



## CONDIÇÕES FÍSICAS E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE OFICINAS DE DANÇA DA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE-UNATI

*Physical conditions and life quality of elderly participants in dance  
workshops at the Open University to the Third Age-UNATI*

Catia Trennepohl<sup>1</sup>  
Kauani Batolla Alves<sup>2</sup>  
Nathalia Arnoldi Silveira<sup>3</sup>  
Ângela Vieira Brunelli<sup>4</sup>  
Cristina Thum<sup>5</sup>  
Dinara Hansen Costa<sup>6</sup>

### RESUMO

O processo de envelhecimento pode resultar em perdas físico-funcionais que repercutem negativamente na qualidade de vida (QV) dos idosos. Assim, este estudo objetivou verificar a associação das condições físico-funcionais e de saúde na QV de idosos praticantes de dança. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e descritivo, realizado com amostra de 19 idosos, participantes das atividades de dança na Universidade Aberta à Terceira Idade (Unati), da Universidade de Cruz Alta. Foram avaliados qualidade de vida (SF-36), nível de atividade física (IPAQ), força muscular de membros superiores e inferiores, força muscular respiratória, flexibilidade e risco de quedas. As associações das variáveis qualitativas foram medidas por meio do coeficiente de correlação de Pearson com nível de significância de 95%. Todos os idosos foram classificados como ativos e sem risco de quedas. Houve associação estatisticamente significativa entre aspectos emocionais e auto percepção de saúde ( $p=0,03$ ), aspectos emocionais e estado geral de saúde com estado civil ( $p=0,03$  e  $p=0,03$ ), capacidade funcional e escolaridade ( $p=0,03$ ), aspectos sociais e auto avaliação da visão ( $p=0,01$ ). Foram verificadas associações negativas principalmente entre força muscular inspiratória e os domínios aspectos sociais, vitalidade, limitações físicas e capacidade funcional ( $p=0,05$ ,  $p=0,01$ ,  $p=0,04$  e  $p=0,01$  respectivamente), assim como força muscular de membro inferior com aspectos sociais e dor ( $p=0,05$  e  $p=0,03$ ). Concluiu-se que a QV depende de vários fatores, o que ficou claro neste estudo, pois foram observados baixos escores de QV mesmo com boas condições físico-funcionais. Aspectos psicossociais devem sempre ser levados em consideração, pois podem interferir negativamente na QV dos idosos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Atividade física. Envelhecimento.

### ABSTRACT

The aging process can result in physical-functional losses that have a negative impact on the quality of life (QOL) of the elderly. Thus, this study aimed to verify the association of physical-functional and health conditions in the QOL of elderly dance practitioners. It is quantitative, analytical and descriptive study, carried out with a sample of 19 elderly people, participating in dance activities at the Open University of the Third Age (Unati), at the University of Cruz Alta. Quality of life (SF-36), physical activity level (IPAQ), upper and lower limb muscle strength, respiratory muscle strength, flexibility and risk of falls were evaluated. The associations of qualitative variables were measured using Pearson's correlation coefficient with a significance level of 95%. All the elderly were classified as active and without risk of falls. There was a statistically significant association between emotional aspects and self-perceived health ( $p = 0.03$ ), emotional aspects and general health status with marital status ( $p = 0.03$  and  $p = 0.03$ ), functional capacity and education ( $p = 0.03$ ), social aspects and vision self-assessment ( $p = 0.01$ ). Negative associations were found mainly between inspiratory muscle strength and the social aspects, vitality, physical limitations and functional capacity domains ( $p = 0.05$ ,  $p = 0.01$ ,  $p = 0.04$  and  $p = 0.01$  respectively), as well as lower limb muscle strength with social aspects and pain ( $p = 0.05$  and  $p = 0.03$ ). It was concluded that QOL depends on several factors, which was clear in this study, as low QOL scores were observed even with good physical-functional conditions. Psychosocial aspects should always be taken into account, as they can negatively interfere in the QOL of the elderly.

**Keywords:** Physiotherapy. Physical activity. Aging.

<sup>1</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta/RS, Brasil. E-mail: catia.trennepohl@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta/RS, Brasil. E-mail: kbastolla.k@gmail.com

<sup>3</sup>Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta/RS, Brasil. E-mail: nathyarnoldi@gmail.com

<sup>4</sup>Docente da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta/RS, Brasil. E-mail: abrunelli@unicruz.edu.br

<sup>5</sup>Docente da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta/RS, Brasil. E-mail: cristinathum@unicruz.edu.br

<sup>6</sup>Docente da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Cruz Alta/RS, Brasil. E-mail: dhansen@unicruz.edu.br



## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em todo o mundo, e diferente de países desenvolvidos, no Brasil o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma mais rápida e acentuada (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aumento da população idosa está a ocorrer em grandes proporções em todo o globo e as estimativas mostram que até o ano de 2050, a população com mais de 60 anos seja de aproximadamente 22% do total (OMS, 2015).

