



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



**CAROLINE SOUZA DOS SANTOS**

**A RELAÇÃO DA DANÇA COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS DE UM  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO**

**LAGARTO/SE - 2018**

**CAROLINE SOUZA DOS SANTOS**

**Orientador: Prof. Msc. Andrezza Marques Duque**

**A RELAÇÃO DA DANÇA COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS DE UM  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

**LAGARTO/SE – 2018**

**CAROLINE SOUZA DOS SANTOS**

**A RELAÇÃO DA DANÇA COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS DE UM  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, 25 de abril de 2018.

**Avaliadores:**

---

Prof. Msc Andrezza Marques Duque (DTOL/UFS)  
Orientador

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Priscila Yukari Sewo Sampaio (DTOL/UFS)  
Membro da Banca Examinadora

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Júlia Guimarães Reis da Costa (DFTL/UFS)  
Membro da Banca Examinadora

## **RESUMO**

Com o intuito de compreender a relação da dança com as condições de saúde envolvendo também a Capacidade Funcional e Habilidades Motoras dos idosos, foi realizado um estudo quantitativo, com 13 participantes de um Centro de Convivência para idosos no município de Lagarto/SE. A coleta foi realizada no período de novembro a dezembro de 2017, utilizando-se um roteiro de entrevista estruturado para identificação do perfil sociodemográfico, condições de saúde, capacidade funcional e habilidades motoras. A partir dos resultados foi possível identificar que os idosos que participavam de oficinas de dança apresentaram mais aspectos positivos nas condições de saúde quando comparados ao grupo de idosos sedentários. A maioria dos idosos apresentou escore indicativo de dependência parcial nas Atividades Instrumentais de Vida Diária e independência total nas Atividades de Vida Diária, não havendo distinção entre os grupos em relação a capacidade funcional. As avaliações das funções motoras demonstraram um escore positivo na média geral do grupo dos idosos que frequentavam a atividade de dança. Nesse sentido, a dança pode ser compreendida como uma prática e recurso que favorece a redução dos comprometimentos decorrentes do processo de envelhecimento, colaborando para a conservação da autonomia e independência do idoso.

Palavras chave: Envelhecimento; Idoso; Condição de Saúde; Prática de Atividade Física; Dança.

## **ABSTRACT**

With the intention of to understand the relation between dance and the health conditions of the elderly, was carried out a quantitative study, with 13 participants from an elderly cohabitation center in the municipality of Lagarto/SE. The data collection was carried out from november to december 2017, using an interview script to identify the sociodemographic profile, health conditions, functional capacity and motor skills. From the results, it was possible to identify that the elderly who participated in dance workshops presented more positive aspects in the health conditions when compared to the sedentary elderly group. The majority of the elderly presented score indicative of partial dependence in Instrumental Activities of Daily Living and total independence in Activities of Daily Living, without between groups regarding functional capacity. The motor function evaluations had a positive score in the general mean of the group of elderly people who attended the dance activity. In this sense, the dance can be understood as a practice and resource that favors the reduction of commitments resulting from the aging process, contributing to the preservation of the autonomy and independence of the elderly.

Keywords: Aging; Elderly; Health Condition; Physical Activity Practice; Dance.

# **A RELAÇÃO DA DANÇA COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO**

## **THE RELATION OF DANCE WITH THE CONDITION OF HEALTH OF ELDERLY FROM A COEXISTENCE CENTER OF THE MUNICIPALITY OF LAGARTO**

### **1 INTRODUÇÃO**

Muitas pesquisas retratam o envelhecimento populacional como um fenômeno atual, pois estima-se que em 2040 esse grupo represente 23,8% da população brasileira (MIRANDA et al, 2016). Nesse sentido, Veras (2009) argumenta que essa nova realidade impulsiona a ocorrência de redefinições nas políticas de saúde voltadas à população idosa no que diz respeito à atenção às doenças de caráter crônico e às ações e estratégias de prevenção e atenção integral no cuidado à saúde do idoso.

De acordo com McIntyre e Atwal (2007), o envelhecimento biológico acontece desde o útero ou a partir dos 30 anos de idade, quando é possível notar declínios fisiológicos. Confortin et al. (2017) consideram como impacto negativo, as condições no que diz respeito a saúde que não se restringem ao aumento da morbidade, mas estão atreladas à redução da função física e da independência do indivíduo. Essa perda de funcionalidade pode acontecer gradativamente e limitar o desempenho de alguns idosos na realização de suas atividades, gerando, muitas vezes, a associação da imagem de incapacidade e dependência que geralmente está relacionada ao idoso (WINTER et al, 2013).

Alguns autores já relataram que a definição de incapacidade está relacionada à vários aspectos da saúde do indivíduo, o que lhe confere um caráter multidimensional. Segundo eles, existem pessoas que podem ter problemas físicos, outras podem apresentar déficit cognitivo, enquanto algumas podem manifestar disfunções emocionais. No contexto do envelhecimento, a incapacidade tem grande relevância clínica uma vez que é vista, por idosos e familiares, sendo tão grave quanto à morte (GIACOMIN et al, 2008; NOGUEIRA et al, 2010).

Nesta perspectiva, a dança é tida como recurso para trabalhar diversos aspectos do idoso desde motores a interpessoais, sendo esta atividade um instrumento de expressão de movimentos guiados pela música que desperta emoções positivas, dentre elas o prazer,

podendo assim auxiliar na manutenção das diversas dimensões desses indivíduos (WINTER et al, 2013). Leal e Haas (2006) observaram em sua pesquisa, que durante oficinas de dança com idosos havia melhorias em alguns aspectos como, equilíbrio, ritmo, lateralidade, consciência corporal, resistência e memorização, e identificaram as influências positivas nos aspectos físicos e sociais. Portanto, a participação de idosos em serviços que proporcionem o encontro de idosos e familiares, através de atividades planejadas, com o intuito de melhorar o convívio com a família e comunidade torna-se, essencial para o envelhecimento ativo.

