UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CURSO DE LICENCIATURA EM DANÇA
DEPARTAMENTO DE DANÇA

ELLEN GABRIELLE ARAUJO DE FARIAS

EXPLORANDO A DANÇA COMO UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

ARACAJU-SE
2024

ELLEN GABRIELLE ARAUJO DE FARIAS

EXPLORANDO A DANÇA COMO UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

Trabalho apresentado ao Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso II, como um dos requisitos à conclusão do curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal de Sergipe para a obtenção do título de Licenciada em Dança.

Orientadora: Profª. Drª. Lavinia Teixeira de Aguiar Machado
Coorientadora: MSc. Beatriz Menezes de Jesus

ARACAJU-SE
2024

ELLEN GABRIELLE ARAUJO DE FARIAS

EXPLORANDO A DANÇA COMO UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON:UMA ABORDAGEM QUALITATIVA

Trabalho apresentado ao Componente Curricular Trabalho de Conclusão de Curso II como um dos requisitos à conclusão do curso de Licenciatura em Dança da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do título de Licenciado em Dança.

Aprovado em_____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Drª. Lavinia Teixeira De Aguiar Machado- Orientadora
Pós-Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

_____

Prof. Dr. Jonas Karlos de Souza Feitoza
Doutor em Artes Cênicas pela Universidade de São Paulo (USP)
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

_____

Prof. Jeverton dos Santos
Mestrando em Ciências Aplicadas à Saúde (UFS)
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

A minha estimada família, que me ensinou a importância da disciplina, do esforço e da dedicação e me apoiaram em todas as escolhas que fiz durante minha jornada acadêmica. Vocês são minha inspiração e motivação para buscar sempre o melhor.

Quero agradecer a minha orientadora e coorientadora, pelo empenho dedicado ao meu projeto de pesquisa e pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho nesse trabalho.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

RESUMO

A doença de Parkinson é crônica e progressiva, envolve sintomas motores e não motores, que podem atrapalhar a qualidade de vida dos indivíduos com o diagnóstico. A dança tem sido pesquisada como forma de intervenção para contribuir positivamente em aspectos físicos e socioemocionais por se tratar de uma prática que envolve socialização e expressão. Esse trabalho tem como objetivo explorar qualitativamente a perspectiva de promoção da qualidade de vida desses indivíduos, através da percepção, influência, aspectosemocionais e sociais, a partir da prática regular de dança. O estudo caracteriza-se como uma análise de desenvolvimento, com abordagem qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas realizadas de forma individual e virtual, as quais foram transcritas e distribuídas por categorias e subcategorias, para posteriormente serem analisadas pelo software IRAMUTEQ®. A pesquisa ocorreu num período total de onze meses, foram realizadas vinte entrevistas, utilizadas sete subcategorias, e os principais tópicos abordados foram, o conhecimento acercada doença, enfrentamento dos sintomas e socialização. Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram participantes do projeto que envolve a dança para pessoas com DP, ambos os sexos, com o cognitivo preservado. E o critério de exclusão utilizado foi não ter pelo menos três meses de envolvimento coma dança. Nos relatos dos participantes foi percebido uma relação da dança para com a melhora da qualidade de vida deles ao relacionar a dança como algo que ajuda, melhora, traz autoestima, alegria, socialização. A abordagem qualitativasobre a dança nessa pesquisa revelou relação positiva com os aspectos físico, social e emocional dos participantes.

Palavras-chave: Dança. Parkinson. Qualidade de Vida. Prática.

ABSTRACT

Parkinson's disease is chronic and progressive, involving motor and non-motor symptoms, which can disrupt the quality of life of individuals with the diagnosis. Dance has been researched as a form of intervention to contribute positively to physical and socio-emotional aspects as it is a practice that involves socialization and expression. This work aims to qualitatively explore the perspective of promoting the quality of life of these individuals, through perception, influence, emotional and social aspects, through regular dance practice. The study is characterized as a development analysis, with a qualitative approach, through semi-structured interviews carried out individually and virtually, which were transcribed and distributed by categories and subcategories, to later be analyzed by the IRAMUTEQ® software. The research took place over a total period of eleven months, twenty interviews were carried out, seven subcategories were used, and the main topics covered were knowledge about the disease, coping with symptoms and socialization. The inclusion criteria used in the study were participants in the project that involves dancing for people with PD, both sexes, with preserved cognitive abilities. And the exclusion criterion used was not having at least three months of involvement with dance. In the participants' reports, a relationship between dance and the improvement of their quality of life was perceived by relating dance as something that helps, improves, brings self-esteem, joy, socialization. The qualitative approach to dance in this research revealed a positive relationship with the physical, social and emotional aspects of the participants.

Keywords: Dancing. Parkinson. Quality of life. Practice.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01: Nuvem de palavras da primeira categoria.....17
FIGURA 02: Análise de Similitude da primeira categoria.....18
FIGURA 03: Nuvem de palavras da segunda categoria.....19
FIGURA 04: Análise de Similitude da segunda categoria 20
FIGURA 05: Análise fatorial por correspondência da segunda categoria..... 21
FIGURA 06: Nuvem de palavras da terceira categoria.....22
FIGURA 07: Análise de Similitude da terceira categoria 23

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Caracterização da amostra 16
TABELA 02: Categorias e subcategorias após análise dos dados 16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 OBJETIVOS 12

2.1 Objetivo Geral 12

2.2 Objetivos Específicos 12

3 MÉTODO 13

3.1 Critérios éticos 13

3.2 Amostra 13

3.3 Critérios de elegibilidade 13

3.4 Abordagem qualitativa 14

3.5 Coleta de dados 14

3.6 Transcrição dupla e confiabilidade 14

3.7 Análise de dados 15

4 RESULTADOS 16

4.1 Caracterização da amostra 16

4.2 Categorias e subcategorias 16

4.3 Perspectiva frente ao diagnóstico da Doença de Parkinson 17

4.4 Dança 19

4.5 Superação 22

5 DISCUSSÃO **24**

5.1 Perspectiva frente ao diagnóstico da Doença de Parkinson 24

5.2 Dança 25

5.3 Superação 27

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 29

REFERÊNCIAS 30

APÊNDICES 32

ANEXOS.....35

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, há o aumento da população idosa, e com isso, amplia-se a visibilidade e atenção para essa faixa etária e doenças crônicas e progressivas que acometem essa população, uma das que mais tem crescido é a Doença de Parkinson (DP) (Valença, 2019). DP é definida como uma doença crônica e progressiva que caracteriza-se pela perda de neurônios na substância negra, região localizada no mesencéfalo, que leva a uma menor produção de dopamina. Os sintomas envolvem o domínio motor, cognitivo e sensorial, dentre eles, tremor em repouso, rigidez muscular, instabilidade postural, ansiedade, insônia e isolamento social (Faria, 2019; Gomes, 2022).

