

A DANÇA NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE FLORESTA DO SEMIÁRIDO PIAUIENSE

Tamires Ferreira de Lima
Universidade Estadual do Piauí

Janaína Alvarenga Aragão
Universidade Estadual do Piauí

Renata Batista dos Santos
Universidade Estadual do Piauí

Patrícia Ribeiro Vicente,
Universidade Estadual do Piauí

Lélia Ibiapino Moura
Secretaria Estadual de Educação do Piauí – SEDUC

INTRODUÇÃO

A terceira idade faz parte do ciclo de vida humano, é um processo fisiológico, e não está ligada a idade cronológica, é crescente mundialmente e também no Brasil. De acordo com Matsudo e Neto (2000) a maioria das mudanças nessa faixa etária causam alterações antropométricas, aumento da gordura, queda do peso corporal, da estatura corporal, de massa óssea, da taxa metabólica em repouso, neuromusculares, da força muscular, dos processos metabólicos e também a da potência aeróbica, que são componentes da aptidão física.

De acordo com o Ministério da Saúde para que haja uma boa longevidade, os fatores nutricionais e sóciodemográficos devem ser considerados pois são responsáveis por uma mudança no perfil epidemiológico da população idosa brasileira. Sendo a nutrição balanceada e a prática de exercícios (ausência de sedentarismo) importantes para um envelhecimento saudável e com a prevenção das doenças crônicas degenerativas, depressão e algumas neoplasias que são mais comuns nessa faixa etária (ESTEVEES *et al.*, 2010).

A dança é uma atividade física na educação física que trabalha o aspecto biopsicossocial, motor, emagrecimento, condicionamento físico, bem estar e saúde, e segundo Bourcier (2006), a dança entre os idosos traz benefícios na vida cotidiana, principalmente nas relações interpessoais, bem como tratamento de doenças.

Por isso segundo Esteves *et al.* (2010, p. 5) nessa fase da vida é necessário a realização da prática de vários exercícios cotidianos e contínuos para fortalecer os músculos que são exigidos para a execução das atividades de vida diária, também a dança é a forma mais divertida de se exercitar e melhora a qualidade de vida dos idosos, qualidade de vida que definem como: “um fenômeno sujeito a múltiplas influências e de variáveis de domínio psicológico, físico e social, sendo determinante para a auto-estima e bem-estar pessoal”.

Diante de todas as citações realizadas o presente estudo teve como objetivo conhecer a representação da dança, e sua contribuição para a qualidade de vida de idosos no município de Floresta localizado no Semiárido Piauiense.

METODOLOGIA

O município de Floresta do Piauí localiza-se na microrregião de Picos, mesorregião do Sudeste Piauiense, possui uma população estimada de 2.515 habitantes e é formado por um território de 194,699KM², e fica a 286,94 Km de Teresina, capital do estado. Seu Índice de Desenvolvimento Humano foi de 0,538 em 2010 (IDHM 2010), e como referencia de atendimento a saúde possui duas UBS (unidade básica de saúde) da rede do SUS (IBGE, 2015; CNM, 2016).

Através de dados dos Agentes Comunitários de Saúde todos os idosos do município foram convidados para participar da pesquisa. Num primeiro momento somou – se um grupo com 44 idosas, onde realizou – se a coleta de dados através de testes realizados no inicio e ao final do programa das atividades físicas (dança livre), as aulas foram aplicadas durante uma hora/aula, duas vezes/semana de maio a junho/2016 no pátio de uma Unidade Escolar Municipal, em um espaço amplo, de fácil acesso aos participantes.

Foram coletados peso e altura para a determinação do IMC, devem-se determinar os valores da massa corporal (peso) e da estatura (altura), sendo o IMC classificado através como: baixo peso (< 22,0 kg/m²), peso adequado (>22 –27,0 kg/m²), sobrepeso (> 27 kg/m²) (SISVAN, 2004).

Feitos testes de levantar e sentar para avaliar a força e resistência dos membros inferiores (MMII), utilizando cronômetro, e cadeira com encosto (sem braços), com a altura do assento com cerca de 43cm. O teste inicia-se com o participante sentado no meio da cadeira, com as costas apoiadas no encosto da cadeira e os pés bem apoiados no solo e afastados à largura dos ombros. Os braços estão cruzados ao nível dos punhos e contra o peito. O participante foi encorajado a completar o máximo de repetições num intervalo de 30s. A pontuação é obtida pelo número total de execuções corretas realizadas, num intervalo de 30 segundos, contadas quando o sujeito senta-se. Critérios de execução/êxito: a posição inicial do teste é sentada (1/2 cadeira), não há durante o teste ajuda/apoio das mãos na cadeira, só é considerada correta a execução em que há uma extensão completa do corpo e com o tronco vertical para evitar as oscilações, (RIKLI e JONES,1999) .

