculação acadêmica, o local e o ano da defesa.

Exemplo:

SANTOS, Fernando Bruno. **Jogos intermunicipais do Rio Grande do Sul**: uma análise do processo de mudanças ocorridas no período de 1999 a 2002. 2005. 400 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2005.

Trabalhos de eventos publicados em anais:

AUTOR. Título do trabalho de evento. *In*: NOME DO CONGRESSO, n., ano do congresso. **Título da publicação**...Cidade: editora, ano. Paginação da parte referenciada.

Exemplo:

SANTOS, Fernando Bruno. Jogos intermunicipais do Rio Grande do Sul: uma análise do processo de mudanças ocorridas no período de 1999 a 2002. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 14., 2005, Porto Alegre. **Anais**...Porto Alegre: MFPA, 2005. v. 1, p. 236 - 240.

Artigos de revistas/periódicos:

AUTOR do artigo. Título do artigo. **Título da revista**, local, v., n., páginas, mês, ano.

Exemplo:

ADELMAN, Miriam. Mulheres no esporte: corporalidades e subjetividades. **Movimento**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p.11-29, jan./abr. 2006.

Artigos de jornais:

AUTOR do artigo. Título do artigo. **Título do jornal**, local, data (dia, mês e ano). Caderno, p.

Exemplo:

SILVEIRA, José Maria Ferreira. Sonho e conquista do Brasil nos jogos olímpicos do século XX. **Correio do Povo**, Porto Alegre, p. 25-27. 12 abr. 2003.

Leis, decretos, portarias, etc.:

LOCAL (país, estado ou cidade). **Título** (especificação da legislação, n.º e data). Indicação da publicação oficial.

Exemplo:

BRASIL. Decreto n.º 60.450, de 14 de abril de 1972. Regula a prática de educação física em escolas de 1º grau. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 126, n. 66, p. 6056, 13 abr. 1972. Seção 1, pt. 1.

Documentos eletrônicos online:

AUTOR. **Título**. Local, data. Disponível em: <>. Acesso em: dd mm aaaa.

Exemplos:

LOPEZ RODRIGUEZ, Alejandro. EslaEducacion Física, ciencia? **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 9, n. 62, jul. 2003. Disponível em: <<http://efesportes.com.ag/v9n62203.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2004.

HERNANDES, Elizabeth Sousa Cagliari. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades da vida diária. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 2, n. 12, p. 43-50, 05 jun. 2004. Quadrimestral. Disponível em: <[http://www.rbcm.org/revista/art\\_03.html](http://www.rbcm.org/revista/art_03.html)>. Acesso em: 05 jun. 2004.

Ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.).

Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos e citadas como figura. As fotografias devem ser acompanhadas de legenda colocadas na parte superior da ilustração. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução e devem indicar a fonte.

Tabelas

Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçadas por seu título. **Devem se restringir ao mínimo necessário e deve ser citada a fonte.** Na edição final do artigo os revisores poderão aconselhar alterações na quantidade e tamanho das tabelas a fim de se manter o padrão da revista.

## ANEXO D - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar

igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	<p>0 Não me sinto triste</p> <p>1 Eu me sinto triste</p> <p>2 Estou sempre triste e não consigo sair disto</p> <p>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar</p>	7	<p>Não me sinto decepcionado comigo mesmo</p> <p>Estou decepcionado comigo mesmo</p> <p>Estou enojado de mim</p> <p>Eu me odeio</p>
2	<p>Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro</p> <p>1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</p> <p>2 Acho que nada tenho a esperar</p> <p>Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</p>	8	<p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</p> <p>Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros</p> <p>Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>
3	<p>Não me sinto um fracasso</p> <p>Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</p> <p>Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos</p> <p>Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso</p>	9	<p>0 Não tenho quaisquer idéias de me matar</p> <p>1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>
4	<p>Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>	10	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria</p>
5	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>Eu me sinto sempre culpado</p>	11	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p>
6	<p>Não acho que esteja sendo punido</p> <p>Acho que posso ser punido</p> <p>Creio que vou ser punido</p> <p>Acho que estou sendo punido</p>	12	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>