Dentre os vários serviços disponíveis para assistência aos idosos, tanto no âmbito da saúde quanto no âmbito social, estão os Centros de Convivência para Idosos, que, segundo o Ministério da Previdência Social, tem como objetivo contribuir na autonomia, no envelhecimento ativo e saudável. Nesse sentido, o Centro de Convivência para idosos é um espaço que atende indivíduos a partir dos 60 anos de idade e seus familiares e desenvolve ações de atenção a essa população com o intuito de melhorar diversos aspectos, como seu papel social e familiar, além de sua participação na comunidade.

De acordo com as Normas de Funcionamento do Ministério da Previdência Social, os Centros de Convivência fazem parte da rede assistencial, podendo ser utilizados pelos serviços da rede de saúde públicos ou privados, entre outras redes disponíveis. A dança está presente como uma atividade artística a ser desenvolvida dentro das categorias de atividades propostas para o centro de convivência, sendo estas atividades planejadas a partir das necessidades e valores socioculturais e ocupacionais dos idosos que frequentam o local.

Leme (2012) afirma que a dança é uma das atividades mais procuradas pelos idosos e que esta tem uma boa aceitação. A autora elenca também alguns aspectos que são beneficiados pela prática de dança, como a estabilidade postural, melhora no equilíbrio, melhora na marcha, entre outros benefícios psicossociais, como interação social. Sendo esta uma prática que proporciona bem estar tanto psicossocial quanto físico.

Assim, a prática de dança pode proporcionar estímulo a diversos componentes da capacidade funcional, além de motivar e servir como meio de trabalhar autoestima e interação nos idosos, sendo essenciais a implementação dessa prática aos profissionais, como forma de ampliar as possibilidades de atividades para aplicar a essa população (SEBASTIÃO et al, 2008).

Partindo disso, o presente trabalho teve como objetivo compreender a relação da dança com as condições de saúde dos idosos que frequentam um Centro de Convivência da cidade de Lagarto/SE.

## **2 MÉTODO**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, de corte transversal. Conforme Klein e Bloch (2009), os estudos transversais se caracterizam pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade. Permitem produzir instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade baseados na avaliação individual, possibilitando a produção de indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Este tipo de desenho tem como vantagens o baixo custo, a simplicidade analítica e o alto potencial descritivo, fornecendo subsídios ao planejamento de ações e serviços em saúde (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2006).

### **Área do estudo**

A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência de Idosos do município de Lagarto/SE. O Centro de Convivência do Idoso é um serviço vinculado à Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e do Trabalho, que realiza atividades com os idosos há mais de 25 anos. Está previsto como um dos serviços da rede de assistência social que tem como objetivo prevenir o isolamento social, com atividades que estimulam e preservam o bem-estar físico e emocional dessa população, valorizando a convivência, as relações familiares e comunitárias.

### **População do estudo**

A população do estudo consistiu em indivíduos idosos (60 anos ou mais), de ambos os sexos, não institucionalizados, cadastrados no Centro de Convivência para Idosos.

- Critérios de inclusão: Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação no estudo: indivíduos de ambos os sexos, com idade mínima de 60 anos - condição que define a pessoa idosa de acordo com a Lei 8842/94 que trata sobre a Política

Nacional do Idoso (BRASIL, 1994); estar cadastrado no Centro de Convivência para Idosos; frequentar o grupo de dança por, no mínimo, três meses (grupo dança); não praticar nenhum tipo de atividade física (grupo sedentário).

- Critérios de exclusão: Foram excluídos os idosos que apresentavam enfermidade ou agravo à saúde que implicasse em comprometimentos na comunicação ou mobilidade.

O estudo foi realizado com um total de 13 idosos destes, seis participavam das oficinas de dança no Centro de Convivência e sete não participavam e também não realizavam outras atividades físicas, caracterizando assim os dois grupos de interesse da pesquisa.

### **Coleta dos dados**

Toda a coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal após o devido treinamento, enfatizando a importância do estudo e as características éticas da pesquisa. Foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado elaborado pelas pesquisadoras, composto por questões fechadas, o qual incluiu as variáveis sócio demográficas, das condições de saúde, da capacidade funcional e das habilidades motoras (APÊNDICE A).

A coleta se deu no período de novembro a dezembro de 2017, sendo os questionários e avaliações realizados individualmente. Após a leitura e explicação do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) foi aplicado inicialmente o questionário sócio demográfico e sobre as condições de saúde incluindo a avaliação de AVDs e AIVDs e as avaliações de habilidades motoras.

Para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária utilizou-se a escala de AIVD de Lawton. Trata-se de uma avaliação do desempenho do idoso em atividades relacionadas a sua independência funcional, composta por nove questões voltadas às atividades de cuidado e manutenção da casa, mobilidade e finanças, onde são dadas três opções de resposta para a realização, cada uma com um valor de 1 a 3. O escore total pode chegar a 27, onde 27 indica independência, de 10 a 26 indica dependência parcial e 9 dependência total. Para avaliar as Atividades Básicas de Vida Diária foi utilizado o Índice de Katz, outro instrumento que avalia a capacidade funcional do idoso na realização de atividades de autocuidado. Composta por seis itens onde o indivíduo pode obter um escore de 1 a 6, onde 6 indica independência, 4 indica dependência parcial e 2 dependência total (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP, 2015).