Destaca-se, assim, a importância de amenizar os efeitos das alterações associadas ao processo de envelhecimento, tanto fisiológico quanto patológico, por meio de atividades que tragam benefícios para o corpo e mente, na modalidade individual ou coletiva, visando manutenção ou melhora da qualidade de vida (QV) (AMARAL *et al.*, 2014).

Este é um tema muito abrangente, que envolve múltiplas definições, as quais enfatizam a ideia de bem-estar físico, emocional, social, econômico, satisfação com a própria vida e, ainda, boas condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer e crescimento individual (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Alguns dos fatores associados à QV que podem ser destacados são condições físico-funcionais, incluindo o nível de atividade física que contribui para a manutenção da força muscular. Estudo de Gadelha *et al.* (2017) demonstrou que idosos com melhores desempenhos nos testes de força muscular de membro superior e inferior obtiveram melhor percepção da QV, destacando a importância das alterações de força muscular na vida dos idosos. Esse mesmo estudo destacou ainda que a velocidade de marcha, que está relacionada à força muscular, também interferiu na QV de idosos.

Neste contexto, como estratégia de melhoria na autonomia e QV entre os idosos, tem-se observado um número significativo de grupos de convivência para a terceira idade, com o intuito de promover a identificação dos valores, atitudes e comportamentos entre os mesmos, bem como, o estímulo à prática de atividade física (WICHMANN *et al.*, 2013). Dentre esses grupos está a Universidade Aberta à Terceira Idade (Unati) da Universidade de Cruz Alta-RS (Unicruz), caracterizado como projeto de extensão que oferece semanalmente oficinas de dança associada a outras modalidades de exercícios, incluindo fisioterapia coletiva, bem como ações de educação em saúde para idosos da comunidade em geral.

A prática de atividades para idosos deve conter exercícios de flexibilidade e força, o que favorece o surgimento de benefícios psicológicos como, por exemplo, a diminuição do estresse e ansiedade, melhora do humor, como também proporciona um papel mais ativo na sociedade (AMARAL *et al.*, 2014).

A realização cotidiana de exercícios vem acompanhada de benefícios que se evidenciam em todo o corpo. No idoso, proporciona liberação de substâncias que ativam sistemas corporais e promove as relações interpessoais; trabalha as funções metabólicas e funções vitais do corpo e, associada ao hábito nutricional adequado, atua de forma somática em sua qualidade de vida (ANDRÉA, 2010).

A dança, como atividade física para pessoas idosas, favorece o surgimento de benefícios psicológicos como, a diminuição do estresse e da ansiedade, melhora do humor, além disso, também proporciona um papel mais ativo na sociedade. Em um espaço de tempo mais longo, melhora o controle motor e cognitivo além da formação de novas amizades (AMARAL *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento ativo envolve medidas que buscam promover um envelhecimento com qualidade. Tais medidas minimizam os impactos do envelhecimento na vida diária, além de proporcionar uma maior participação do idoso em grupos de convivência, possibilitando mais saúde e uma maior conscientização de seu papel na sociedade (SANTOS *et al.*, 2011).

Portanto, ao levar em consideração as evidências científicas que envolvem a QV de idosos, é muito importante verificar a associação entre força muscular, equilíbrio, risco de quedas, nível de atividade física com a QV de idosos que frequentam o grupo Unati da Unicruz.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracterizou-se como observacional, transversal, com abordagem quantitativa, analítica e descritiva. A população do estudo foi composta por todos os idosos que participaram das atividades de dança da Unati, da Unicruz, no município de Cruz Alta, entre abril e junho de 2018. Para a seleção da amostra foram levados em consideração os critérios de inclusão de disponibilidade para participar da pesquisa, compreensão para realizar os testes físicos e estar presente nos dias das avaliações. Foram excluídos idosos que não completaram toda a avaliação (questionários e testes físicos) ou que se negaram a participar ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente, o pesquisador responsável contactou com a coordenação do projeto de extensão institucional Unati para apresentar a proposta de trabalho e conhecer população envolvida, destacando que as atividades seriam realizadas por acadêmicos do Curso de Fisioterapia e Enfermagem, sob orientação do pesquisador responsável. Para seleção da amostra, foi realizado um levantamento dos idosos que participavam da atividade de dança realizada semanalmente no projeto, e aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE em duas vias; uma ficou com o pesquisador e a outra, com o (a) idoso (a). Após, foi aplicado, pelos pesquisadores, o questionário de avaliação, contendo dados sociodemográficos e de saúde, avaliação da QV e nível de atividade física, para, então ser realizada a avaliação por meio dos testes físicos de flexibilidade, equilíbrio e força muscular.