1 3	0 Tomo decisões tão bem quanto antes Adio as tomadas de decisões mais do que costumava Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	O meu apetite não está pior do que o habitual Meu apetite não é tão bom como costumava ser Meu apetite é muito pior agora Absolutamente não tenho mais apetite
1 4	Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
1 5	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
1 6	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
1 7	Não fico mais cansado do que o habitual Fico cansado mais facilmente do que costumava Fico cansado em fazer qualquer coisa Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

### Anexo - E

IDATE – E	
Nome:	Nº:
<p>Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste</p>	

momento.				
Sentimento	1	2	3	4
	Absolutamente não	Um pouco	bastante	Muitíssimo
Sinto-me calmo(a)				
Sinto-me seguro(a)				
Estou tenso(a)				
Estou Arrependido(a)				
Sinto-me à vontade				
Sinto-me perturbado(a)				
Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios				
Sinto-me descansado(a)				
Sinto-me ansioso(a)				
Sinto-me "em casa"				
Sinto-me confiante				
Sinto-me nervoso(a)				
Sinto-me agitado(a)				
Sinto-me uma pilha de nervos				
Estou descontraído(a)				
Sinto-me satisfeito(a)				
Estou preocupado(a)				
Sinto-me superexcitado(a) e confuso(a)				
Sinto-me alegre				
Sinto-me bem				

**Anexo - F****IDATE - T**

Nome:

Nº:

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como geralmente se sente. Não gaste muito



tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste momento.				
Sentimento	1	2	3	4
	Quase nunca	As vezes	frequentemente	Quase sempre
Sinto-me bem				
Canso-me facilmente				
Tenho vontade de chorar				
Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser				
Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente				
Sinto-me descansado(a)				
Sinto-me calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo				
Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver				
Preocupo-me demais com coisas sem importância				
Sou feliz				
Deixo-me afetar muito pelas coisas				
Não tenho muita confiança em mim mesmo(a)				
Sinto-me seguro(a)				
Evito ter que enfrentar crises ou problemas				
Sinto-me Deprimido(a)				
Estou satisfeito(a)				
As vezes idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando				
Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça				
Sou uma pessoa estável				
Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas do momento				

**ANEXO G - ESCALA DE EQUILIBRIO DE BERG (Scalzo *et al.*, 2009).**

**DESCRIÇÃO DOS ITENS Pontuação (0-4)**

1. Sentado para em pé \_\_\_\_\_
2. Em pé sem apoio \_\_\_\_\_
3. Sentado sem apoio \_\_\_\_\_
4. Em pé para sentado \_\_\_\_\_

5. Transferências \_\_\_\_\_
6. Em pé com os olhos fechados \_\_\_\_\_
7. Em pé com os pés juntos \_\_\_\_\_
8. Reclinar à frente com os braços estendidos \_\_\_\_\_
9. Apanhar objeto do chão \_\_\_\_\_
10. Virando-se para olhar para trás \_\_\_\_\_
11. Girando 360 graus \_\_\_\_\_
12. Colocar os pés alternadamente sobre um banco \_\_\_\_\_
13. Em pé com um pé em frente ao outro \_\_\_\_\_
14. Em pé apoiado em um dos pés \_\_\_\_\_
- TOTAL** \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES GERAIS