As avaliações motoras utilizadas foram o Teste de Apoio Unipodal, o *Time Up and Go* e a mensuração do perímetro da panturrilha. No Teste de Apoio Unipodal o indivíduo deve equilibrar-se em apenas um dos pés com os olhos abertos por pelo menos 30 segundos. Foram feitas três tentativas e anotou-se o melhor resultado, onde o escore para equilíbrio alterado é um tempo menor que 21 segundos e equilíbrio adequado é de 21 a 30 segundos (DEHNHARDT, 2012).

O teste *Time Up and Go* consiste em mensurar o tempo gasto por um indivíduo para levantar de uma cadeira, andar uma distância de 3 metros, dar a volta em um obstáculo, retornar a cadeira e sentar novamente. Para classificar o resultado compreende-se que 20 segundos indica independência, de 20 a 29 segundos independência moderada e de 30 segundos ou mais indica tendência a serem mais dependentes (WOELLNER; ARAUJO; MARTINS, 2014).

A circunferência da panturrilha é aquela que fornece a medida da massa muscular nos idosos para identificação de alterações na massa magra que ocorrem com a idade e com o decréscimo da atividade física. A medida deve ser realizada na perna esquerda, na altura da panturrilha, com uma fita métrica, onde o idoso deve estar sentado com os pés apoiados e joelhos com um ângulo de 90°. Abaixo de 31 cm é considerado indicativo de redução de massa magra e com 31 cm ou mais adequado (NAJAS; YAMATTO, 2000?).

### **Processamento e análise dos dados**

O preenchimento dos formulários foi revisado para que pudessem ser identificados incoerências e, posteriormente, os dados foram codificados e tabulados no programa Excel 2013 da Microsoft. Foi realizada uma análise individual das variáveis, através das medidas de frequência, proporção e média, visando à descrição da distribuição na população de estudo.

### **Considerações Éticas**

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário de Aracaju – Universidade Federal de Sergipe, em cumprimento ao que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Convenção de Helsinque, sendo aprovada conforme o parecer 2.203.952.

Aos participantes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi assegurado verbalmente, o esclarecimento das dúvidas, os objetivos da pesquisa, a garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, caso o participante julgasse necessário.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O grupo de idosos que dançavam foi composto, em sua maioria, pelo sexo feminino (66,67%), enquanto o grupo de idosos sedentários teve sua composição total feminina (Tabela 1). Assim como nesta pesquisa, o estudo realizado por Krug et al. (2011) também teve a maioria de idosos ativos constituído pelo público feminino, onde essa maior participação estava, em muitos casos, relacionada com os hábitos e papéis que as mulheres possuem na sociedade. Ademais, destaca-se o fenômeno chamado “feminização da velhice” como justificativa para a maior representatividade feminina, assim como na pesquisa de Carvalho et al (2016), que explicam o fenômeno baseado na procura frequente pelas mulheres, por acompanhamento médico com maior frequência e hábitos de vida mais saudáveis.

Cardoso et al. (2008) relataram em sua pesquisa que o envelhecimento pode estar relacionado a diminuição da prática de atividades físicas. Assim como Matsudo, Matsudo e Neto (2001), que discutiram que as evidências da redução no nível de participação em atividades físicas à medida que se aumenta a idade cronológica, onde o sedentarismo torna-se um fator de risco de morbidade e mortalidade para as pessoas idosas.

Krug et al. (2011) descreveram como fator de declínio das práticas de atividades, as alterações psicológicas que ocorrem no processo do envelhecimento. Silva et al. (2005) referiram que essas alterações psicológicas vão ser desencadeadas por vários fatores que podem favorecer tanto o engrandecimento quanto o esgotamento do idoso. Nesse caso a conservação ou o declínio de algumas funções, por exemplo, poderiam favorecer ou não a prática de atividades físicas. Há autores que afirmam existir uma tendência de idosos que participam de grupos de convivência serem mais ativos, e que o convívio contribui para essa característica (CARDOSO et al. 2008; KRUG et al. 2011).

Nesta pesquisa foi observado que entre os dois grupos, o de idosos que dançavam possuía uma média de idade ( $71,16 \pm 8,20$  anos) superior ao grupo de idosos sedentários

(68,85 ± 4,22 anos) estando a maioria na faixa de 60 a 69 anos. Esses dados assemelham-se aos estudos de Cardoso et al. (2008) e Krug et al. (2011), onde o público pesquisado também estava no intervalo de 60 a 69 anos.

Observando-se o estado conjugal, no grupo de idosos participantes do grupo de dança, 66,66% relataram ser solteiros. Andrade et al. (2014), sugeriram que nos grupos de dança há o favorecimento da ocorrência de encontros afetivos, o que pode justificar a predominância de solteiros no grupo que dança. Já no grupo sedentário, a maioria era composta por viúvos (57,14 %), Andrade et al. (2014) também justificaram que a presença desse público nos grupos de convivências pode ter relação com o espaço de ressocialização proporcionado (Tabela 1).

A maior parte dos indivíduos relatou ter estudado até aproximadamente três anos, sendo que estes corresponderam a 66,66% no grupo que dança e 57,14% no grupo sedentário. Metade dos idosos que dançavam recebiam aposentadoria, já no grupo sedentário o número é maior (85,72%), estando a renda entre um a dois salários (85,72%). Andrade et al. (2014), em sua pesquisa, apontaram que é comum a aposentadoria ser a única fonte de renda de um idoso, não sendo, muitas vezes, suficiente devido a responsabilidade que alguns assumem em contribuir com a família e custear medicamentos. A escolaridade também foi um ponto levantado pelos autores, sendo que a baixa escolaridade em sua pesquisa se deu pelo fato de muitos não poderem estudar por ter que trabalhar.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos participantes do centro de convivência, Lagarto/SE, 2017.