Como instrumento de avaliação da QV, foi utilizado o questionário, versão brasileira, SF-36, que contém questões sobre capacidade funcional, dor, aspectos físicos, aspectos emocionais, aspectos sociais, saúde mental, vitalidade e estado geral de saúde. Para cada dimensão, os itens foram agrupados e transformados em uma escala de zero (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde) (CICONELLI *et al.*, 1999).

Para avaliar o nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, adaptada para idosos por Mazo e Benedetti (2010). Esse instrumento visou mensurar as atividades realizadas no trabalho, para transporte, nas

atividades domésticas e de lazer, bem como a prática de exercícios físicos de cada um dos indivíduos. Conforme o instrumento IPAQ, os indivíduos avaliados foram classificados como ativos e inativos, sendo ativos aqueles que praticam no mínimo 150 minutos de atividades moderadas semanalmente (MAZO; BENEDETTI, 2010).

Para avaliar a força de membro superior, foi realizado teste de Força de Preensão Manual com dinamômetro de mão, hidráulico Jamar® (registro 80443119003), que é um instrumento válido para a mensuração da força de preensão manual e correto para determinar o nível de esforço exercido, com o idoso sentado, ombro abduzido e neutramente rodado, cotovelo fletido a 90° e antebraço e punho em posição neutra. O idoso realizou bilateralmente a preensão, repetindo três vezes o movimento, levando-se em consideração o valor maior atingido da mão dominante (todos destros) (SHECHTMAN; GESTEWITZ; KIMBLE, 2005). Os valores de referência por idade seguiram o estipulado por Bohannon *et al.* (2006) (25,9 para idosos entre 60-64 anos, 25,6 para idosos entre 65-69 anos).

Para a avaliação da força de membros inferiores, foi realizado o teste de Sentar e Levantar da cadeira, de 30 segundos, utilizando cadeira com encosto e sem braços, com altura do assento de aproximadamente 43 cm. O avaliado sentou no meio do assento com a coluna ereta, pés no chão e braços cruzados no tórax. Ao sinal, o participante ergueu-se e ficou totalmente em pé, retornando, então, à posição sentada, sendo estimulado a levantar e sentar o máximo de vezes possível nos 30 segundos. Os valores de referência utilizados foram os referidos por Rikli e Jhones (2008), considerando, para idosos a partir dos 60 anos, 18 a 20 repetições.

A força muscular respiratória (inspiratória e expiratória) foi avaliada com o manovacuômetro analógico da marca Globalmed. O idoso sentado, em posição neutra, realizou três tentativas de expiração e inspiração forçadas, sempre levando em consideração a última tentativa de cada, respectivamente, com intervalo para descanso (PITANGA; LESSA, 2005). Os valores de referência utilizados para pressões inspiratórias máximas foram 103 cmH<sub>2</sub>O/min para homens e 76 cmH<sub>2</sub>O/min para mulheres, acima de 60 anos e para pressões expiratórias máximas foram de 209 cmH<sub>2</sub>O/min para homens e 104 cmH<sub>2</sub>O/min para mulheres com mais de 60 anos (SOUZA, 2002).

O teste Timed Up and Go - TUG (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991) foi utilizado para avaliar risco de quedas, pois avalia, em idosos, o equilíbrio corporal, podendo auxiliar, entre outros, no estabelecimento de um programa efetivo de reabilitação. Para realizar o teste, o tempo gasto pelo idoso para levantar de uma cadeira sem braço, percorrer uma distância de três metros, girar 180°, retornar e sentar na mesma cadeira, foi cronometrado. É considerado como um instrumento de fácil aplicação e possível de reprodução com idosos na prática clínica para o rastreio de quedas (BEAUCHET *et al.*, 2011) e também para auxiliar no diagnóstico de sarcopenia (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2010), segundo o Consenso Europeu de Trabalho com Pessoas Idosas. A cronometragem iniciou quando o idoso desencostou a coluna da cadeira e finalizou quando a encosta novamente (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). Os idosos foram classificados conforme os resultados: até 10 segundos - tempo considerado normal; entre 11 e 20 segundos - baixo risco de quedas; acima de 20 segundos - déficit importante da mobilidade física e risco de quedas (BISCHOFF *et al.*, 2003).

A flexibilidade foi avaliada pelos testes de sentar e alcançar os pés e alcançar as costas. Para membros inferiores foi realizado o teste utilizando uma cadeira com a altura do assento de 43,18cm e com as pernas inclinadas para frente. O avaliado sentou-se na beirada da cadeira, uma das pernas fica fletida com o pé no chão, a outra é estendida o máximo possível na frente do quadril, com o calcanhar no chão e tornozelo na posição neutra (90°), tendo o idoso que alcançar o membro estendidos. Foi medida a distância entre mão e pé, levando-se em consideração valores de referência para pessoas com mais de 60 anos, entre 1,9 e 4,6 cm para homens e entre 1,2 e 3,1 cm para mulheres (RIKLI; JHONES, 2008).

