

ARTIGO ORIGINAL

Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36

Analysis of quality of life results by using the SF-36 among elderly persons practicing senior dance

Luciane Criado de Oliveira ¹, Ercília Aparecida Pivoto ², Patrícia Canteruccio Pontes Vianna ³

RESUMO

Avaliar o impacto da prática da Dança Sênior na saúde de idosos, através da aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36. Foram selecionados 103 indivíduos com idade mínima de 60 anos e alfabetizados. Participaram da Dança Sênior durante quatro meses com frequência semanal e duração de 60 minutos. O questionário foi aplicado no início e no final das participações. Através da análise estatística de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon, observamos que há aumento significativo do score em todos os componentes avaliados pelo SF-36 ($p < 0,001$) comparados os momentos inicial e final da participação da Dança Sênior. Baseado nos parâmetros avaliados pelo SF-36, concluímos que a Dança Sênior mostrou-se eficiente como possibilidade terapêutica na melhora da qualidade de vida dos idosos.

ABSTRACT

To evaluate the impact of the Senior Dance training on the health of the elderly based on the SF-36 quality of life questionnaire. 103 literate individuals were selected with a minimum age of 60. They participated in the Senior Dance for sixty minutes once a week for four months. The questionnaire was applied at the outset and the completion of their participation. Through the statistical probability analysis of the non-parametric Wilcoxon test, we observed a significant increase in the score for all the components evaluated by the SF-36 ($p < 0.001$) comparing the initial and final results of their participation in the Senior Dance. Based on the parameters evaluated by the SF-36, we concluded that the Senior Dance was an efficient therapeutic possibility in the improvement of older people's quality of life.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso, Qualidade de Vida, Terapia através da Dança, Questionários

KEYWORDS

Aged, Quality of Life, Dance Therapy, Questionnaires

1 Fisioterapeuta do HMSC, Dirigente do Grupo de Dança Sênior do HMSC

2 Fisioterapeuta do HMSC, Dirigente do Grupo de Dança Sênior do HMSC

3 Médica Fisiatra do HMSC, Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HC-FMUSP

PRO Ativa (Programa de Reabilitação e Orientação) do Hospital e Maternidade São Cristóvão (HMSC), São Paulo / SP

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciane Criado de Oliveira
Rua Terenas 174
Mooca
São Paulo - SP
Cep 03128-010
E-mail: lucriado@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS define a população idosa a partir dos 60 anos de idade. Segundo o IBGE,¹ essa população aumentará de 8,82% para 13%, classificando o Brasil em 2025 como o sexto país em número de idosos. Hoje a expectativa de vida é de 60 anos e poderá chegar aos 74 anos em 2025.²

A necessidade de atividades apropriadas para receber e reintegrar essa parte da população fez, surgir novos centros de referências ao idoso, com profissionais cada vez mais qualificados, universidades para a terceira idade, cursos e passeios adaptados, como medidas para tentar minimizar as mazelas inerentes a este período da vida, proporcionando um envelhecimento bem-sucedido com qualidade de vida.

Qualidade de vida é um termo empregado para descrever a qualidade das condições de vida, levando em consideração fatores como saúde, educação, bem-estar físico, psicológico, emocional e mental, expectativa de vida. A qualidade de vida envolve também elementos não relacionados, como a família, amigos, emprego ou outras circunstâncias da vida. Segundo Galisteu et al³ a qualidade de vida no âmbito da velhice está intimamente relacionada à manutenção da autonomia nessa fase da vida. Afirma ainda que se as pessoas idosas forem tratadas com dignidade e mantendo a autonomia, a qualidade de suas vidas será ampliada.

Em 1974 na Alemanha, foi criado um programa para idosos chamado Dança Sênior. Baseada em músicas folclóricas de diversos povos, na maioria das vezes é realizada em roda revivendo cantigas e cirandas da infância.

A dança sênior é uma dessas atividades que vem ganhando mais espaço no Brasil como estratégia preventiva da inatividade, para retardar a senilidade e promover qualidade de vida entre os idosos.