Variáveis	Idosos que dançam		Idosos sedentários	
	N	%	N	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	2	33,33	0	-
Feminino	4	66,67	7	100,00
<b>Idade</b>				
Média ±desvio padrão	71,16 ± 8,20		68,85 ± 4,22	
<b>Faixa Etária</b>				
60 – 69 anos	3	50,00	5	71,42
70 – 79 anos	2	33,33	2	28,58
80 anos ou mais	1	16,67	0	-
<b>Estado Conjugal</b>				
Casado (a) ou união estável	1	16,67	2	28,58
Nunca se casou (a)/Solteiro	4	66,66	1	14,28
Viúvo (a)	1	16,67	4	57,14
<b>Escolaridade</b>				
Nunca estudou /Analfabeto	1	16,67	0	-
Até 3 anos de estudo	4	66,66	4	57,14

Entre 4 e 10 anos de estudo	1	16,67	3	42,86
<b>Situação Previdenciária</b>				
Aposentado(a)	3	50,00	6	85,72
Não é aposentado(a)	3	50,00	1	14,28
<b>Renda Individual</b>				
Menos de um salário mínimo	3	50,00	1	14,28
De um a dois salários mínimos	3	50,00	6	85,72
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Com relação às condições de saúde, o grupo de idosos sedentários avaliou sua saúde como regular (85,72%) sendo que este aspecto no grupo de idosos que dançavam, teve uma representatividade menor (66,66%) (Tabela 2). Matsudo, Matsudo e Neto (2001) citaram que a auto avaliação de saúde geral pode ser um fator determinante do declínio funcional, devido a associação entre a diminuição da capacidade funcional e avaliação da saúde física e mental pouco favorável. A diminuição da prática de atividades facilitam o surgimento de doenças crônicas, constituindo assim um fator de risco para a inatividade. Confortin et al. (2017) , relacionaram a auto percepção de saúde positiva de idosos à maior independência e autonomia desses indivíduos.

Os idosos sedentários também tiveram maior número de morbidades crônicas, como hipertensão (57,14%), insuficiência cardíaca (28,58%), artrite e osteoartrite (85,72%), osteoporose e fraturas (42,86%) e dislipidemia (100%), assim como, maior média de consumo de medicamentos ( $2,85 \pm 0,69$ ) (Tabela 2). A prática de atividade física associada a um estilo de vida ativo auxilia na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, em especial as que são principais causas de mortalidade (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2001).

Confortin et al. (2017) descreveram a relação da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis com alguns aspectos intrínsecos ao envelhecimento como as alterações anatômicas, fisiológicas e funcionais, além do aumento da inatividade e fatores relacionados a alimentação e excesso de peso. As doenças crônicas não transmissíveis têm grande contribuição no número de medicamentos que os idosos vêm consumindo. Em alguns casos, são necessários administrar diferentes medicamentos ao mesmo tempo, onde os mais utilizados são os de tratamento de problemas cardiovasculares, metabólicos e do sistema nervoso (GAUTERIO et al, 2013).

Hermann e Lana (2016) pontuaram que a prática de atividade física pode trazer benefícios físicos e psicológicos, como efeitos favoráveis ao sistema cardiovascular, diminuindo os riscos dessas doenças. Nessa perspectiva, descreveram essa prática como tendo

efeitos similares aos ansiolíticos e antidepressivos, já que auxiliam na redução dos fatores de risco e na melhoria da capacidade cardiorrespiratória, produzindo compostos químicos equivalentes aos fármacos. Salientaram que, além de proporcionar para os idosos um ambiente de diversão, pode ainda contribuir para a redução do uso de medicamentos para dor.

Outro aspecto relevante diz respeito aos relatos de ocorrência de dor, onde 100% dos indivíduos do grupo sedentário relataram sentir dores. A maioria dos casos em outras regiões (57,14%), seguido dos membros inferiores (28,58%). A duração da dor estava entre 1 e 2 anos (42,86%) e mais de dois anos (42,86%), com intensidade forte, muito forte ou intensa na maioria dos idosos (57,14%) e com maior frequência entre uma ou duas vezes por semana (42,86%). Os idosos ativos relataram em sua maioria (66,67 %) dores, principalmente nos membros superiores (50%) (Tabela 2).

Para Reis e Torres (2011), a maioria dos quadros patológicos de idosos vem acompanhados de dor crônica. As dores podem interferir na capacidade física e qualidade de vida da pessoa idosa ocasionando prejuízos na deambulação, socialização e independência, o que pode gerar outras complicações como depressão, ansiedade, isolamento social e tendência ao sedentarismo. Portanto, a dor frequente afeta aspectos do indivíduo como alterações nos relacionamentos e baixa autoestima, além de ser considerada, pelo idoso, um efeito inerente ao envelhecimento, o qual deve ser suportado sem queixas (OLIVEIRA et al, 2008?).

Em uma pesquisa com idosos praticantes de exercício físico e sedentários, Padoin et al. (2010) constataram que o grupo de idosos sedentários apresentou maior número de relato de dor nos pés, em comparação ao grupo ativo. Os resultados se assemelham aos dessa pesquisa, uma vez que o grupo sedentário relatou maior ocorrência de dores nos membros inferiores. Padoin et al. (2010) destacaram que os idosos podem restringir a prática de atividades por motivo de dor ou por medo de quedas e atitudes protetoras de familiares.

A maioria dos idosos apresentou escore indicativo de dependência parcial nas AIVD e independência total nas AVD, não havendo distinção entre os grupos em relação a capacidade funcional (Tabela 2). Alves et al (2008) apontaram que as atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) têm sido reconhecidas por diversos estudos como as principais medidas de incapacidade funcional, podendo ser avaliadas separadamente ou em associação dentro de uma ou mais escalas.