O teste de alcançar as costas objetivou avaliar a flexibilidade dos membros superiores. Em pé, o avaliado colocou a mão sobre o mesmo ombro, com a palma e os dedos estendidos, tentando alcançar a parte central das costas, a outra mão foi colocada para trás, com a palma da mão para cima, tentando fazer com que os dedos de ambas as mãos se toquem ou sobreponham. Foram realizadas duas tentativas e medida a distância entre as duas mãos. Os valores de referência utilizados, para pessoas com mais de 60 anos foram de -2,1 a 0,6 cm para homens e entre 0,3 e 1,9 cm para mulheres, seguindo o indicado pelos autores Rikli e Jones (2008).

Para obter-se maiores resultados acerca do risco de quedas, também foi utilizado o Teste de Alcance Funcional (TAF), realizado com fita métrica fixa horizontalmente na parede, e posicionada na altura do acrômio do voluntário. O indivíduo foi posicionado com os pés confortáveis e paralelos, perpendicularmente em relação à parede e próximo ao início da fita métrica. Com punhos em posição neutra, cotovelos estendidos e ombro com flexão de 90°, o voluntário foi orientado a realizar a inclinação para frente sem tocar na fita e, em seguida, sendo, então, verificada a diferença em centímetros entre a posição inicial e final. Levou-se em consideração o valor da terceira tentativa de realização do teste. Para verificar o risco de quedas, foi utilizado o ponto de corte de deslocamentos menores que 17 cm indicaram fragilidade do paciente e risco de quedas (GAI *et al.*, 2010).

Os dados coletados foram tabulados em Microsoft Excel 2010 e exportados para análise estatística com a utilização no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0 para windows. Para a análise univariada das variáveis qualitativas foram apresentadas tabelas de distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), e das variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão). Para a análise descritiva bivariada apresentamos tabelas de contingência para as variáveis qualitativas. As associações lineares das variáveis qualitativas foram medidas através do coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicruz (CAAE 84228518.0.0000.5322).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Iniciaram a avaliação 30 idosos da Unati; 11 deles foram excluídos por não completarem os testes, principalmente em decorrência da ausência, por mais de duas semanas, nas atividades propostas. O perfil sociodemográfico dos 19 idosos entrevistados mostrou predomínio do gênero feminino (94,7%), estado civil casado (47,4%), idosos que possuem plano de saúde (57,9%),

nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto (73,7%) e aposentados (89,5%), com média de idade de 69 anos ( $\pm 6,75$  anos; Tabela 1).

Em relação aos dados de saúde, quando questionados sobre autopercepção da saúde, 42,1% dos idosos consideraram média e com relação às patologias apresentadas, 68,4% referiram ter diagnóstico médico de hipertensão. Já referente às quedas, apenas 15,8% relataram ter caído no último ano (Tabela 1).

Tabela 1- Características sociodemográficas e de saúde dos idosos do UNATI (n=19)

<b>Características</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Idade (anos)	<b>68,84</b>	<b>6,75</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	<b>18</b>	<b>94,7</b>
Masculino	<b>1</b>	<b>5,3</b>
<b>Estado Civil</b>		
Casado	<b>9</b>	<b>47,4</b>
Solteiro	<b>4</b>	<b>21,1</b>
Viúvo	<b>5</b>	<b>26,3</b>
Outro	<b>1</b>	<b>5,3</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	<b>1</b>	<b>5,3</b>
Ensino fundamental incompleto	<b>14</b>	<b>73,7</b>
Ensino médio completo	<b>4</b>	<b>21,1</b>
<b>Aposentado</b>		
Sim	<b>17</b>	<b>89,5</b>
<b>Atividade Atual Remunerada</b>		
Não	<b>17</b>	<b>89,5</b>
<b>Número de Filhos</b>		
Nenhum	<b>5</b>	<b>26,3</b>
1-2 filhos	<b>11</b>	<b>57,9</b>
5 filhos	<b>3</b>	<b>15,8</b>
<b>Como considera sua saúde</b>		
Muito boa/boa	<b>9</b>	<b>47,4</b>
Média/ruim	<b>10</b>	<b>52,6</b>
<b>Como Considera sua Visão</b>		
Boa	<b>5</b>	<b>26,3</b>
Média	<b>8</b>	<b>42,1</b>
Ruim/muito ruim	<b>6</b>	<b>31,6</b>
<b>Tontura ou vertigem</b>		
Não	<b>12</b>	<b>63,2</b>
<b>Osteoporose</b>		
Não	<b>12</b>	<b>63,2</b>
<b>Caiu no último ano</b>		
Não	<b>16</b>	<b>84,2</b>
<b>Hipertensão</b>		
Sim	<b>13</b>	<b>68,4</b>
<b>Doenças Articulares Reumáticas</b>		
Não	<b>14</b>	<b>73,7</b>
<b>Plano de Saúde</b>		
Sim	<b>11</b>	<b>57,9</b>

Ao verificar o resultado da avaliação do nível de atividade física, obteve-se uma média de 1570 minutos de atividades moderadas e vigorosas semanais. Sendo assim, todos idosos foram considerados como muito ativos, visto que o valor mínimo de referência foi de 150 minutos de atividades moderadas semanais.