Com base nessa visão de melhora global de qualidade de vida, foi agregada a dança sênior ao setor de fisioterapia, como opção de atividade sócio-físico-mental e emocional.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da Dança Sênior na qualidade de vida de idosos praticantes, através da aplicação do SF - 36.

MÉTODO

Estudo prospectivo realizado no Programa de Reabilitação e Orientação Ativa do Hospital e Maternidade São Cristóvão (HMSC) - bairro da Mooca em São Paulo capital – Brasil no período de fevereiro de 2006 á janeiro de 2008.

Participaram do grupo de Dança Sênior 194 indivíduos, 26 não foram incluídos na pesquisa, pois apresentavam idade inferior a 60 anos. Dos 168 idosos, 16 também não entraram no estudo por apresentarem comprometimento cognitivo e ou não eram alfabetizados. Iniciaram o grupo 152 pacientes, porém 49 foram excluídos, 25 por uso de medicamentos como os ansiolíticos e antidepressivos, 07 por realizarem nesse mesmo período outra atividade física ou mental e 17 que não tiveram assiduidade de 86,6% nas aulas. Restando 103

indivíduos que completaram o estudo e foram submetidos a análise. Destes 91 mulheres e 12 homens com média de idade de 70,65 +/- 5,8 anos. Destes participantes, 51 eram pacientes da fisioterapia portadores de patologias neurológicas, respiratórias e ortopédicas. Outros 15 eram acompanhantes e 37 pessoas da comunidade.

Avaliação

O questionário SF- 36 (The Medical Outcomes Study 36- item Short- Form Health Survey), é formado por 36 itens, englobados em oito componentes: 1- Capacidade Funcional; 2- Aspectos Físicos; 3- Aspectos Emocionais; 4- Dor; 5- Estado Geral de Saúde; 6- Vitalidade; 7- Aspectos Sociais e 8- Saúde Mental.⁴

Os pacientes foram chamados em entrevista pessoal e aplicado o questionário em dois momentos, no início e no final das participações, sendo administrados 75 (72,81%) por entrevista e 28 (27,18%) de forma auto-aplicada.

Todos também foram avaliados de acordo com o nível da capacidade de exercer a atividade em pé, baseado na escala de equilíbrio de Berg - (Berg Balance Scale). Do total, 73 pessoas participaram da Dança Sênior em pé e 30 da Dança Sênior sentada.

Intervenção

As aulas de dança foram conduzidas por duas fisioterapeutas, tiveram duração de uma hora cada sessão com frequência semanal em um período de quatro meses, totalizando 15 participações. Cada sessão foi iniciada com cinco minutos de geronto-ativação -(aquecimento), 50 minutos de Dança Sênior (roda alegre, casatschok, marcha dos caçadores, blues na roda, triolet, dança do moinho, polca dos ciganos, vilma stomp e mixer das estrelas) alternando-se entre músicas lentas, rápidas e com coreografias de baixo impacto, passos curtos e leves, de movimentos suaves, sempre respeitando os limites de cada participante e finalizadas com cinco minutos de relaxamento. O material utilizado foi um aparelho de som para a Dança Sênior em pé e para a Dança Sênior sentada cadeiras e alguns instrumentos de percussão como: chocalhos, triângulos, bastonetes, tules, leques e garrafas de plástico.

Estatística

Concluíram toda a intervenção 103 pacientes que foram submetidos a análise de nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon. O valor $p < 0,001$.

A nossa amostra foi pareada para acompanhar a evolução do mesmo grupo estudado. Os scores obtidos foram lançados em uma planilha eletrônica por meio do programa Excel (marca registrada Microsoft) e repassados para uma escala de 0 a 1 (onde 0 corresponde a um pior estado de saúde e 1 a um melhor estado de saúde) e posteriormente comparados os momentos inicial e final de quatro meses através da probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon (teste não-paramétrico para amostras pareadas).⁵

RESULTADO

Observamos na tabela 1 o nível descritivo de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon. Os escores observados tanto da média, quanto da mediana entre o momento inicial e o final das

Tabela 1

Valores de média, desvio-padrão, mínimo, máximo e mediana das 8 dimensões do SF 36, nos momentos de avaliação (inicial e 4 meses).