Sebastião et al. (2008) apontaram a associação da prática de atividade física com melhorias nas condições de saúde, controle de algumas patologias e na aptidão funcional de idosos. O período de declínio pode ser retardado com a prática de exercícios, permitindo que a independência funcional seja mantida por mais tempo. Constata-se que alguns idosos sedentários possuem um nível considerável de atividade física, porém, os que praticam exercício físico, podem demonstrar um nível maior de qualidade de vida (HERMANN; LANA, 2016), portanto, para os indivíduos que participaram desse estudo, a prática na oficina de dança pode caracterizar um fator de proteção.

Tabela 2. Perfil das condições de saúde, ocorrência de dor, funcionalidade dos idosos participantes do centro de convivência, Lagarto/SE, 2017.

Variáveis	Idosos que dançam		Idosos sedentários	
	N	%	N	%
<b>Saúde auto percebida</b>				
Muito boa	1	16,67	0	-
Boa	1	16,67	1	14,28
Regular	4	66,66	6	85,72
<b>Morbidade crônica referida*1</b>				
Hipertensão	2	33,33	4	57,14
Insuficiência cardíaca	1	16,66	2	28,58
Pneumonia	1	16,66	0	-
Bronquite	1	16,66	0	-
Asma	1	16,66	0	-
Artrite/Osteoartrite	4	66,66	6	85,72
Osteoporose	1	16,66	3	42,86
Fraturas	0	-	3	42,86
Diabetes	1	16,66	1	14,28
Dislipidemias	3	50,00	7	100,00
Deficiência auditiva	2	33,33	1	14,28
<b>Consulta nos últimos 3 meses</b>				
Sim	3	50,00	2	28,58
Não	3	50,00	5	71,42
<b>Quantidade de medicamentos</b>				
Média ±desvio padrão	1,33 ± 0,51		2,85 ± 0,69	
<b>Ocorrência de Dor</b>				
<b>Existência de dor</b>				
Sim	4	66,67	7	100,00
Não	2	33,33	0	-
<b>Local da dor*2</b>				
Membros superiores	2	50,00	0	-
Membros inferiores	0	-	2	28,58
Região lombar	1	25,00	1	14,28
Outras regiões	1	25,00	4	57,14
<b>Duração da dor*2</b>				
Menos de 6 meses	1	25,00	0	-
Entre 6 meses e menos de 1 ano	1	25,00	1	14,28
Entre 1 e 2 anos	1	25,00	3	42,86
Mais de 2 anos	1	25,00	3	42,86
<b>Intensidade da dor*2</b>				

Fraca, média e moderada	3	75,00	3	42,86
Forte, muito forte e intensa	1	25,00	4	57,14
<b>Frequência da dor*<sup>2</sup></b>				
Quase todos os dias	2	50,00	2	28,58
Uma ou duas vezes por semana	2	50,00	3	42,86
Uma vez a cada 15 dias	0	-	1	14,28
Uma vez por mês	0	-	1	14,28
<b>Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD)</b>				
Independente	0	-	1	14,28
Dependente parcialmente	6	100,00	6	85,72
<b>Atividades Básicas de Vida Diária (AVD)</b>				
Independente	6	100,00	7	-
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

\*<sup>1</sup> Essa variável pode ser cumulativa, uma vez que alguns idosos relataram ter mais de um tipo de morbidade crônica.

\*<sup>2</sup> As respostas referem-se aos idosos que relataram ocorrência de dor.

As avaliações das funções motoras demonstraram um escore positivo na média geral do grupo dos idosos que frequentavam a atividade de dança. A média do equilíbrio estático, obtida com o Teste de Apoio Unipodal, teve um resultado maior ( $13,14 \pm 13,32$ ) em comparação ao grupo sedentário ( $12,28 \pm 9,48$ ) porém ambos os grupos com equilíbrio alterado com o escore abaixo de 21 segundos, considerando os resultados aferidos do membro inferior direito de cada indivíduo. Matsudo, Matsudo e Neto (2001) abordaram a importância da mobilidade para um bom desempenho nas AVDs e AIVDs, considerando a amplitude de contextos onde as tarefas serão desempenhadas e as diversas características essenciais para a mobilidade (TABELA 3).

A média de mobilidade do teste Time Up and Go foi menor para o grupo de dança ( $12,28 \pm 2,51$ ), o que sugere que o tempo de execução do teste pelo grupo que dança foi melhor comparado ao grupo sedentário ( $12,93 \pm 1,52$ ) onde o tempo de execução de ambos os grupos foi menor que 20 segundos, que indica independência. Assim como o resultado encontrado nesta pesquisa, Padoin et al. (2010) relataram, em seu estudo, que os idosos que praticavam exercícios físicos regularmente apresentaram um tempo de execução menor no teste TUG. Para Silva et al. (2008) esse teste tem importante relação com o nível de mobilidade funcional do indivíduo (TABELA 3).

A média do perímetro da panturrilha foi menor no grupo que dança ( $33,08 \pm 4,03$ ) em comparação ao grupo sedentário ( $36,5 \pm 2,51$ ), embora ambos estejam de acordo com os parâmetros estabelecidos para a pessoa idosa (TABELA 3).

Torna-se relevante destacar que os resultados dessa pesquisa podem estar relacionados com a média da faixa etária dos indivíduos frequentam o grupo de dança que é maior quando comparado com o grupo de idosos sedentários. Considerando os escores individuais dos participantes nos dois grupos, a maioria deles apresentaram alteração no equilíbrio estático e mobilidade independente moderada. Em relação ao perímetro da panturrilha, todos tiveram a medida igual ou acima do que é indicado como normal nessa avaliação.