O envelhecimento ativo visa garantir os direitos básicos das pessoas idosas, sua independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização. Todos esses avanços são voltados para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, o que envolve a satisfação das suas necessidades, seja o conforto, bem-estar e realização individual ou coletiva (Ministério da Saúde, 2012; OMS, 2005). A dança mostra-se uma forma de intervenção para proporcionar isso, a partir do controle dos sintomas e relaxamento corporal, com exercícios motores, respiratórios e alongamentos (Brito, 2017).

Alguns estudos recentes evidenciam a eficácia da dança com a melhora do equilíbrio, concentração e mobilidade, resultante dos movimentos ritmados, constante alteração de velocidade e mudança direcional (Gomes, 2022; Moratelli, 2021). Além disso, a dança pode estar relacionada na melhora da função visuoespacial e da linguagem, que são importantes para realização das atividades diárias desses idosos (Wu, 2021).

Utilizada como atividade social, a dança trabalha de forma simultânea as emoções e expressões, o que torna a prática motivadora e prazerosa, e em conjunto com os atributos já citados, ela se torna uma prática amplamente eficaz no controle dos sintomas da DP (Hashimoto, 2015). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo verificar como a prática de dança pode influenciar a perspectiva de melhora da qualidade de vida em pessoas com Doença de Parkinson, levando em consideração os aspectos emocionais e sociais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Explorar qualitativamente a perspectiva de promoção da qualidade de vida em pessoas com a Doença de Parkinson a partir da prática regular de dança.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento, atitude e prática tomada pelos participantes ao receber o diagnóstico da Doença de Parkinson;

- Analisar a percepção e influência da prática de dança nesses indivíduos;

- Investigar a associação da prática de dança com os aspectos emocionais e sociais desses participantes.

3 MÉTODO

3.1 Critérios éticos

O presente estudo foi baseado e segue os critérios para pesquisa qualitativa estabelecidos pelo *The Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) (ANEXO 1) e pelo *Consolidated Criteria for ReportingQualitative Research* (COREQ) (ANEXO 2).

O estudo faz parte de uma pesquisa que tem como título: "A Dança como possibilidade de aprimoramento neuromuscular e qualidade de vida em pessoas com deficiência", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (CAAE: 06154012.4.0000.0058). Após instruções sobre todos os procedimentos realizados no estudo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e o Termo de Autorização do Uso de Imagem e Voz (APÊNCICE 2). Todo o processo de coleta e análise de dados foi realizado obedecendo às normas protegidas pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (lei nº 13.709/2018).

3.2 Amostra

Os dados foram colhidos de voluntários que participam de um projeto de pesquisa e extensão desenvolvidos pelo Laboratório de Pesquisa em Neurociência (LAPENE), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), dessa forma, foi utilizado a técnica de amostra por conveniência. Mas em relação ao tamanho amostral de estudo qualitativo, foi seguido o valor estimado de 15 a 20 entrevistados, de acordo com Moser e Korstjens (2017).

3.3 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram participantes do projeto que envolve a dança para pessoas com DP, ambos os sexos, com o cognitivo preservado. E o critério de exclusão utilizado foi não ter pelo menos três meses de envolvimento com a dança.

3.4 Abordagem qualitativa

O estudo caracteriza-se como uma análise de conteúdo, com abordagem qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas (ver apêndice 3) realizadas de forma individual por uma discente do último período da graduação do curso de Licenciatura em Dança da UFS.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma virtual pela própria discente do curso de dança, a qual já tinha contato prévio com os participantes do projeto. Foi realizado o primeiro contato através de mensagem enviada pelo aplicativo WhatsApp® para agendamento prévio com data e horário individualizado para a entrevista e elucidado qualquer dúvida acerca da entrevista. Posteriormente, de acordo com a disponibilidade, cada participante recebeu uma ligação com duração média de 5 minutos, a qual foi gravada com permissão prévia, para responderem oito perguntas que elaboradas em comumacordo por duas pesquisadoras da área com experiência prévia em pesquisa clínica e qualitativa (APÊNDICE 3). As perguntas são relacionadas aos benefícios da dança na qualidade de vida deles, sem alguma influência ou direcionamento da investigadora em relação às respostas. As entrevistas ocorreram entre outubro e novembro de 2023. Posteriormente, foi feita a transcrição das gravações, pela própria discente, e conferidopor outra pesquisadora.

3.6 Transcrição dupla e confiabilidade

Após a finalização das entrevistas, as gravações foram codificadas para os participantes ficarem anônimos e sendo referidos por números sequenciais (P1, P2, P3...), as transcrições foram digitadas de forma literal no Microsoft Word® pela discente responsável pela pesquisa e ocorreu a transcrição dupla com uma segunda pesquisadora que ouviu as gravações e conferiu cada transcrição para verificar a integridade dos relatos. Além disso, uma terceira pesquisadora, que não estava envolvida nas etapas anteriores, ficou responsável em fazer um acompanhamento das tarefas e transcrições realizadas.

3.7 Análise de dados

As entrevistas transcritas foram distribuídas por categorias e subcategorias, para posteriormente serem analisadas pelo software IRAMUTEQ®. As análises utilizadas foram a nuvem de palavras para exibir visualmente a frequência de palavras, a análise de similitude para demonstrar a conexidade e co-ocorrências entre as palavras e a análise fatorial por correspondência para visualizar a relação categórica dos termos utilizados (Camargo; Justo, 2013).

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por vinte indivíduos com a DP, sendo sete do sexo feminino e treze do sexo masculino, com faixa etária de 46 à 74 anos, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Indivíduos	Sexo	Faixa etária
20	• 7 F • 13 M	46 - 74 anos

Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

4.2 Categorias e subcategorias

As categorias e subcategorias foram criadas em acordo de três pesquisadoras após a leitura e interpretação das perguntas e respostas em relação à entrevista realizada. As mesmas podem ser analisadas na Tabela 2.