Para realização do TUG, a média de tempo para levantar da cadeira, caminhar três metros, retornar e sentar novamente na cadeira foi de 8,5 segundos ( $DP \pm 1,5$ ), considerado como tempo adequado, demonstrando boas condições de equilíbrio e marcha, o que caracterizou os idosos como sem risco para quedas. Isso se confirmou quando foi avaliado o desempenho no Teste de Alcance Funcional, no qual todos os idosos foram considerados sem risco para quedas.

A força dos membros superiores foi considerada normal (média 25,73Kgf) e dos membros inferiores fraca ou regular para as faixas etárias dos idosos participantes (média 13,9 repetições; Tabela 2).

A flexibilidade avaliada pelo teste de sentar e alcançar os pés foi considerada muito boa (média 8,7cm), assim como, também, para o teste de alcançar as mãos (média 7,6cm; Tabela 2).

Considerando os oito domínios de qualidade de vida observados através do instrumento SF-36, os piores escores se deram nas dores e aspectos sociais, com uma média de 30,5 e 42,7 pontos, respectivamente. Já os melhores escores foram atribuídos à saúde mental (77, 6) e vitalidade (67, 3; Tabela 2).

Tabela 2 – Valores dos domínios de qualidade de vida e Testes Físicos dos idosos da Unati (n=19)

Variável	Média	Desvio Padrão
<b>Qualidade de Vida</b>		
Limitações físicas	<b>51,31</b>	<b>42,87</b>
Dor	<b>30,52</b>	<b>20,13</b>
Estado geral saúde	<b>45,78</b>	<b>16,52</b>
Vitalidade	<b>67,36</b>	<b>19,67</b>
Aspectos sociais	<b>42,76</b>	<b>14,62</b>
Aspectos emocionais	<b>63,68</b>	<b>42,11</b>
Saúde mental	<b>77,68</b>	<b>24,15</b>
TUG*	<b>8,50</b>	<b>1,50</b>
FPM** mão direita	<b>25,73</b>	<b>5,86</b>
FPM** mão esquerda	<b>25,00</b>	<b>4,63</b>
TSL 30`***	<b>13,94</b>	<b>2,34</b>
Alcance mãos posterior	<b>7,63</b>	<b>7,61</b>
Alcançar pés	<b>8,73</b>	<b>9,78</b>
Manovacúmetro/inspiração	<b>112,63</b>	<b>55,46</b>
Manovacúmetro/expiração	<b>74,21</b>	<b>24,56</b>
IPAQ***	<b>1570,00</b>	<b>1088,62</b>

\* Timed Up and Go \*\* Força de preensão manual \*\*\* Teste de sentar e levantar de 30 segundos  
\*\*\*\* Questionário Internacional de Atividade Física

Idosos que melhor avaliaram suas condições de saúde apresentaram maiores escores de QV, com associação estatisticamente significativa entre aspectos emocionais e autopercepção de saúde ( $p=0,031$ ), aspectos emocionais e estado geral de saúde com estado civil ( $p=0,035$  e  $p=0,031$  respectivamente), capacidade funcional e escolaridade ( $p=0,039$ ), aspectos sociais e auto avaliação da visão ( $p=0,01$ ).

Ao correlacionar os testes físicos com a QV, verificou-se que os idosos com melhores desempenhos físicos apresentaram menores escores de QV, com associações negativa, estatisticamente significativas, entre a força muscular inspiratória e os domínios aspectos sociais, vitalidade, limitações físicas e capacidade funcional ( $p=0,05$ ,  $p=0,01$ ,  $p=0,04$  e  $p=0,01$  respectivamente), TAF com aspectos sociais ( $p=0,02$ ), nível de atividade física com dor ( $p=0,05$ ), assim como força muscular de membro inferior com aspectos sociais e dor ( $p=0,05$  e

p=0,03 respectivamente). Associação estatisticamente significativa foi verificada entre melhor desempenho no teste de força de membros inferiores e maiores escores para saúde mental (p=0,005; Tabela 3).