- Demonstre cada tarefa e/ou instrua o indivíduo da maneira em que está escrito abaixo. Quando reportar a pontuação, registre a categoria da resposta de menor pontuação relacionada a cada item.
- Na maioria dos itens pede-se ao indivíduo manter uma determinada posição por um tempo específico. Progressivamente mais pontos são subtraídos caso o tempo ou à distância não sejam atingidos, se o indivíduo necessitar de supervisão para a execução da tarefa, o indivíduo apóia-se num suporte externo ou recebe ajuda do examinador.
- É importante que os indivíduos entendam que devem manter o equilíbrio enquanto tentam executar a tarefa. A escolha sobre qual perna permanecerá como apoio e o alcance dos movimentos fica a cargo do indivíduo. Julgamentos inadequados irão influenciar negativamente o desempenho e a pontuação do indivíduo.
- Os equipamentos necessários para realizar o teste são um cronômetro ou um relógio comum com ponteiro dos segundos e uma régua ou outro medidor de distância de 5, 12,5 e 25cm. A cadeira utilizada no teste deve ser de altura apropriada. Um degrau ou um banco (da altura de um degrau) pode ser utilizado para o item 12.

### 1. POSIÇÃO SENTADO PARA EM PÉ

**INSTRUÇÕES:** Por favor, fique de pé. Tente não usar suas mãos como suporte.

- ( ) 4 capaz de permanecer em pé sem o auxílio das mãos e estabilizar de maneira independente
- ( ) 3 capaz de permanecer em pé independentemente usando as mãos
- ( ) 2 capaz de permanecer em pé usando as mão após várias tentativas
- ( ) 1 necessidade de ajuda mínima para ficar em pé ou estabilizar
- ( ) 0 necessidade de moderada ou máxima assistência para permanecer em pé

### 2. POSIÇÃO EM PÉ SEM APOIO

**INSTRUÇÕES:** Por favor, fique de pé por dois minutos sem se apoiar em nada.

- ( ) 4 capaz de permanecer em pé com segurança por 2 minutos
- ( ) 3 capaz de permanecer em pé durante 2 minutos com supervisão
- ( ) 2 capaz de permanecer em pé durante 30 segundos sem suporte
- ( ) 1 necessidade de várias tentativas para permanecer 30 segundos sem suporte
- ( ) 0 incapaz de permanecer em pé por 30 segundos sem assistência

### 3. POSIÇÃO SENTADO SEM SUPORTE PARA AS COSTA, MAIS COM OS PÉS APOIADOS NO CHÃO.

**INSTRUÇÕES:** Por favor, sente-se com os braços cruzados durante 2 minutos.

- ( ) 4 capaz de sentar com segurança por 2 minutos
- ( ) 3 capaz de sentar com por 2 minutos sob supervisão
- ( ) 2 capaz de sentar durante 30 segundos
- ( ) 1 capaz de sentar durante 10 segundos
- ( ) 0 incapaz de sentar sem suporte durante 10 segundos

### 4. POSIÇÃO EM PÉ PARA SENTADO

**INSTRUÇÕES:** Por favor, sente-se.

- ( ) 4 senta com segurança com o mínimo uso das mão
- ( ) 3 controla descida utilizando as mãos
- ( ) 2 apóia a parte posterior das pernas na cadeira para controlar a descida
- ( ) 1 senta independentemente mas apresenta descida descontrolada
- ( ) 0 necessita de ajuda para sentar

### 5. TRANSFERÊNCIAS

**INSTRUÇÕES:** Pedir ao sujeito para passar de uma cadeira com apoio de braços para outra sem apoio de braços.

- ( ) 4 capaz de passar com segurança com o mínimo uso das mãos
- ( ) 3 capaz de passar com segurança com uso das mãos evidente
- ( ) 2 capaz de passar com pistas verbais e/ou supervisão
- ( ) 1 necessidade de assistência de uma pessoa
- ( ) 0 necessidade de assistência de duas pessoas ou supervisão para segurança

### 6. EM PÉ SEM APOIO COM OLHOS FECHADOS

**INSTRUÇÕES:** Por favor, feche os olhos e permaneça em pé por 10 segundos.

- ( ) 4 capaz de permanecer em pé com segurança por 10 segundos
- ( ) 3 capaz de permanecer em pé com segurança por 10 segundos com supervisão
- ( ) 2 capaz de permanecer em pé durante 3 segundos
- ( ) 1 incapaz de manter os olhos fechados por 3 segundos mas permanecer em pé
- ( ) 0 necessidade de ajuda para evitar queda