A escolha foi baseada nos discursos dos participantes, seguindo a ordem das perguntas, e agrupando as semelhantes em categorias. A primeira categoria diz respeito ao conhecimento, atitude e prática que os participantes tiveram após a descoberta da DP. A segunda é voltada para a percepção e experiência deles após os três meses da prática de dança. E a terceira, salienta as impressões deles sobre alterações nas relações sociais e o quanto eles se sentem seguros em recomendar a prática para outras pessoas com a DP.

Tabela 2 – Categorias e subcategorias após análise dos dados

Categorias	Subcategorias
Perspectiva frente ao diagnóstico da Doença de Parkinson	• Entendimento sobre a condição; • Atitude tomada em relação ao diagnóstico; • Práticas terapêuticas.
Dança	• Percepção sobre a dança; • Experiência com a dança.
Superação	• Socialização; • Recomendação.

Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

4.3 Perspectiva frente ao diagnóstico da Doença de Parkinson

Imagem 1. Nuvem de palavras da primeira categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

A partir da nuvem de palavras obtida com o discurso dos participantes referente à primeira categoria, observa-se que as palavras mais evocadas foram: “doença”, “parkinson”, “medicamento”, “prolopa”, “neurologista”, “fisioterapia”, “medicação”, “começar” e “dança”. Em relação à subcategoria “Entendimento sobre a condição”, podemos relacionar as palavras “doença”, “degenerativo”, ”tremer” e “travar”. E as palavras “reação”, “assustar”, “triste”, “dificuldade”, “controlar”, “terapia”, “movimento” e “tratamento” se encaixam na subcategoria “Atitude tomada em relação ao diagnóstico”. Vinculado à subcategoria “Práticas terapêuticas”, temos “medicamento”, “prolopa”, “fisioterapia”, “fitoterápico”, “dança” “pilates” e “exercício”. A partir do exposto, percebe-se que para os participantes, o diagnóstico traz consigo diversas escolhas sobre sua vida dali em diante, e o que eles sabem é o que eles ouvem dos profissionais e isso influencia diretamente na atitude e prática dos mesmos. Quanto mais eles souberem a respeito da DP, terão mais autonomia para decidir como melhorar seu bem estar e buscar as práticas terapêuticas que sejam benéficas para sua condição.

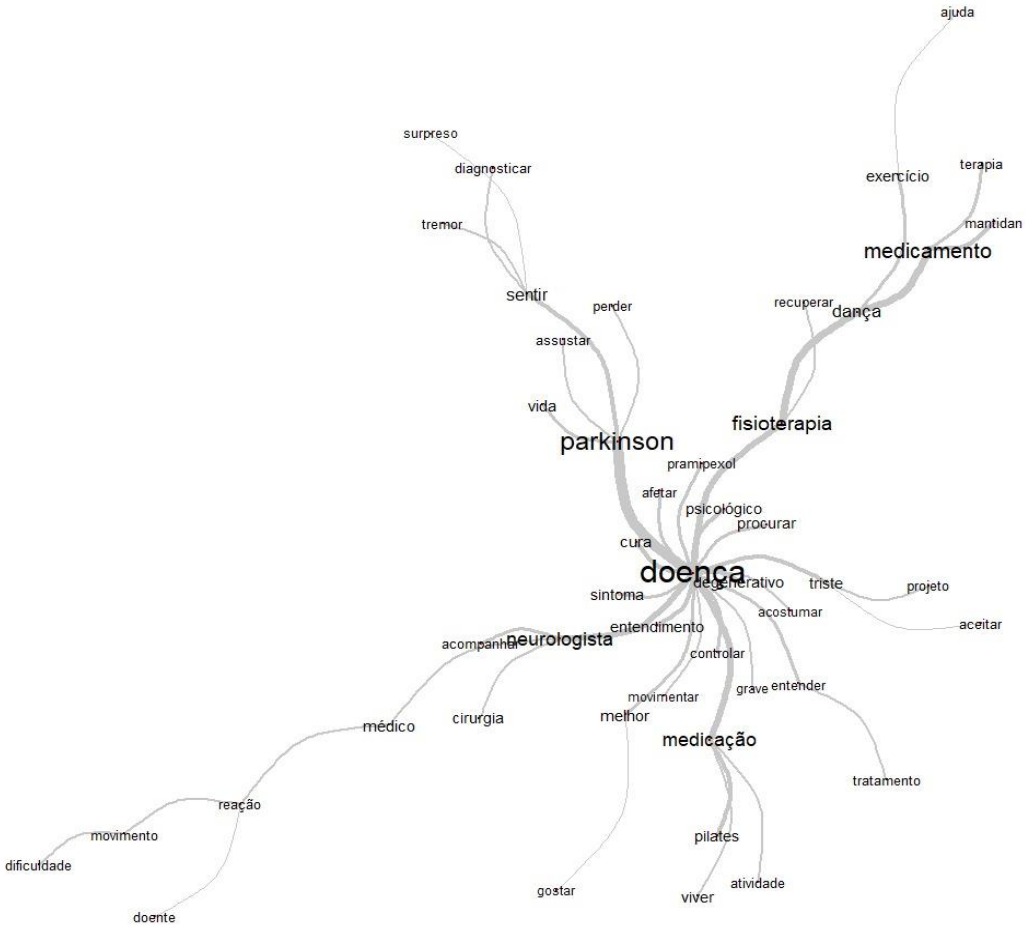

Imagem 2. Análise de Similitude da primeira categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

Pode ser observado o destaque de cinco palavras: “doença”, “parkinson”, “fisioterapia”, “medicação” e “neurologista”. Delas se ramificam outras significativas como, “assustar”, “cura”, “exercício”, “entender”, “terapia” e “controlar”. No extremo encontramos quatro palavras que podem ser relacionadas, que são, “tremor” e “tratamento”; “doente” e “aceitar”. Com base nisso, podemos identificar nos discursos dos participantes que a maior preocupação é com os aspectos usuais da doença, mas que também refletem sobre um enfrentamento multidisciplinar para a mesma.

4.4 Dança

Imagem 3. Nuvem de palavras da segunda categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

Com base nessa nuvem de palavras, verificamos que as palavras mais citadas foram: “dança”, “doença”, “parkinson”, “melhor”, “bom”, “movimento”, “entender”, “participar”, “sentir”, “terapia”, “ajuda” e “alegria”. Para representar a subcategoria “Percepção sobre a dança”, temos, “terapia”, “adaptar” e “ritmo”. Já em “Experiência com a dança”, destaca-se, “interação”, “prazer” e “divertir”. A partir do que foi mencionado, percebe-se a relação que fazem da dança como algo positivo para ajudar a enfrentar a doença, melhorar o aspecto físico, emocional e social, como o movimento, o se sentir bem, alegre e o interagir com outras pessoas com e sem o mesmo diagnóstico.