Tabela 1 Categorização da força MMII para idosas.

Classificação Levantar e sentar da cadeira mulheres	60-64 anos	65-69 anos	70-74 anos	75-79 anos	80-84 anos	85-89 anos	90-94 anos
Muito fraco	< 12	< 12	<11	<10	<10	<9	<8
Fraco	13-15	13-14	12-13	11-13	11-12	10-11	9-10
Regular	16-17	15-16	14-16	13-15	13-14	13-14	11-12
Bom	18-20	17-19	17-18	16-18	15-16	14-15	12-15
Muito bom	>21	>20	>19	>19	>17	>16	>15

Fonte: Protocolo dos Testes de Aptidão Física Funcional da Bateria de Testes de Rikli & Jones (1999) .

O Banco de Wells (1952) como determina o protocolo, foi utilizado o flexômetro (banco), um caixote de madeira (30x30x30 cm) em cuja parte superior é fixada uma escala métrica de 54 centímetros. Realizado com o participante descalço e adequadamente vestido, sentado ao chão com os joelhos em completa extensão, braços estendidos horizontalmente à frente com a mão dominante sobreposta a outra mão, os pés com a região plantar apoiada no flexômetro, onde o participante deve executar a flexão do tronco à frente, de forma gradativa e contínua para atingir o ponto mais distante possível na escala métrica em relação a posição inicial. O avaliador fica posicionado à direita do avaliando para observar e anotar o alcance do indivíduo, e observando o avaliado para manter o joelho do indivíduo na posição reta. Realizou-se duas tentativas sequenciadas, sendo válido o melhor resultado e os valores em centímetros. Com a finalidade de verificar a flexibilidade ativa das regiões tóraco-lombar e pélvica (RIKLI e JONES,1999).

Tabela 2 Categorização de Flexibilidade para idosas

(83) 3322.3222

contato@conidis.com.br

www.conidis.com.br

Idade	Fraco	Regular	Médio	Bom	Ótimo
<20	<24,5	25-30	31-35	36-39,5	>40
20-29	<25	26-30	31-34	35-38	>39
30-39	<24	25-28	29-33,5	34-38,5	>39
40-49	<22,5	22,5-28	29-32,5	33-37,5	>38

Fonte: Protocolo dos Testes de Aptidão Física Funcional da Bateria de Testes de Rikli e Jones (1999).

Todos os dados foram tabulados e os resultados analisados por meio de métodos descritivos, organizados e demonstrados em forma de tabelas, identificando os pontos negativos e positivos de antes e depois das atividades físicas de dança com as idosas do município de Floresta do Piauí, e discutidos a luz da literatura vigente.

A pesquisa obedeceu a Lei 466/2012 do CNE, e garantiu a privacidade e confidencialidade dos entrevistados e conteúdo obtido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 44 idosas inicialmente, mas até o final só participaram 6 mulheres, mesmo após inúmeros convites realizados, como justificativas possíveis para essa baixa aderência a atividades físicas temos, a perda de interesse e/ou motivação e aspectos sócio-demográficos e culturais das participantes. Devido a esses fatos para esta pesquisa o número de participantes não foi suficiente para realizar estatística de comparação, sendo apresentado só dados descritivos.

Esse fato também pode ser explicado pela redução do tempo livre, como os afazeres domésticos, cuidados com a família, o esquecimento dos horários das atividades, questões de gênero que podem limitar a sua participação em atividades de lazer.

Na tabela abaixo estão descritos os dados coletados de todas as participantes no início do programa

Tabela 3 Média característica da amostra

Variáveis	
IMC	28,25 ± 6,75
Flexibilidade (cm)	31,03 ± 5,04
Força dos MMII (nível de intensidade)	3,46 ± 2,6

A tabela 4 demonstra os valores médios do IMC classificado acima do peso, a média encontrada na variável da flexibilidade se classifica médio e a força dos MMII classificou como muito fraco. Os resultados poderiam ser diferentes se houvessem mais participantes, e para os trabalhos envolvendo essa faixa etária é importante a utilização de estratégias que capturem mais participantes.