Nesse sentido, Cardoso et al. (2008) citam que a prática de atividades de maior intensidade contribuem para melhora da função física de quem pratica. Esse aspecto foi observado nos resultados desta pesquisa, uma vez que das três avaliações realizadas, em duas delas, a média dos escores foi positiva no grupo que participava das oficinas de dança. Por conseguinte, a prática de atividade física regular pode auxiliar na longevidade, reduzir taxas de mortalidade e número de prescrição de medicamentos, diminuir declínio cognitivo e ocorrência de fraturas, entre outros benefícios (SILVA et al. 2008).

Tabela 3. Análise dos resultados da análise das funções motoras dos idosos participantes do centro de convivência, Lagarto/SE, 2017.

Variáveis	Idosos que dançam		Idosos sedentários	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
<b>Equilíbrio estático</b>	13,41	±13,32	12,28	±9,48
<b>Mobilidade</b>	12,83	± 2,51	12,93	± 1,52
<b>Perímetro da Panturrilha</b>	33,08	± 4,03	36,5	± 2,51
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

#### 4 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos nesta pesquisa trouxeram características relevantes quanto ao perfil e condições de saúde de idosos que frequentavam um centro de convivência do município de Lagarto/SE. Os dados encontrados nos dois grupos, tendo como condição a prática de dança em uma oficina promovida pelo serviço e o sedentarismo para a distinção destes grupos, apontaram diferenças em alguns aspectos. Notou-se a prevalência do sexo feminino, as condições de saúde do grupo que participava da oficina de dança apresentaram resultados mais positivos em relação ao grupo sedentário o que, neste caso, pode estar relacionado à prática dessa atividade.

Nesse sentido, os centros de convivência viabilizam esse espaço através das atividades desenvolvidas, visando contribuir na autonomia e na promoção do bem-estar dos idosos e estando atento as necessidades e singularidades de cada indivíduo.

A busca por estratégias e espaços que proporcionem as pessoas idosas independência, qualidade de vida e autonomia é de grande importância frente aos dados referente ao aumento da população idosa e as demandas inerentes a este crescimento. Desta forma, a dança pode contribuir como um recurso a ser utilizado, por se tratar de uma atividade com características que contemplam diversos aspectos dos indivíduos, proporcionando ao idoso a oportunidade de participar ativamente da promoção da sua própria saúde, promovendo assim resultados positivos na socialização, mobilidade, coordenação, cognição entre outras áreas.

## 5 REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Introdução à epidemiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.85-277, 2006.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J.; Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciência da Saúde Coletiva*. p.1199-1207, 2008.

ANDRADE, A. N.; NASCIMENTO, M. M. P.; OLIVEIRA, M. M. D; QUEIROGA, R. M.; FONSECA, F. L. A.; LACERDA, S. N. B.; ADAMI, F. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro*. p.39-48, 2014.

BRASIL. Lei n.8842 de 4 de janeiro de 1994. Presidência da República, Casa civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1994.

CARDOSO, A. S.; LEVANDOSKI, G.; MAZO, G. Z.; PRADO, A. P. M.; CARDOSO, L. S. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 9-18, jan./jun., 2008.

CARVALHO, D. A.; BRITO, A. F.; SANTOS, M. A. P.; NOGUEIRA, F. R. S.; SÁ, G. G. M.; OLIVEIRA NETO, J. G. MARTINS, M. C. C.; SANTOS, E. P. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, p.29-40, 2017.

CONFORTIN, S. C.; SCHNEIDER, I. J. C.; ANTES, D. L.; CEMBRANEL, F.; ONO, L. M.; MARQUES, L. P.; BORGES, L. J.; KRUG, R. R.; D'ORSI, E. Condições de vida e saúde de

idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. *Epidemiologia do serviço de saúde*, Brasília - DF, p.305-317, abr-jun. 2017.

DEHNHARDT, R. L. *Comparação dos níveis de equilíbrio dinâmico, equilíbrio estático e agilidade de idosos*. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Porto alegre, 2012.

GAUTERIO, D. P.; SANTOS, S. S. C.; STRAPASSON, C. M. S.; VIDAL, D. A. S.; PIEXAK, D. R. Uso de medicamentos por pessoa idosa na comunidade: proposta de ação de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p.702-708, set-out 2013.

GIACOMIN, K.C. et al. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1260-1270, 2008.

HERMANN, G.; LANA, L. D. A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. *Biblioteca Lascasas*. [S. l.] 2016.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. In: Medronho, Roberto A. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p.125-130.

KRUG, R. R.; CONCEIÇÃO, J. C. R.; GARCIA, G. S.; STREITL, I. A.; MAZO, G. Z. *Idosos Praticantes de Atividades Físicas: Relação Entre Gênero e Idade*. Revista Biomotriz, Universidade de Cruz Alta, n. 5. nov. 2011.

LEAL, I. F.; HAAS, A. N. O Significado da Dança na Terceira Idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, 2006.

LEME, L. C. G. *Dança e aderência à atividade física de idosos na cidade de Piracicaba-SP*. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo.

MACINTYRE, A.; ATWAL, A. *Terapia Ocupacional e a Terceira Idade*. Santos Editora, 2007.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v. 7, n. 1. jan/fev 2001.

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

NAJAS, M.; YAMATTO, T. H. *Avaliação do Estado Nutricional de Idosos*. Educação Continuada – Nutrição na Maturidade. [2000?].

NOGUEIRA, S.L et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em longevos. *Rev Bras Fisioter.*, São Carlos, v.14, n.4, p.322-329, 2010.

OLIVEIRA, A. B.; NASCIMENTO, A. N. B.; PAULA, B. B.; NUNES, L. G.; DUTRA, G. A. *Dor no idoso: considerações gerais e relevantes para a abordagem fisioterapêutica*. Universidade do Vale do Rio Doce. [2008?].