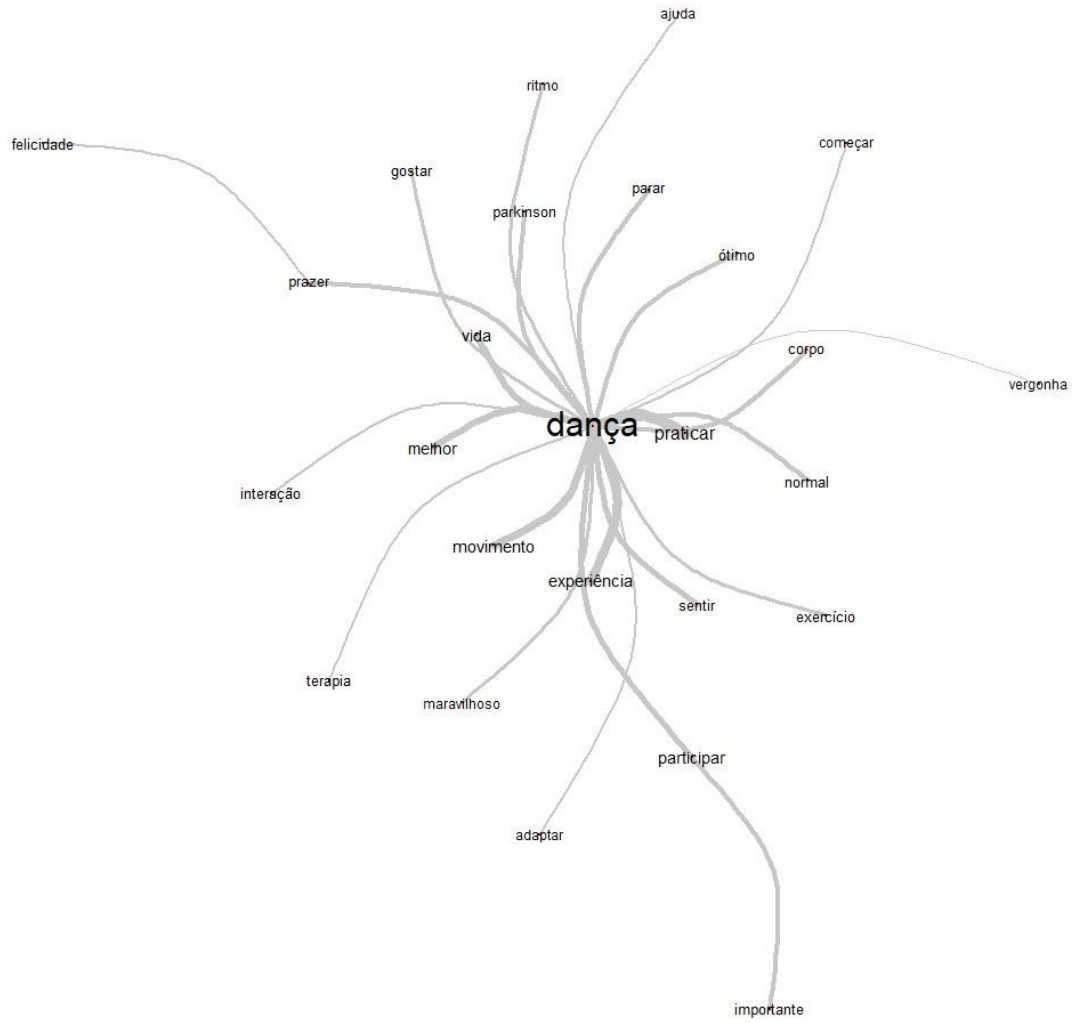

Imagem 4. Análise de Similitude da segunda categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024)

Notamos o destaque da palavra: “dança”. Outra palavras também apresentam uma importância considerável, como, “experiência”, “gostar”, “movimento”, “melhor”, “vida”, “praticar”, e “sentir”. Consideramos seis palavras mais distantes que possuem vínculo, “corpo” e “ritmo”; “vergonha” e “começar”; “ajuda” e “importante”. Levando em conta essas palavras, é possível notar a preocupação e timidez sobre a temática, pois a maioria não tiveram um contato anterior com a dança, o que faz com que se sintam inseguros e retraídos no início, mas isso logo é enfrentado e eles encontram umlugar de conforto e ajuda importante para seu corpo.