### 7. EM PÉ SEM APOIO COM OS PÉS JUNTOS

**INSTRUÇÕES:** Por favor, mantenha os pés juntos e permaneça em pé sem se segurar.

- ( ) 4 capaz de permanecer em pé com os pés juntos independentemente com segurança por 1 minuto
- ( ) 3 capaz de permanecer em pé com os pés juntos independentemente com segurança por 1 minuto, com supervisão
- ( ) 2 capaz de permanecer em pé com os pés juntos independentemente e se manter por 30 segundos
- ( ) 1 necessidade de ajuda para manter a posição mas capaz de ficar em pé por 15 segundos com os pés juntos
- ( ) 0 necessidade de ajuda para manter a posição mas incapaz de se manter por 15 segundos

## 8. ALCANCE A FRENTE COM OS BRAÇOS ESTENDIDOS PERMANECENDO EM PÉ

**INSTRUÇÕES:** Levante os braços estendidos a 90 graus. Estenda os dedos e tente alcançar a maior distância possível, (o examinador coloca uma régua no final dos dedos quando os braços estão a 90 graus. Os dedos não devem tocar a régua enquanto executam a tarefa. A medida registrada é a distância que os dedos conseguem alcançar enquanto o indivíduo está na máxima inclinação para frente possível. Se possível, pedir ao indivíduo que execute a tarefa com os dois braços para evitar rotação do tronco).

- 4 capaz de alcançar com confiabilidade acima de 25cm (10 polegadas)
- 3 capaz de alcançar acima de 12,5cm (5 polegadas)
- 2 capaz de alcançar acima de 5cm (2 polegadas)
- 1 capaz de alcançar mas com necessidade de supervisão
- 0 perda de equilíbrio durante as tentativas / necessidade de suporte externo

## 9. APANHAR UM OBJETO DO CHÃO A PARTIR DA POSIÇÃO EM PÉ

**INSTRUÇÕES:** Pegar um sapato/chinelo localizado a frente de seus pés.

- 4 capaz de apanhar o chinelo facilmente e com segurança
- 3 capaz de apanhar o chinelo mas necessita supervisão
- 2 incapaz de apanhar o chinelo mas alcança 2-5cm do chinelo e manter o equilíbrio de maneira independente
- 1 incapaz de apanhar e necessita supervisão enquanto tenta
- 0 incapaz de tentar / necessita assistência para evitar perda de equilíbrio ou queda

## 10. NA POSIÇÃO EM PÉ, VIRAR E OLHAR PARA TRÁS SOBRE OS OMBROS DIREITO E ESQUERDO

**INSTRUÇÕES:** Virar e olhar para trás sobre o ombro esquerdo. Repetir para o direito. O examinador pode pegar um objeto para olhar e colocá-lo atrás do indivíduo para encorajá-lo a realizar o giro.

- 4 olha para trás por ambos os lados com mudança de peso adequada
- 3 olha para trás por ambos por apenas um dos lados, o outro lado mostra menor mudança de peso
- 2 apenas vira para os dois lados mas mantém o equilíbrio
- 1 necessita de supervisão ao virar
- 0 necessita assistência para evitar perda de equilíbrio ou queda

## 11. VIRAR EM 360 GRAUS

**INSTRUÇÕES:** Virar completamente fazendo um círculo completo. Pausa. Fazer o mesmo na outra direção.

- 4 capaz de virar 360 graus com segurança em 4 segundos ou menos
- 3 capaz de virar 360 graus com segurança para apenas um lado em 4 segundos ou menos
- 2 capaz de virar 360 graus com segurança mas lentamente
- 1 necessita de supervisão ou orientação verbal
- 0 necessita de assistência enquanto vira

## 12. COLOCAR OS PÉS ALTERNADOS SOBRE DEGRAU OU BANQUINHO FICANDO EM PÉ SEM APOIO

**INSTRUÇÕES:** Colocar cada pé alternadamente sobre o degrau/banco. Continuar até cada pé ter tocado o degrau/banco quatro vezes.