Tabela 3 – Associações entre testes físicos e domínios de qualidade de vida de idosos do UNATI (n=19)

	TAF <sup>1</sup>	IPAQ <sup>2</sup>	FME <sup>3</sup>	FMI <sup>4</sup>	Alcançar pés	Alcance mãos Posterior	TSL 30'S5	FPM <sup>6</sup>	TUG <sup>7</sup>
<b>Saúde Mental</b>	0,89*	0,79	0,69	0,10*	0,34*	0,58	<b>0,05</b>	0,08	0,03
<b>Aspectos emocionais</b>	<b>0,02*</b>	0,43	0,67	0,42*	0,86*	0,47*	0,19	0,24*	0,84*
<b>Aspectos Sociais</b>	0,56*	0,58	0,67*	<b>0,05*</b>	0,39*	0,62*	<b>0,05*</b>	0,18*	0,09
<b>Vitalidade</b>	0,34*	0,60	0,78*	<b>0,01*</b>	0,44*	0,15*	0,18	0,28*	0,54
<b>Estado geral Saúde</b>	0,94	0,76*	0,51*	0,14	0,21	0,71	0,15*	0,62	0,68*
<b>Dor</b>	0,09	<b>0,05*</b>	0,72	0,18	0,36	0,82	<b>0,03*</b>	0,87	0,41
<b>Limitações Físicas</b>	0,55*	0,22	0,76	<b>0,04*</b>	0,16*	0,27*	0,20	0,97	0,70*
<b>Capacidade Funcional</b>	0,28*	0,46	0,80	<b>0,01*</b>	0,96*	0,13*	0,64	0,53*	0,71

<sup>1</sup> Testes de Alcance Funcional

<sup>2</sup> Nível de Atividade Física

<sup>3</sup> Força Muscular Expiratória

<sup>4</sup> Força Muscular Inspiratória

<sup>5</sup> Teste de sentar e levantar

<sup>6</sup> Força de Preensão Manual

<sup>7</sup> Teste para Risco de Quedas

\* correlação negativa

O presente estudo teve como amostra 19 idosos praticantes das atividades de dança do grupo Unati, predominando o gênero feminino, baixo nível de escolaridade, sendo a maioria com ensino fundamental incompleto e média de idade de 68,84 anos (mínimo 53 anos e máximo 83 anos). O maior número de mulheres pode ser justificado pelo fato de que a inserção da prática de atividade física no universo feminino é associada à manutenção de saúde e valorização dos cuidados com o corpo, o que as deixa mais atentas do que os homens com relação à sua saúde (PINHO *et al.*, 2010).

Os dados do perfil dos idosos do presente estudo, assemelha-se a de outros grupos de idosos (GETI da UDESC e NIEATI da UFSM), nos quais também predominaram as mulheres, faixa etária considerada de idosos jovens, casados e aposentados. Houve diferenças somente no nível de escolaridade, pois os idosos dos outros grupos apresentaram maior nível de escolaridade (ensino fundamental completo ou ensino médio) (VEY *et al.*, 2019; MAZO *et al.*, 2013).

Os idosos do presente estudo foram classificados como muito ativos fisicamente e ao analisar o risco de quedas, obteve-se a classificação sem risco para todos os idosos, tanto através do TUG quanto do TAF. Idosos mais jovens e com maior nível de atividade física tendem a apresentar menor probabilidade de quedas quando comparados a idosos mais velhos e inativos fisicamente (SILVA *et al.*, 2010). Desse modo, destaca-se a importância de reduzir os efeitos das alterações associadas ao processo de envelhecimento fisiológico e patológico através de atividades que tragam benefícios para o corpo e mente, na modalidade individual ou coletiva, visando manutenção ou melhora da QV (AMARAL *et al.*, 2014).

Através dos resultados obtidos na análise dos questionários SF-36 e IPAQ, bem como dos testes físicos, foi possível observar que os participantes, praticantes da atividade de dança, apresentaram bons escores para nível de atividade física e testes físicos. No entanto, os idosos relataram estado de saúde médio ou ruim e obtiveram escores baixos de qualidade de vida, principalmente nos domínios dor, aspectos sociais e estado geral de saúde. Isso pode ser



justificado, pois quando avaliada a QV de idosos, observa-se que a ausência de doenças, posse de um bom recurso financeiro, acesso aos serviços de saúde e apoio familiar para o desempenho das suas atividades cotidianas e no cuidar, podem interferir na QV (ALVES *et al.*, 2012).

Segundo Nahas (2010), o baixo nível de atividade física no cotidiano das pessoas pode levar à perda de força muscular, resistência e mobilidade funcional, o que pode ser agravado à medida que a inatividade física aumenta com o passar dos anos. Neste estudo, todos os idosos foram considerados como muito ativos, mantendo-se com poucos declínios na força muscular e mobilidade funcional. Manter-se ativo proporciona manutenção da força e do condicionamento físico, das habilidades motoras e cognitivas, além de estar associado a maior expectativa de vida e prevenção de doenças (ANGELO, 2016).