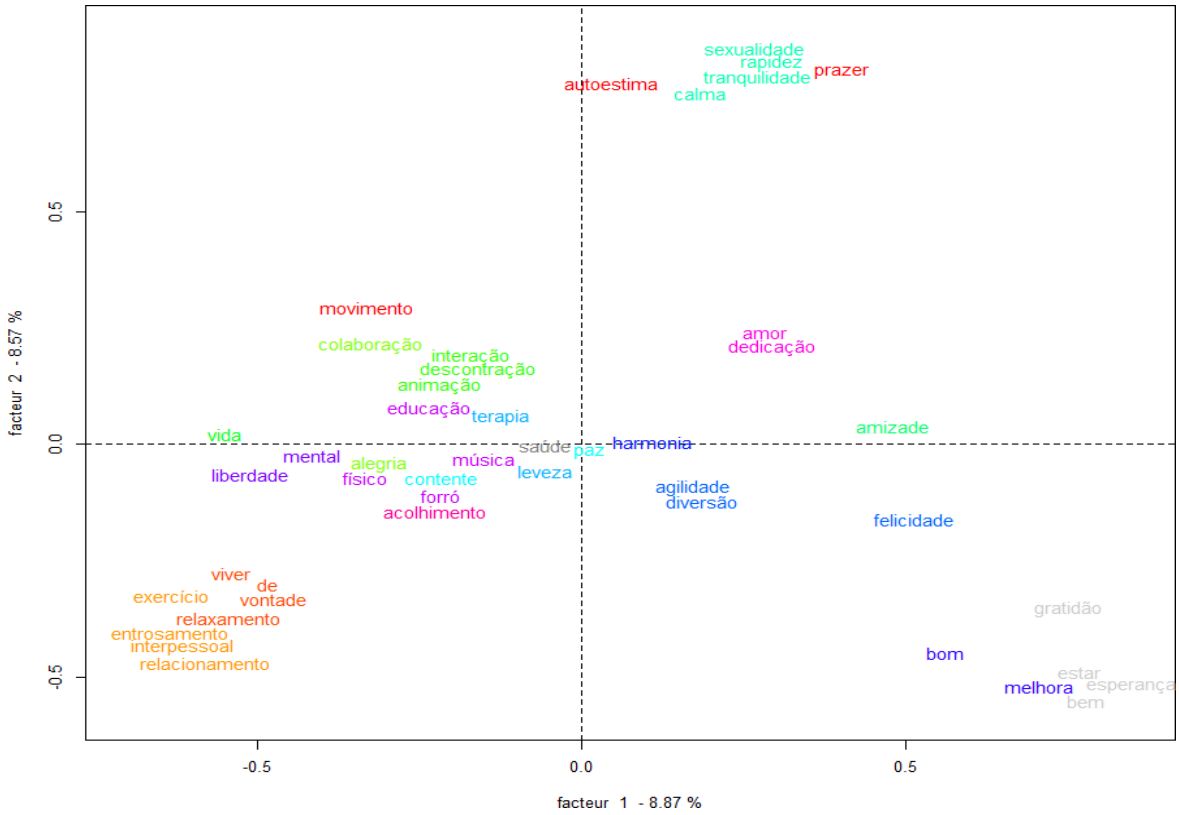

Imagem 5. Análise fatorial por correspondência da segunda categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

Baseado nessa análise, realizamos associação dos textos, atentando-se a relação das palavras, representadas em um plano cartesiano. Percebe-se que elas começam agrupadas no centro e vão expandindo para pontos periféricos. Podemos observar também, que poucas ultrapassam para outros quadrantes, mostrando que as relações estão bem estabelecidas. Somente as palavras, “harmonia”, “paz”, “saúde “ e “autoestima”, são partilhadas .

De acordo com as palavras citadas que lembrava-os sobre a dança, podemos observar e relacionar os quadrantes superiores esquerdo e direito com uma visão de aspecto social, trazendo um reflexo das relações deles após a prática da dança que podem ser percebidas com termos como “interação”, “colaboração”, “animação”, “autoestima”, “dedicação”. Já nos quadrantes inferiores, encontramos palavras que remetem ao que eles sentiram com aspecto fisico e emocional no seu dia a dia após essa prática, como “liberdade”, “leveza”, “agilidade”, “felicidade”, “esperança” e “gratidão”.

4.5 Superação

Imagem 6. Nuvem de palavras da terceira categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

Levando em consideração essa nuvem, descobrimos que as palavras mais evidentes foram: “dança”, “parkinson”, “bom”, “doença”, “participar”, “conseguir”, “trazer” e “começar”. Referente a subcategoria “Socialização”, enfatizamos os termos “interagir”, “envolver” e “apresentação”. Evidenciamos, “indicar”, “trazer” e “seguir” na subcategoria de “Recomendação”. Apontando como os participantes se sentem confortáveis em um ambiente social, algo que foi facilitado pela prática da dança, tendo sido revigorado com apresentação cultural ao público e indicam importância da comunicação corporal através da dança que é reforçada e indicada para outras pessoas com a DP.

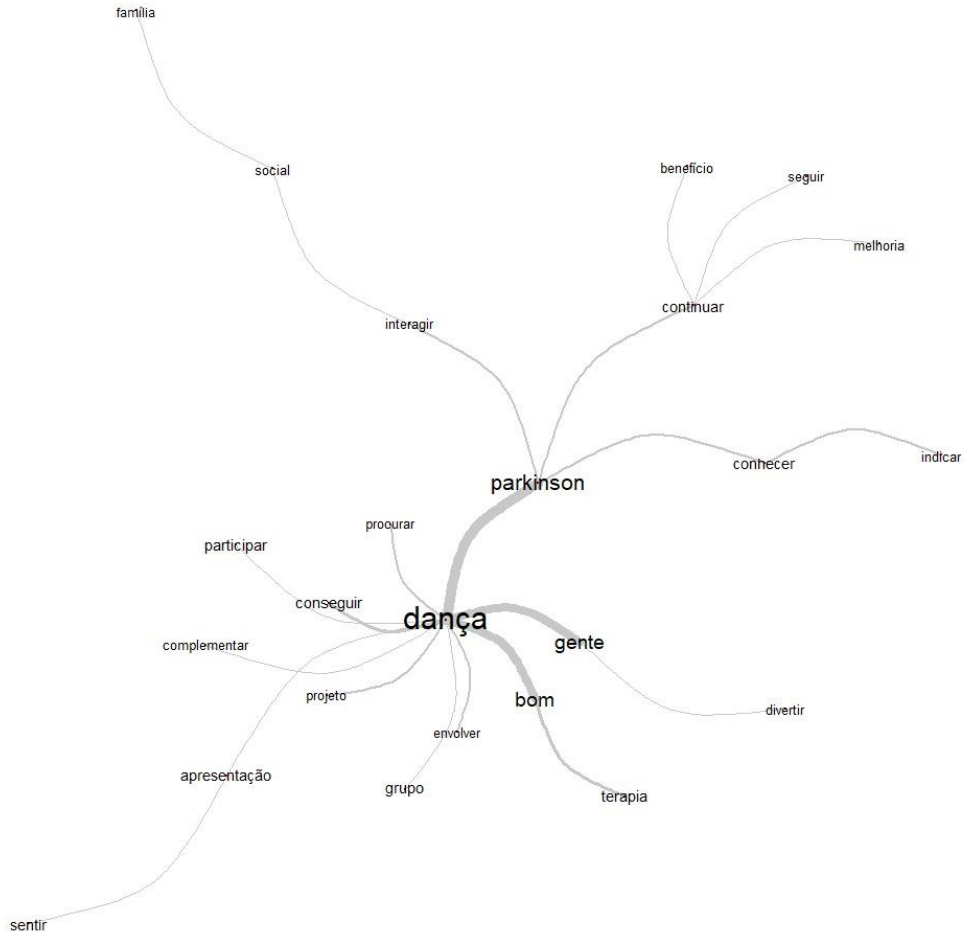

Imagem 7. Análise de Similitude da terceira categoria
Fonte: Elaborada pelas autoras deste trabalho (2024).

Observamos o destaque da palavra “dança”. E a partir dela encontramos outras relevantes como, “parkinson”, “continuar”, “conseguir”, “bom”, “gente”, “interagir” e “complementar”. Verificamos seis palavras que se relacionam, “sentir” e “melhoria”; “família” e “divertir”; “terapia” e “benefício“. Diante disso, identificamos que o principal benefício que os participantes perceberam com essa prática foi a interação social com diversão, bem-estar e acolhimento.