SF 36	Momento	n	Média	dp	p*
CF	Inicial	103	0,74	0,20	< 0,001
	4 meses	103	0,80	0,19	
AF	Inicial	103	0,60	0,40	< 0,001
	4 meses	103	0,82	0,33	
Dor	Inicial	103	0,66	0,22	< 0,001
	4 meses	103	0,77	0,22	
EGS	Inicial	103	0,74	0,20	< 0,001
	4 meses	103	0,82	0,15	
Vitalidade	Inicial	103	0,61	0,21	< 0,001
	4 meses	103	0,74	0,17	
AS	Inicial	103	0,74	0,25	< 0,001
	4 meses	103	0,84	0,21	
AE	Inicial	103	0,54	0,44	< 0,001
	4 meses	103	0,86	0,27	
SM	Inicial	103	0,63	0,22	< 0,001
	4 meses	103	0,76	0,17	

* n corresponde ao número da amostra.

* dp corresponde ao desvio padrão.

* p corresponde ao teste de Wilcoxon.

participações cresceram numericamente em todos os componentes avaliados pelo SF-36. O valor $p < 0,001$ comprova a eficácia e significância da melhora da qualidade de vida nos itens avaliados.

DISCUSSÃO

Com a aplicação do SF-36 observou-se a melhora do sentimento de depressão e ansiedade, menor limitação física para realizar as atividades da vida diária e com relato de menos fadiga e maior energia. Mais disposição de participar de outras atividades sociais contribuindo assim para o bem estar geral com melhora da qualidade de vida.

A Associação de Dança Sênior⁶ radicada em Santa Catarina preconiza a prática do método, tendo em vista seu principal efeito que é a geronto-ativação, ou seja, movimentar-se na terceira idade. A dança pode ser realizada em pé ou sentada, ambas produzem efeitos preventivos e terapêuticos, estimulam a mobilidade articular, ativação neuromuscular, motricidade, coordenação motora, auxiliando no bom equilíbrio e na boa postura corporal. Proporciona a manutenção da amplitude de movimento, possibilita a busca da flexibilidade, mobilidade e agilidade. Também segundo a associação as coreografias estimulam a memória recente, a atenção e a concentração, podendo evitar o isolamento e proporcionando a socialização, o encontro de novas amizades, alegria, motivação, descontração, divertimento e o bem estar.

O questionário SF – 36 é um bom instrumento de medida por ser multidimensional com capacidade de medir de forma subjetiva a percepção do estado de saúde e também por ser de fácil administração e compreensão.⁴

Segundo D'Alencar et al⁷ poucos são os estudos na literatura sobre o impacto da dança na qualidade de vida. O serviço social do comércio de Fortaleza, Ceará, Brasil tem um grupo de Biodança que se tem mostrado capaz de melhorar a qualidade de vida do idoso de qualquer camada social.

Os resultados obtidos com os 103 pacientes é representativo, no sentido de que esse grupo não sofreu nenhuma nova intervenção no período em que realizavam o grupo semanal de Dança Sênior.

O AE segundo Ciconelli,⁴ avalia se a dedicação às tarefas do dia a dia foram diminuídas, ou não realizadas, como normalmente se faz por conta de algum problema emocional (sentir-se deprimido ou ansioso). Em nossa amostra, o aspecto emocional foi o item em que observamos maior impacto, com melhora de 58%. Concluímos com isto que a junção de música, movimento e convívio social na Dança Sênior despertaram o sentimento de bem estar e de equilíbrio emocional, reestimulando o prazer na realização dos afazeres diários.

O AF avalia se existe limitação para algum tipo de trabalho e em que proporção, bem como seu impacto na realização das atividades da vida diária do paciente.⁴ A atividade física através da dança promove a liberação de hormônios estimulantes (noradrenalina) que induzem a excitação física, mental e o bom humor, mediando os batimentos cardíacos, a pressão sanguínea, a taxa de conversão de glicogênio em glicose para energia e outros, trazendo benefícios físicos.⁸ Na avaliação final do nosso grupo, os idosos referiram melhor percepção de si e de suas potencialidades tornando-se mais capazes, mais ativos e interessados nas tarefas do cotidiano. Em nosso grupo o impacto da dança na AF foi de 35,3%.