A dança, juntamente com a fisioterapia coletiva para idosos, pode retardar a senilidade e promover QV, além de ser uma atividade recomendada para idosos, tendo em vista a manutenção da força muscular, sustentação, equilíbrio e manutenção ou melhora da amplitude dos movimentos, possibilitando a mudança no estilo de vida já que possibilita a interação entre os indivíduos (D'ALENCAR *et al.*, 2008; NAHAS, 2010). Contudo, no grupo estudado, a força dos membros superiores foi considerada normal e dos membros inferiores fraca ou regular, provavelmente pelo tipo de atividades realizadas pelos idosos e ao próprio processo de envelhecimento, que predispõe a maior prevalência de incapacidade e dependência funcional associado à redução da massa e força muscular, principalmente em membros inferiores (SANTOS *et al.*, 2019).

As associações negativas entre os domínios emocionais e dor com autopercepção de saúde, força muscular, flexibilidade e nível de atividade física, sugerem que os aspectos físicos (percepção de dor, desconforto e fadiga, energia para o dia-a-dia e condições de sono e repouso) e psicológicos (sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade, religião e crenças pessoais), que compõem os domínios do SF-36, são importantes preditores da percepção de saúde geral entre idosos, interferindo na QV (VAGETTI *et al.*, 2013) e estes não foram avaliados separadamente através de testes diversificados.

Contrariando os resultados dos idosos da Unati em questão, outros estudos demonstraram haver melhoria na autonomia e QV entre os idosos participantes de grupos de convivência em universidades, que buscam promover a identificação dos valores, atitudes e comportamentos entre os mesmos, bem como o estímulo à prática de atividade física através de oficinas de dança e outros exercícios (WICHMANN *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2019; VEY *et al.*, 2019). Na UNATI estudada, podem ter prejudicado a QV outros aspectos, como os de vida pessoal, fatores emocionais e condições de saúde, mesmo sendo considerados como idosos muito ativos fisicamente.

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tem recebido atenção de diversas áreas do conhecimento (IRIGARAY; TRENTINI, 2009), não apenas por apresentar uma importante abordagem multidimensional relacionada à percepção do indivíduo, mas também por permitir a análise de várias dimensões de saúde, entre elas a física, a psicológica e a social (PARSONS; SNYDER, 2011).

A literatura revela que a prática de exercícios físicos pode estar relacionada a alguns domínios da QVRS, pois proporciona inúmeros benefícios relacionados tanto à promoção da saúde física, incluindo o menor risco de morbidade e mortalidade, como a sua influência positiva em dimensões psicológicas, reduzindo índices de depressão, ansiedade e estresse inclusive em pacientes com doenças crônicas (YU *et al.*, 2013; KRETZER *et al.*, 2011).

As condições apresentadas neste estudo apontam para idosos fisicamente ativos, porém com força muscular de membros inferiores fraca ou regular e associações significativas entre a força muscular e a QV. Entende-se, assim, que devem ser ofertados a estes idosos, programas de atividade física com exercícios resistidos, visando melhorar as condições de força muscular e consequentemente melhorar os escores de QV.

A atividade física pode ser considerada uma alternativa de baixo custo para a minimização dos efeitos do processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida, demonstrando a necessidade de trazer QV ao idoso, visto que a manutenção de uma boa capacidade físico-funcional é parte fundamental desse processo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou idosos com baixos escores nos domínios de qualidade de vida, mesmo sendo considerados fisicamente ativos, demonstrando que fatores sociais, de saúde (autopercepção de saúde, doenças, dor, condições de visão) e emocionais podem influenciar diretamente a QV dos mesmos.

Os resultados apontam para as necessidades de um grupo de idosos fisicamente ativos, porém com QV comprometida, principalmente nos domínios dor, aspectos sociais e estado geral de saúde. Com isso, ações de promoção da saúde deveriam buscar ferramentas adicionais que contribuam para uma melhor QV e saúde neste grupo. Essas ações de intervenção, além de estimular a prática de atividade física e relacionamentos sociais, deveriam promover um ambiente com melhores condições estruturais (por exemplo, acesso a alimentação saudável, boas condições de higiene e atividades educacionais) dentro e fora do centro de atividades. É importante a oferta de outras atividades, com enfoque multidisciplinar, para assim abranger vários aspectos de saúde do indivíduo, proporcionando uma melhor condição de vida e possivelmente melhor QV e saúde. Com isso, o desenvolvimento de ações específicas para esse grupo de idosos poderá contribuir para a promoção de saúde e QV da população idosa do município.

Como limitações do estudo, destaca-se a amostra selecionada e o tipo de atividade física praticada pelas idosas. Houve um número pequeno de idosos e que, independentemente da prática de dança, apresentava alguma debilidade física, o que pode ter comprometido, de certa forma, os resultados desta pesquisa, com baixos escores de QV.

Pode-se concluir que a atividade física deve ser considerada uma ferramenta eficaz para minimizar os declínios funcionais e sociais decorrentes do envelhecimento. Todavia, os fatores emocionais, mentais e demais aspectos relacionados à saúde dos idosos também devem ser

trabalhados na garantia de uma melhor QV. Nesse sentido, a dança apresenta-se como uma excelente opção de atividade pelos benefícios promovidos, os quais ultrapassam a esfera física, contribuindo em diversos aspectos emocionais.