5 DISCUSSÃO

A partir das sete subcategorias relacionadas foram obtidos os resultados deste estudo em análise qualitativa dos relatos dos voluntários da pesquisa que participaram de uma entrevista semi-estruturada.

5.1 Perspectiva frente ao diagnóstico da Doença de Parkinson

- Entendimento sobre a condição

> "*É uma doença que aos poucos vai paralisando a pessoa. A pessoa precisa se movimentar e fazer exercício para poder atrasar o máximopossível o avanço da doença*." (P1)

> "*É uma doença complexa. Todas as áreas praticamente do corpo foram atingidas, eu acho que a mobilidade é a mais grave*." (P9)

Os relatos acima citado refletem o nível de conhecimento que os participantes possuem e buscaram ter sobre a DP, revela como a atenção maior foi para os sintomas motores, pois levam a quedas, isolamento social e aumento da dependência para atividades de vida diária (Filippin *et al*., 2014), como consequência, é a área que eles sentem que houve maior comprometimento.

- Atitude tomada em relação ao diagnóstico

> "(...) *procurar alternativas melhores, para ter uma qualidade de vida melhor, como venho procurando o projeto cem porcento, a música, tudo isso ajuda muito*." (P5)

> "(...) *fui para o projeto, fiquei com vocês, comecei a tomar o remédio e melhorei* (...). (P19)

A partir desses relatos, observamos como eles conseguiram enfrentar os sentimentos negativos que a DP trouxe e foram buscar formas de controle dos sintomas, pois assim como citado por Valença (2019, p. 7), "é importante que o idoso seja estimulado pela família, pela sociedade, pelos profissionais que o assiste e por ele mesmo a assumir formas de enfrentamento da doença, de modo que a doença e suas

consequências não venham a influenciar de forma negativa na qualidade de vida desses indivíduos".

- Práticas terapêuticas

> "(...) *Atualmente, estou fazendo a fisioterapia e dança na UFS com vocês que melhora muito o nosso psicológico, trabalha com pessoas com a mesmadoença com sintomas diferentes, para a gente que tem essa doença é muito importante*." (P4)

> "(...) *A parte de fisioterapia eu faço com vocês, é uma terapia e entrou essa parte da dança, a gente melhorou mais ainda, a gente se sente mais leve, ajuda a vencer mais os obstáculos*." (P5)

> "*Fiz de tudo que aparecia na minha frente, musicoterapia, acupuntura, psicóloga, leitura de livros*(...)." (P8)

> "(...) *Faço pilates que está me ajudando muito e o exercício de dança na UFS com vocês* (...)." (P19)

Essa subcategoria reflete como os participantes conseguiram encontrar alternativas de tratamento multidisciplinar, algo importante para o controle dos sintomas, pois trabalha todos os aspectos da doença, fazendo com que eles retardem a perda dos movimentos e hábitos que já tinham antes da DP. Hipócrates já afirmava a mais de dois mil anos, "todas as partes corporais, se usadas com moderação e exercitadas em tarefas a que estão acostumadas, tornam-se saudáveis e envelhecem mais lentamente [...]" (Nahas, 2017, p.38).

5.2 Dança

- Percepção sobre a dança

> "*Dança é espairecer o corpo, relaxar, recuperar através da arte alguns movimentos que estão acontecendo de forma negativa, como o congelamento*." (P1)

> "*Dança é uma válvula de escape, para a gente se sentir bem e fluir as coisas, é esquecer os problemas da vida e procurar relaxar*. (P5)

> "*Dança é movimentar, pensar e agir, é voce tentar fazer com que seu corpo não fique parado* (...). (P10)

> "*Dança é um momento de alegria, de descontrair, de buscar felicidade*."(P18)

Os participantes expressaram através dos relatos, inúmeros benefícios trazidos pela dança, em grande parte deles é destacado a parte funcional e emocional. A dança trouxe para eles segurança que é algo importante para tomada de qualquer decisão na sua vida, não só com questões relacionadas a DP, mas a tudo em seu cotidiano, como também destacam a leveza e alegria com a contribuição de uma intervenção em grupo superando as barreiras e auto-limitações após o diagnóstico.

- Experiência com a dança

> "*Tá sendo uma experiência ótima, muito boa, como sou uma pessoa fechada, com essa aula de dança melhorou muito na parte de alegria, fico mais solto perante a sociedade*." (P4)

> "A *experiência no projeto está sendo uma coisa nova, a questão de trabalhar em grupo que é muito importante e útil, e está sendo proveitoso porque a dança acho que interage mais e deixa o ambiente mais agradável e descontraído."* (P7)

> "*As minhas experiências que eu tenho hoje são as melhores possível, eume acalmo, fico tranquilo, paro até de tremer às vezes, e faço uma socialização com as pessoas, dança é um prazer em si*." (P10)

Como citado por Marques (2011, p. 32), "corpos que dançam são potenciais fontes vivas de criação e de construção, de reconfiguração e de transformação dos cotidianos.", e os relatos mostram como a dança possibilita uma maneira de conviver com a doença de forma mais leve, incentivando a inserção social e o bem-estar físico, mental e emocional dessas pessoas.

5.3 Superação

- Socialização

> "*Melhorou muito, fico mais solto. Eu nunca tinha feito uma apresentação, essa semana foi feita uma apresentação, no meio do povo, eu sou muito tímido, mas eu me senti muito bem*." (P4)

> "(...) *vi o quanto é importante, no caso, você criar vínculo com os amigos, com as pessoas que estão ali participando junto, não é uma coisa feita assim em vão, é importante, muito importante*." (P6)

> "(...) *na minha vida social, eu comecei a interagir com pessoas que eu não conhecia, mesmo com Parkinson, mas eu nenhum momento qualquer pessoa teve alguma restrição*." (P10)

> "*Com certeza, minha autoestima, saio para os lugares para dançar, sem ter vergonha dos movimentos que eu não conseguia fazer, me ajudou muito. Eu percebi que sou capaz de muita coisa que no início da doença não imaginava que iria conseguir*." (P16)

A partir dos relatos dos participantes podemos enxergar como o corpo que dança pode transitar de maneira mais natural por vários aspectos da sociedade e se encontrar em lugares jamais imaginados através da vivência que tem nessa prática. Mortari (2013, p. 59) nos traz a seguinte afirmação sobre isso, "[...] há uma convergência para a compreensão do Corpo em movimento como mediador das interações com o mundo, como um modo de conhecimento específico, um modo de expressão e, também, de comunicação". A melhora na socialização deles foi nítida, interações simples como uma festa de família que antes era algo incômodo, se tornou prazeroso e motivador, e o medo de interagir com outras pessoas que não tem a DP foi enfrentado e foram criadas experiências afetivas em vários ambientes sociais.