A saúde mental avalia cinco itens (ansiedade, depressão, alterações do comportamento, descontrole emocional e bem estar psicológico) segundo o questionário de qualidade de vida SF-36.⁴ A prática de atividade física traz benefícios psicológicos que podem potencializar os estados de ânimo integrantes da saúde mental, que consiste de estados afetivos capazes de influenciar um grande aparato de resposta positivas, cognitivas e comportamentais.⁸ A música também é um fator de grande interferência na melhora da saúde mental e no estado de ânimo. As músicas da dança sênior são alegres, e animadas, com melodias que lembram cantigas de roda dançadas na infância, resgatando a memória musical. As coreografias estimulam o idoso de forma lúdica na relação interpessoal, promovendo o acolhimento e a afetividade. É uma roda de inclusões onde cada um se valoriza como ser humano se libertando do estigma da doença mental. Isso explica a melhora de 22,2%.

A vitalidade com 21,0% avalia tanto o nível de energia como o de fadiga.⁴ Segundo D'Alencar et al,⁷ a Biodança praticada na terceira idade promove um processo de renovação existencial e a dança sênior não foge dessa afirmativa. Os participantes apresentaram maior disposição física e prazer em realizar os movimentos e não referiam cansaço durante as aulas, sempre exigindo mais tempo para a prática de Dança Sênior. Isso se deve ao nível de disposição que a dança como atividade física oferece.

Não podemos deixar de enfatizar outros ganhos motores com a prática da Dança Sênior, dentre eles destacam-se a melhora na lateralidade, orientação espacial e conscientização corporal.

Assim, os idosos podem se beneficiar com a prática da Dança Sênior mesmo que uma vez por semana, podendo constituir num excelente recurso para auxiliar na melhora da qualidade de vida. O treino dessa dança em idosos tende a gerar ganhos valiosos, pois é uma atividade plenamente aceitável e adaptada às possibilidades da pessoa idosa, que combina a música à atividade corporal, sendo um forte atrativo para aqueles que não gostam de fazer exercícios.

Profissionais da saúde envolvidos no atendimento de indivíduos idosos devem sempre que possível considerar a viabilidade de associar a Dança Sênior como atividade estimulante de prevenção terapêutica para promoção de um envelhecimento bem sucedido.

No entanto, ressaltamos a importância de outros estudos sobre esse tipo de intervenção de modo a consolidá-la como método terapêutico na área de reabilitação física e psíquica de pacientes idosos.

CONCLUSÃO

Baseado nos parâmetros avaliados pelo SF-36, concluímos que a Dança Sênior mostrou-se eficiente como possibilidade terapêutica na melhora da qualidade de vida dos idosos.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Enéas Rocco e ao Dr. Paulo de Azeredo P. Candelária que colaboraram neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [sítio na Internet]. Brasília: IBGE; c2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Zimmerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2000.
3. Galisteu KJ, Facundim SD, Ribeiro RCHM, Soler ZASG. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com amensuração da escala de Flanagan. *Arq Ciênc Saúde*. 2006;13(4):209-14.
4. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36) [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
5. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 2nd ed. Boston: PWS Publishers; 1986.
6. Instituição Bethesda. O que é Dança Sênior [texto na Internet]. Pirabeiraba: Instituição Bethesda; [citado 2009 Mar 2]. Disponível em: http://www.portalbethesda.org.br/site_portugues/danca/danca_senior.htm
7. D'Alencar BP, Mendes MMR, Jorge MSB, Rodrigues MSP. Significado da biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2006;15(Esp):48-54.
8. Gobbi S, Ribeiro CP, Oliveira SRG, Quadros Junior AC. Efeitos da dança e do treinamento com pesos nos estados de ânimo de idosos. *Rev Edu Física/UEM*. 2007;2(18):161-8.