Os profissionais de saúde, interessados em prevenir e minimizar os efeitos do envelhecimento, poderão criar diferentes estratégias que possibilitem a participação dos idosos em grupos de atividades, tentando assim contribuir para a melhora da QV, independência, autonomia e incentivo para mudança de aspectos pessoais. Sugere-se, assim, que sejam realizadas outras pesquisas acerca desta temática, associando a dança com a QV em uma amostra mais representativa da população idosa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. R. P. *et al.* Qualidade de vida: percepção de idosos de uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p.487-495, 2012.

ANDRÉA, F. *et al.* A atividade física e o estresse em idosos. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.4, 2010.

ANGELO, E. R. D. **Atividade física e fatores associados em idosos longevos**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia). Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2016.

AMARAL, P. C. *et al.* Efeitos funcionais da prática de dança em idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 13, n. 1, p.43-49, 2014.

BEAUCHET, O. *et al.* Timed Up and Go test and risk of falls in older adults: a systematic review. **Journal of Nutritional Health Aging**, v.15, n10, p.933-8, 2011.

BISCHOFF, H.A. *et al.* Identifying a cut-off point for normal mobility: A comparison of the timed „up and go“ test in community-dwelling and institutionalised elderly women. **Age and Ageing**, v. 32, n. 3, p. 315-20, mai. 2003.

BOHANNON, R. W. *et al.* Reference values for adult grip strength measured with a Jamar dynamometer: a descriptive meta-analysis. **Physiotherapy**, v. 92, n. 1, p.11–15, 2006.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p.143-150, 1999.

CRUZ-JENTOFT, A. J. *et al.* Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. **Age and Ageing**, v.39, n.4, p.412-23, 2010

GADELHA, V. B. *et al.* Importância da força muscular para a qualidade de vida de idosos

sedentários. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 9, n. 2 p. 153-164, 2017.

GAI, J. *et al.* Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 3, p. 327-332, 2010.

KRETZER, F. L. *et al.* Qualidade de vida e nível de atividade física de indivíduos na meia idade participantes de projetos de extensão universitária. **Revista Baiana Saúde Pública**; v.34, n.1, p:148–58, 2011.

MARCHON, R. M.; CORDEIRO, R. C.; NAKANO, M. M. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 203-214, 2010.

MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano**, v.12, n.6, p.480-484, 2010.

MAZO G. Z, *et al.* Grupo de estudos da terceira idade - GETI: uma proposta de integração entre extensão, ensino e pesquisa voltados à pessoa idosa. **Revista Conexão UEPG**, v. 9, n.1, p.94-105, 2013.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões**. Londrina: Midiograf, 2010.

OMS. (2015). **Ageing and health**: World Health Organization Consult. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 15 mai 2020.

PARSONS, J.T.; SNYDER, A.R. Health-related quality of life as a primary clinical outcome in sport rehabilitation. **Journal of Sport and Rehabilitation**, v.20, n.1, p.17-36, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21411820.3>. Acesso em: 26 mai. 2020.

PINHO, T. A. M. et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em unidades básicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 320-327, 2012.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n. 3, p. 870-877, 2005.

PODSIADLO, D.; RICHARDSON, S. The “Timed Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 142-148, 1991.

IRIGARAY, T.Q., TRENTINI, C.M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v.26, n.3, p.297-304, 2009.

RIKLI, R. E.; JONES, C. J. Parâmetros do TAFI. In: Rikli, R. E., Jones, C. J. (Eds). **Teste de**

**aptidão física para idosos.** Barueri: Manole, 2008.

SANTOS, I. *et al.* O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.15, n.4, p.746-54, 2011.

SANTOS L. P. *et al.* Nível de atividade física de idosos participantes de grupo de convivência e fatores associados. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.13, n.83. p.459-466, 2019.

SHECHTMAN, O.; GESTEWITZ, L.; KIMBLE, C. Reliability and validity of the DynEx dynamometer. **Journal of Hand Therapy**, v.18, n.3, p.339-347, 2005.

SILVA, T. O. *et al.* Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.8, n.5, p.392-398, 2010.

SOUZA, R.B. Pressões respiratórias estáticas máximas. **Jornal de Pneumologia**. 28 (suplem 3), p. S155-65, 2002.

VAGETTI, G. C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.18, n. 12, 2013.

VEY, A.P.Z. *et al.* Perfil das idosas participantes de um grupo de convivência. **Fisioterapia Brasil**, v.20, n.1, p.27-35, 2019.

WICHMANN, F. M. A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.

YU, F. *et al.* Affecting cognition and quality of life via aerobic exercise in Alzheimer's disease. **Western Journal of Nursing Research**, v.35, n.1, p.24-38, 2013.

Recebido em: 16/06/2020

Aceito em: 17/07/2020

Publicado em: 07/2020