PADOIM, P.G; GONÇALVES, M. P.; COMARU, T; SILVA A. M. V. Análise comparativa entre idosos praticantes de exercício físico e sedentários quanto ao risco de quedas. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, p.154-168, 2010.

REIS, L. A.; TORRES, G. V. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idoso institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília-DF, mar.-abr. p.274-280. 2011.

SEBASTIÃO, E.; HAMANAKA A. Y.Y.; GOBBI, L. T. B.; GOBBI, S. Efeito da Prática Regular de Dança na Capacidade Funcional de Mulheres Acima de 50 Anos. *Revista da Educação Física*, UEM. Maringá, v. 9, n. 2, p. 205-214. 2008.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. São Paulo. Avaliação Funcional do Idoso. *Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia José Ermínio de Moraes*. 2 ed. 2015.

SILVA, A.; ALMEIDA, G. J. M.; CASSILHAS, R. C.; COHEN, M.; PECCIN, M. S.; TUFIK, S.; MELLO, M. T. Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de Idosos Submetidos à Prática de Exercícios Físicos Resistidos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. São Paulo, SP. v.14, n.2. mar/abr., 2008.

SILVA, E. M. M.; SILVA FILHO, C. E.; FAJARDO, R. S.; FERNANDES, A. Ú. R.; MARCHIORI, A. V. Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no tratamento odontológico. *Revista de Ciências em Extensão*. v.2, n.1, p.62, 2005.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n.3, p.548-554, jun. 2009.

WINTER, C.; BURITI, M. A.; SILVA, G. B.; NOGUEIRA, R. S.; GAMA E. F. Envelhecimento e Dança: Análise Da Produção Científica Na Biblioteca Virtual De Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2013.

WOELLNER, S. S.; ARAUJO, A. G. S.; MARTINS, J. S. Protocolos de equilíbrio e quedas em idosos. *Neurociências*. v.10, n 2. abr/jun., 2014.

## APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### A) DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO

01 N° Questionário: \_\_\_\_  
02 Nome: \_\_\_\_\_  
03 Telefone: \_\_\_\_\_

#### B) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

04 Sexo (1) Masculino (2) Feminino

05 Data de Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

06 Idade em anos completos \_\_\_\_\_

07 Faixa etária

(1) 60 a 69 anos	(2) 70 a 79 anos	(3) 80 a 89 anos	(4) 90 e mais
------------------	------------------	------------------	---------------

08 Estado conjugal

(1) Casado (a) ou união estável	(3) Viúvo (a)
(2) Nunca se casou/Solteiro	(4) Separado (a) ou divorciado (a)

09 Co-habitantes

	N°		N°
(1) Esposo (a) /companheiro (a)		(6) Neto (a)	
(2) Filho(a)		(7) Irmão (a)	
(3) Enteado (a)		(8) Cunhado(a)	
(4) Genro		(9) Outros parentes	
(5) Nora		(10) Amigo (a) / conhecido(a)	

10 Escolaridade

(1) nunca estudou /analfabeto	(2) até três anos de estudo	(3) entre quatro e dez anos de estudo.
-------------------------------	-----------------------------	--

11 Situação previdenciária do entrevistado

(1) Aposentado(a)	(2) Pensionista	(3) Benefício	(4) Não é aposentado(a)
-------------------	-----------------	---------------	-------------------------

12 Renda

(1) Menos de um salário mínimo	(4) De dois a quatro salários
(2) De um a dois salários mínimos	(5) Mais de quatro salários

#### C) CONDIÇÕES DE SAÚDE

13 Saúde auto-percebida

(1) Excelente	(2) Muito Boa	(3) Boa	(4) Regular	(5) Ruim
---------------	---------------	---------	-------------	----------

14 Morbidade crônica

	Sim	Não		Sim	Não
Hipertensão	(1)	(2)	Artrite – Osteoartrite	(1)	(2)
Infarto	(1)	(2)	Fraturas	(1)	(2)
Insuficiência cardíaca	(1)	(2)	Diabetes Mellitus	(1)	(2)
Pneumonia	(1)	(2)	Dislipidemia	(1)	(2)
Bronquite	(1)	(2)	Osteoporose	(1)	(2)
Asma	(1)	(2)	Déficit Auditivo	(1)	(2)
Enfisema	(1)	(2)	Depressão	(1)	(2)
Tuberculose	(1)	(2)	AVC	(1)	(2)
Câncer	(1)	(2)	Parkinson	(1)	(2)

15 Uso de medicamentos  
(1) Não (2) Sim. Em caso positivo: especificar qual(is).

---

16 Atendimento de saúde  
Realizou consulta em algum serviço nos últimos 3 meses ? (1) Não (2) Sim  
Em caso positivo: especificar qual o serviço, especialidade e o motivo do atendimento

---

#### D) OCORRÊNCIA DE DOR

18 Existência de Dor

(1) Sim	(2) Não
---------	---------

19 Local da Dor

(1) Membros Superiores	(2) Membros Inferiores	(3) Região Lombar	(4) Outras Regiões
------------------------	------------------------	-------------------	--------------------

20 Duração da Dor

(1) Menos de 6 meses	(2) Entre 6 meses e menos de 1 ano	(3) Entre 1 e 2 anos	(4) Mais de 2 anos
----------------------	------------------------------------	----------------------	--------------------

21 Intensidade da Dor

(1) Fraca, média e moderada	(2) Forte, muito forte e intensa
-----------------------------	----------------------------------

22 Frequência da Dor

(1) Quase todos os dias	(3) Uma vez a cada 15 dias
(2) Uma ou duas vezes por semana	(4) Uma vez por mês

#### E) CAPACIDADE FUNCIONAL

23 AIVD

(1) Independente – 27 pontos	(2) Dependente parcialmente – entre 10 e 26 pontos	(3) Dependente totalmente – 9 pontos
------------------------------	--	--------------------------------------