- 4 capaz de ficar em pé independentemente e com segurança e completar 8 passos em 20 segundos
- 3 capaz de ficar em pé independentemente e completar 8 passos em mais de 20 segundos
- 2 capaz de completar 4 passos sem ajuda mas com supervisão
- 1 capaz de completar mais de 2 passos necessitando de mínima assistência
- 0 necessita de assistência para prevenir queda / incapaz de tentar

## 13. PERMANECER EM PÉ SEM APOIO COM UM PÉ NA FRENTE DO OUTRO

**INSTRUÇÕES:** (DEMOSTRAR PARA O SUJEITO) Colocar um pé diretamente em frente do outro. Se você perceber que não pode colocar o pé diretamente na frente, tente dar um passo largo o suficiente para que o calcanhar de seu pé permaneça a frente do dedo de seu outro pé. (Para obter 3 pontos, o comprimento do passo poderá exceder o comprimento do outro pé e a largura da base de apoio pode se aproximar da posição normal de passo do sujeito).

- 4 capaz de posicionar o pé independentemente e manter por 30 segundos
- 3 capaz de posicionar o pé para frente do outro independentemente e manter por 30 segundos
- 2 capaz de dar um pequeno passo independentemente e manter por 30 segundos
- 1 necessidade de ajuda para dar o passo mas pode manter por 15 segundos
- 0 perda de equilíbrio enquanto dá o passo ou enquanto fica de pé

## 14. PERMANECER EM PÉ SÓ COM UMA PERNA

**INSTRUÇÕES:** Permaneça apoiado em uma perna o quanto você puder sem se apoiar.

- 4 capaz de levantar a perna independentemente e manter por mais de 10 segundos
- 3 capaz de levantar a perna independentemente e manter entre 5 e 10 segundos
- 2 capaz de levantar a perna independentemente e manter por 3 segundos ou mais
- 1 tenta levantar a perna e é incapaz de manter 3 segundos, mas permanece em pé independentemente
- 0 incapaz de tentar ou precisa de assistência para evitar queda

**PONTUAÇÃO TOTAL (máximo = 56)**

### ANEXO H - TESTE DE TIMED UP and GO (PODSIADLO et al, 1991)

O indivíduo fica sentado em uma cadeira normal sem apoio (45 cm de altura), com as costas encostadas na cadeira. O examinador irá instruir o indivíduo a ficar em pé e andar rapidamente quanto possível com segurança, por 3m em uma linha reta no chão (linha feita por uma fita adesiva), chegando ao final o indivíduo retornara a cadeira, sentando na posição inicial.

## **ANEXO I – WHOQOL– BREF (Pedroso et al, 2011) - Versão em Português**

### **Instruções**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		Muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa muito	boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5



As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	Nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **acom que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas Vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

## ANEXO J

### TERMODE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### **A influência da Dança Sênior nos parâmetros cardiovasculares, cognitivo e motor de idosos de um centro dia do idoso**

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) **José Alípio Garcia Gouvêa e Sonia Maria Marques Gomes Bertolini**, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado **A influência da Dança Sênior nos parâmetros cardiovasculares, cognitivo e motor de idosos de um centro dia do idoso**, cujo objetivo é **Verificar a influência da Dança Sênior nos parâmetros cardiovasculares, cognitivo e motor de idosos de um centro dia do idoso**.