- Recomendação

> "*É uma terapia muito boa, de dança eu não posso dizer que é ruim porque não é, tudo que é de dança para mim é ótimo, a pessoa relaxa, a pessoa vive, a pessoa é outra coisa com a dança*." (P2)

> "(...)*A dança traz um benefício social, você consegue interagir com o resto das pessoas, você pode estar com tremor, com lentidão no Parkinson, qualquer outra coisa, mas na dança você consegue seguir ritmos. Eu vi outras com o Parkinson rígido, dança assim tranquilamente, dança forró, valsa, tango, samba, então achei que isso é uma maravilha, é um instrumento de combate ao Parkinson*(...)." (P3)

> "*Procure a dança e aceite porque a dança, pelo que eu entendi, realmente ajuda no tratamento, porque se torna mais atrativo e também envolve através da nossa mente, assim uma viagem no tempo que até a gente esquece às vezes que está com problemas, e a gente se envolve com a dança e acaba sendo uma diversão, um atrativo e um tratamento para quem tem esse problema no cérebro*." (P7)

> "*Eu diria que não considere como complementar, mas sim como essencial, movimentar o corpo, movimentar a mente. Porque quando você dança, você trabalha o corpo e a mente ao mesmo tempo, eu não diria complementar, eu digo que seria principal*." (P10)

Essa última subcategoria diz respeito à confiança que os participantes desenvolveram pela dança, eles expressam de forma bem clara e objetiva, a intensidade da mudança que foi gerada em suas vidas e como indicam essa prática para outras pessoas com a DP. A convivência com o Parkinson requer uma compreensão e preparo enorme, algo que grande parte das vezes pode ser difícil, mesmo assim, vemos que esses indivíduos não se deixaram esmorecer pela dificuldade e agora estão dispostos a influenciar outros indivíduos com DP a procurar na dança uma alternativa de tratamento eficaz.

Em relação às limitações do estudo, houve certa dificuldade para realizar a entrevista com alguns participantes devido a demora do retorno de resposta e não realizamos devolução das transcrições para os participantes por alguns serem analfabetos ou terem dificuldade em mexer em arquivos no aparelho celular, dessa forma foi optado não realizar nenhuma devolução, mas sim assegurar toda cautela na transcrição dupla e auditoria pela terceira pesquisadora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dança tornou-se um campo de conhecimento e pesquisa utilizado para diversas finalidades, dentre elas, a promoção da saúde, por ser dinâmica e acessível o interesse por ela para ser uma forma de tratamento da DP, tem se intensificado.

O presente estudo obteve êxito no alcance de seus objetivos, através do que foi relatado pelos participantes podemos confirmar que houve melhora significativa em todos os aspectos da vida deles, principalmente, emocional e social, foco dessa pesquisa. A divisão de categorias e subcategorias nos deu uma clareza para distinguir os benefícios,conhecimentos, percepção e influência que pela vivência deles, a dança teve sobre a DP.

Para mim, o projeto tem sido muito importante e inspirador, pois através dele posso utilizar a dança, que é algo que eu amo e escolhi para trabalhar, como forma de ajudar o próximo, algo que faz parte do meu propósito de vida. Ele também tem me trazido muitas reflexões sobre meu futuro acadêmico, e me dado foco e coragem para continuar o trabalho, cada vez melhor e mais empenhada.

REFERÊNCIAS

BRITO, Juliana Silva. **A Dança como terapia na Doença de Parkinson: efeitos sobre os aspectos cognitivos**. Orientadora: Lane Viana Krejcova. 2017. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Dança) – Escola de Teatro e Dança, Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais.** Temas Psicol, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

FARIA, S. M. DE . *et al*.. **Impacto dos sintomas de ansiedade na qualidade de vida na doença de Parkinson: uma revisão sistemática**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 68, n. 1, p. 48–55, jan. 2019.

FILIPPIN, N. T. *et al*.. **Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. Fisioterapia em Movimento**, v. 27, n. 1, p. 57–66, jan. 2014.

FORTES, F. M. **A superação das limitações da terceira idade através de danças adaptadas.** Anuário de produção Acadêmica Docente. Vol. II, n. 3, Ano 2008.

Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GOMES, L. F.; HANSZMAN, J. P.; OLIVEIRA, B.; GUIMARÃES, L. G.; BITTENCOURT, J. **Efeitos da dança em pacientes com doença de Parkinson: uma revisão integrativa.** Revista Neurociências, [S. l.], v. 30, p. 1–21, 2022. DOI: 10.34024/rnc.2022.v30.13597.

HASHIMOTO, H., TAKABATAKE, S., MIYAGUCHI, H., NAKANISHI, H., & Naitou, Y. (2015). **Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: a quasi-randomized pilot trial**. Complementary therapies in medicine, 23(2), 210–219. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.01.010

MARQUES, Isabel. **Notas sobre o corpo e o ensino de dança.** Revista Caderno Pedagógico, [S.l.], v. 8, n. 1, ago. 2011. ISSN 1983-0882. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped_old/article/view/827>.

MORATELLI, J. .; HAMES ALEXANDRE , K. .; SWAROWSKY , A. .; LOURENÇO CORRÊA, C. . .; BOING, L. . .; DE CARVALHO SOUZA VIEIRA , M. .; COUTINHO DE AZEVEDO GUIMARÃES , A. [ID 57284] **Efeitos dos ritmos de dança na doença de parkinson: viabilidade de um protocolo para um ensaio clínico randomizado.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 25, n. 3, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n3.57284.

MORTARI, K.S.M. (2013). **A Compreensão do Corpo na Dança: um olhar para a contemporaneidade.** Doutorado em Motricidade Humana – Dança. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade Técnica da Lisboa.

MOSER, ALBINE, e Irene KORSTJENS.“**Series: Practical guidance to qualitative research.Part 3: Sampling, data collection and analysis**”. The European Journal, dezembro de 2017, p. 9–18. PubMed Central, https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Editora do Autor, 2017.