24 ABVD

(1) Independente 6 pontos	(2) Dependente parcialmente 4 pontos	(3) Dependente totalmente 2 pontos
---------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

#### Atividades Instrumentais de Vida Diária – Lawton

Uso do telefone	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Fazer compras	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Preparar suas próprias refeições	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Arrumar a casa	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)

Fazer trabalhos manuais domésticos – pequenos reparos	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Lavar e passar sua roupa	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Tomar remédios na dose e horários corretos	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)
Cuidar das finanças	Sem ajuda (3) Ajuda parcial (2) Não consegue (1)

*Atividades Básicas de Vida Diária – Índice de Katz*

Atividade	Descrição	Sim	Não
Banho	Não recebe ajuda ou somente recebe ajuda para uma parte do corpo	1	0
Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos	1	0
Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala)	1	0
Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda (pode usar andador ou bengala)	1	0
Continência	Controla completamente urina e fezes	1	0
Alimentação	Come sem ajuda (exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão)	1	0

**F) HABILIDADES MOTORAS**

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 25 | Equilíbrio estático (Teste de Apoio Unipodal) - _____ |  |
| 26 | Mobilidade (TUG) - _____                              |  |
| 27 | Perímetro da panturrilha - _____                      |  |

## APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### CAPACIDADE FUNCIONAL E HABILIDADES MOTORAS DE IDOSOS QUE FREQUENTAM GRUPO DE DANÇA E IDOSOS SEDENTÁRIOS

---

Pesquisadora Responsável: Andrezza Marques Duque – (79) 98160132

Instituição: Universidade Federal de Sergipe – UFS

Comitê de Ética em Pesquisa: Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe  
(CEP-HU-UFS)

---

#### AOS IDOSOS

É com muito respeito que vimos por meio deste solicitar sua participação na pesquisa intitulada: “CAPACIDADE FUNCIONAL E HABILIDADES MOTORAS DE IDOSOS QUE FREQUENTAM GRUPO DE DANÇA E IDOSOS SEDENTÁRIOS”, sob a coordenação da professora Andrezza Marques Duque, do Departamento de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Sergipe (Campus Prof. Antônio Garcia Filho). Nosso objetivo geral será comparar capacidade funcional e as habilidades motoras de idosos que frequentam um grupo de dança e idosos sedentários.

Para tanto, necessitamos da sua cooperação e aprovação em participar do respectivo estudo. Adiantamos que, em nenhum momento, haverá qualquer identificação dos participantes, serão guardadas e resguardadas as informações obtidas, e não sendo revelada, sob qualquer pretexto, a identificação dos participantes.

Descrição dos riscos: Os riscos para os participantes são mínimos que podem ser decorrentes do incômodo de responder ao questionário e realizar alguns testes e instrumentos específicos. Descrição dos benefícios: Ampliar os conhecimentos na área do envelhecimento, proporcionando a reflexão sobre os benefícios da dança em indivíduos idosos.

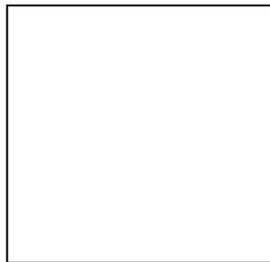
Os gastos para a realização do presente estudo serão custeados totalmente pela pesquisadora responsável, não sendo previsível qualquer forma de ressarcimento. Os dados obtidos serão confidenciais e serão utilizados apenas para fins científicos.

Agradecemos a sua atenção, importantíssima para cumprirmos de forma correta os objetivos de nosso trabalho, ao mesmo tempo em que nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com os pesquisadores e a outra com o(a) senhor(a).

---

Após a leitura conjunta, com o pesquisador, do presente termo de consentimento livre e esclarecido, ciente e consciente de seu teor e suas consequências, inclusive que não receberá nenhum benefício financeiro por sua participação e que poderá retirar esta declaração de concordância em participar do presente estudo, em qualquer época, aceito o convite para participar da pesquisa “Capacidade funcional e habilidades motoras de idosos que frequentam grupo de dança e idosos sedentários” de livre e espontânea vontade. Entendi os objetivos e todos os procedimentos da pesquisa descritos acima e concordo em participar. Sei também do meu direito de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.



Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Participante

---

Pesquisadora Responsável

## DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

### Normas para Descrição do Artigo

#### **Formato:**

Os textos devem ser digitados em programa Word for Windows, papel tamanho A4, margem de 2,5cm, espaço 1,5, letra Time News Roman 12. Todo o artigo deverá conter de 15 a 20 laudas (a contar da página da introdução até as referências).

#### **Estrutura:**

Resumo: Escrito com, no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, método, resultados/discussão e conclusões. Devem ser escritos em português e inglês (abstract).

Palavras-chave: De três a seis, em língua portuguesa e inglesa. (Consulte o DeCs\_Descriptores em Ciências da Saúde).

Corpo do texto: Sugere-se que a estrutura do texto seja organizada da seguinte forma: Introdução; Método; Resultados; Discussão e Conclusões.

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de enumeração crescente e apresentar a legenda numerada correspondente a sua citação. Devem estar inseridas no texto.

Figuras: Devem estar citadas no texto através de enumeração crescente e apresentar a legenda numerada correspondente a sua citação. Devem estar inseridas no texto e estarem em alta resolução (300dpi), em JPG ou TIF.

Citações e referências: Devem estar de acordo com as normas da ABNT (versão atualizada).

#### **Observações:**

- As páginas devem ser enumeradas a partir da folha de rosto.
- Caso o(s) autor(es) queiram, podem acrescentar apêndice(s) e/ou anexo(s) ao final da trabalho, tais como: parecer de aprovação do comitê de ética, instrumentos utilizados para coleta de dados.