Os dados serão coletados através de **questionários de qualidade de vida WHOQOL – ABREVIADO, no cognitivo o IDATE, no equilíbrio o TIMED UP AND GO e o ESCALA DE EQUILÍBRIO BERG, na flexibilidade o INDEX CHÃO, para pressão arterial será usado o ESFIGMOMANÔMETRO E O ESTETÓSCOPIO, na saturação do oxigênio pelo OXÍMETRO e pôr fim a frequência respiratória**; a forma de busca dos dados; os participantes não terão risco algum durante a pesquisa; nesta pesquisa não haverá gasto financeiro nenhum para os participantes; uma cópia será entregue ao participante e outra cópia para o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma,

concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, \_\_\_\_\_, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Professor(a) José Alípio Garcia Gouvêa ou Sonia Maria Marques Gomes Bertolini CONCORDO VOLUNTARIAMENTE de participar do memo.

**Maringá- PR, 15 de setembro de 2013.**

**ANEXO K – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA  
ENVOLVENDO SERES HUMANOS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR  
(UNICESUMAR)**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - CESUMAR



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A influência da Dança Sênior nos parâmetros cardiovasculares, cognitivo e motor de idosos de um centro dia do idoso

**Pesquisador:** José Alípio Garcia Gouvêa Área

**Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 21068213.5.0000.5539

**Instituição Proponente:** Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 408.473

**Data da Relatoria:** 20/09/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo experimental, que visa verificar a influência da Dança Sênior nos parâmetros cognitivo e motor e na qualidade de vida de indivíduos da terceira idade em um centro dia do idoso. A amostra será composta por 14 idosos de ambos os gêneros frequentadores de um centro dia, que serão submetidos a um pré-teste para a avaliação motor, cognitiva e qualidade de vida, por meio dos testes Timed up and go, escala de equilíbrio de Berg, Index chão, o Inventário de depressão de Beck, Inventário de ansiedade traço-estado e who quality of life. A amostra realizará 41 aulas, com duração de 45 minutos, no período de três meses. Posteriormente serão reavaliados com os mesmos testes aplicados nos pré-teste.

descritos anteriormente. Os resultados serão analisados por meio da estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Verificar a influência da Dança Sênior nos parâmetros cognitivo, motor e qualidade de vida de usuários de um centro dia do idoso.

Objetivo Secundário:

- Avaliar parâmetros cognitivos e motores dos idosos antes e após da realização de um protocolo

Endereço: Avenida Guedner, 1810 - Bloco 07 - Térreo  
Bairro: Jardim Aclimação CEP: 75.000-000  
UF: PR Município: MARINGÁ  
Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@cesumar.br

Continuação do Parecer: 408.473

**de Dança Sênior.** - Avaliar a qualidade de vida dos idosos antes e após a intervenção com a Dança Sênior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

não haverá riscos para a amostra.

**Benefícios:**

Os resultados servirão de informação valiosa para toda a comunidade que estuda os Idosos que estão inseridos em instituições públicas ou privadas, assim como professores de Educação Física, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos, gestores públicos, assim como toda a sociedade em geral que se interessa pelo assunto aqui discutido.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto contém todas as informações necessárias à efetivação do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta todos os documentos obrigatórios

**Recomendações:**

Deve ser aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Não havendo pendências, deverá ser aprovado.

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 2º Térreo  
Bairro: Jardim Aclimação CEP: 75.000-000  
UF: PR Município: MARINGÁ  
Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@cesumar.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
MARINGÁ - CESUMAR



Página 02 de

Continuação do Parecer: 408.473

MARINGÁ, 27 de Setembro de 2013

---

Assinado por:  
~~Ludhiana Ethel Kendrick Silva Bertocello~~  
(Coordenador)

Página 02  
de

Endereço: Avenida ~~Guadalupe~~, 1610 - Bloco 07 - Térreo  
Bairro: Jardim Aclimação CEP: 75.000-000  
UF: PR Município: MARINGÁ  
Telefone: (44)3027-8380 E-mail: cep@cesumar.br