O'BRIEN BC, HARRIS IB, BECKMAN TJ, REED DA, Cook DA. **Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations.** Acad Med. 2014 Sep;89(9):1245-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388. PMID: 24979285.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. **Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais**, *International Journal for Quality in Health Care* , Volume 19, Edição 6, dezembro de 2007, páginas 349–
357, https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

TONON, P. P., DUIM, E. L., & SANTOS, S. S. (2012). **Efetividade da Fisioterapia Associada à Dançaterapia na Melhora da Capacidade Aeróbia e Flexibilidade de Mulheres Idosas com Histórico de Quedas**. Saúde e Pesquisa, 5(3), 87-98.

VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro; AMORIM SANTOS, Joice; ALMEIDA MAGALHÃES, Everson Mateus; FRÓES CORREIA, Isabely; ALVES FRANÇA, Samara; SILVA BRITO, Saionara; VENANCIO DUARTE CARVALHO, Caio; DIAS CASIMIRO VALENÇA, Tatiane; VIANA LIMA, Pollyanna. **Impactos da doença de parkinson na vida dos idosos.** Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, *[S. l.]*, v. 6, n. 4, p. 12–22, 2019.

WU, V. X., CHI, Y., Lee, J. K., GOH, H. S., CHEN, D. Y. M., HAUGAN, G., CHAO, F. F. T., & KLAININ-YOBAS, P. (2021). **The effect of dance interventions on cognition, neuroplasticity, physical function, depression, and quality of life for older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis**. International journal of nursing studies, *122*, 104025. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104025

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG _____, anos, aceito participar, como voluntário, da pesquisa intitulada "PROTOCOLO DE DANÇA PARA SINTOMAS MOTORES E NÃO MOTORES DA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO DE VIABILIDADE", a qual se refere a um projeto de doutorado desenvolvido pela discente Beatriz Menezes de Jesus, sob a orientação da Profa. Dra. Josimari Melo de Santana e coorientação da Profa. Dra. Lavinia Teixeira-Machado. Os objetivos da pesquisa é avaliar a viabilidade de um protocolo de dança regional (forró) para pessoas com Doença de Parkinson e comparar o perfil eletrofisiológico e cognitivo de indivíduos com Doença de Parkinson com os indivíduos sem doença neuromuscular.

Estou ciente que irei participar de avaliações composta por teste e questionários, realizadas presencialmente no Laboratório de Pesquisa em Neurociências (LAPENE), situado no Departamento de Fisioterapia da UFS na Cidade Universitária Prof. Aloísio de Campus, Av. Marechal Rondon, s/n, Bairro Jardim Rosa Elze, CEP 49.100-000, São Cristóvão, Sergipe. Já para intervenção, será em uma sala reservada no Departamento de Educação Física, localizado também na própria UFS, campus São Cristóvão. Os encontros serão duas vezes por semana, com duração de 60 minutos cada, em dias alternados, ao longo de 12 semanas, totalizando um mínimo de 3 meses.

Os benefícios esperados para os voluntários dessa pesquisa são a melhora da autoeficácia, ou seja, sentir-se confiante e capaz de realizar exercício e aumento da adesão/aceitação ao protocolo de dança proposto. A pesquisa apresenta baixo custo, tendo como possíveis riscos o tempo maior despendido para avaliação e intervenção, algum constrangimento devido alguma avaliação ou exercício, transporte e deslocamento para os locais mencionados, dificuldade em realizar algum movimento e conciliar o compromisso com a rotina. Em relação a qualquer barreira, orientamos que entre em contato com os pesquisadores, pois tentaremos resolver da melhor maneira.

A participação não é obrigatória, então pode desistir e pedir ao pesquisador para retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou danos. A participação na pesquisa não será remunerada, mas poderá implicar em alguns gastos pessoais de deslocamento.

Visando assegurar o sigilo da participação, os dados que serão obtidos nesta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados de forma individual. O pesquisar responsável se compromete a tornar público os resultados obtidos em meio acadêmicos e científicos sem qualquer identificação dos participantes. Essa pesquisa segue os critérios éticos das resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e importância desse estudo, de como será minha participação, riscos e benefícios, declaro o meu consentimento para participação nesta pesquisa.

APÊNDICE 2

Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz

_____, nacionalidade _____, idade _____, portador da Cédula de identidade RG n°. _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, estou ciente e AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Beatriz Menezes DeJesus, Annanda Oliveira Santos, Lavínia Teixeira-Machado e Josimari Melo DeSantana, da pesquisa intitulada "PROTOCOLO DE DANÇA PARA SINTOMAS MOTORES E NÃO MOTORES DA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO DE VIABILIDADE" a realizar as fotos e filmagens que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides, mídias sociais), em favor das pesquisadoras desta pesquisa, acima especificadas, obedecendo ao que está previsto na Lei dos direitos autorais (Lei n° 9160/98).

APÊNDICE 3

Entrevista semiestruturada

1. Qual o seu entendimento sobre a Doença de Parkinson?
2. Qual foi sua reação ao saber do diagnóstico de doença de Parkinson?
3. Quais práticas, terapias, medicações você tem feito após saber do diagnóstico de doença de Parkinson?
4. O que é dança para você?
5. Mencione cinco palavras que lhe vem em mente quando lhe fala sobre dança.
6. Você prática aulas de dança? Se sim, fale um pouco sobre sua experiência no dançar.
7. Na sua vida social, você percebeu algum benefício após ter iniciado a prática da dança?
8. Quais recomendações que você daria para outras pessoas com Doença de Parkinson que estão considerando a dança como terapia complementar?

ANEXO 1

The Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)

No.	Topic	Item
	Title and abstract	
S1	Title	Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended
S2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions
	Introduction	
S3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement
S4	Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions
	Methods	
S5	Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/interpretivist) is also recommended; rationale[b]
S6	Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability
S7	Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale[b]
S8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale[b]
S9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues
S10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale[b]
S11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study
S12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)
S13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts
S14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale [b]
S15	Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale[b]
	Results/findings	
S16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory
S17	Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings
	Discussion	
S18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field
S19	Limitations	Trustworthiness and limitations of findings
	Other	
S20	Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed
S21	Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting

[a]The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

[b]The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

ANEXO 2

Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? *E.g. PhD, MD*
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have? Relationship with participants
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? e.g. *personal goals, reasons for doing the research*
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. *Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic*
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? *e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis*
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? *e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball*
11.	Method of approach	How were participants approached? e.g. *face-to-face, telephone, mail, email*
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons? Setting
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? e.g. *home, clinic, workplace*
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? *e.g. demographic data, date*
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findingsz		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings? Reporting
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. *participant number*
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?