A seguir São descritos os dados das 06 participantes que permaneceram no estudo desde o início até o final, e os resultados discutidos com estudos de outros autores.

Tabela 4 Amostra do teste de Flexibilidade

Sujeito	TF- Inicial	Classificação	TF- Final	Classificação
A	31	Médio	39	Ótimo
B	47	Ótimo	54	Ótimo
C	37	Bom	39	Ótimo
D	-		-	-

E	38	Ótimo	42	Ótimo
F	25	Regular	34	Bom

Na tabela acima os dados descrevem o seu nível de flexibilidade inicial e o final, onde ao final o nível de flexibilidade melhorou para uma classificação de ótimo. A alteração satisfatória que obtivemos do sujeito F que passou de regular para bom, demonstra que as atividades físicas com idosos é de suma importância mesmo de baixa intensidade. É possível relatar que do total dos sujeitos avaliados, 04 apresentaram nível de flexibilidade ótimo, o que nos leva a deduzir que: estas pessoas podem ter desenvolvido um encurtamento muscular, fato que geralmente se deve a falta da prática de atividade física regular. Guadagnine e Olivoto (2004) afirma que a flexibilidade é um dos componentes importante da aptidão física importante para a saúde humana.

Pode - se concluir que mesmo sem levar em conta fatores que contribuem para o não rendimento satisfatório do teste, como: obesidade, artrite, artrose, problemas na coluna e outros, as aulas de dança foi um diferencial, e que os avaliados tem uma rotina diária de atividades básicas para manter a flexibilidade.

Tabela 5 Amostra do IMC

Sujeito	IMC – Inicial	Classificação	IMC – Final	Classificação
A	22.4	Peso adequado	22,8	Peso adequado
B	25.5	Peso adequado	26.5	Peso adequado
C	35.1	Acima do peso	33.8	Acima do peso
D	20.6	Abaixo do peso	20,8	Abaixo do peso
E	43.5	Acima do peso	42.7	Acima do peso
F	23.6	Peso adequado	23,6	Peso adequado

A tabela acima representa as idosas quanto ao IMC, onde houve prevalência de peso adequado, e nos sujeitos A, C e E ocorreu uma melhora significativa, com queda no resultado do IMC ao final do estudo, mesmo o sujeito C ainda se mantendo acima do peso como o sujeito E. Isso mostra que a inserção de uma atividade sistemática mesmo que nova ajuda o idoso. Diferente dessa pesquisa Póvoa *et al.* (2012) realizou um estudo com idosas praticantes de exercícios onde encontrou uma prevalência de IMC acima do peso.

Tabela 6 Amostra do teste de força dos MMII

Sujeito	FMI- Inicial	Classificação	FMI- Final	Classificação
A	6	Muito fraco	8	Muito fraco
B	7	Muito fraco	8	Muito fraco
C	5	Muito fraco	6	Muito fraco
D	1	Muito fraco	2	Muito fraco
E	2	Muito fraco	6	Muito fraco
F	4	Muito fraco	8	Muito fraco

Conforme a tabela 7 demonstra que com a aplicação da dança como atividade física pode haver melhora de força nos MMII, mesma que a classificação nos resultados tenha se mantido a mesma. Esse dado nos leva a pensar que com mais tempo de aulas de dança e logística para a realização de exames esse resultado poderia ser diferente e com dados curiosos, como melhora na

trama dos músculos e fortalecimento da força. Mas sem dúvida houve ganhos em qualidade de vida, auto estima. Segundo Kuhnen *et al.* (2012) na sua pesquisa com idosos ele diz que a realização de um programa planejado traz bons resultados para a autonomia e disposição, produzindo ganhos de força muscular, maior desenvoltura na realização de suas atividades do dia a dia.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, é possível concluir que a inserção da dança como atividade física em mulheres idosas sedentárias, mesmo de intensidade leve, é importante e traz resultados benéficos, pois mesmo sendo aplicado em apenas pouco tempo este estudo obteve uma mudança significativa no resultado tanto do IMC como da flexibilidade e força dos MMII que contribuem para a perda da aptidão física imanente ao envelhecimento, a conquista de mais autonomia para a realização das atividades da vida diária. Isso leva - se a crer que gradativamente esses ganhos só aumentam com a pratica de atividade física e que esses aliados a bons hábitos alimentares e de estilo de vida os idosos viveriam mais tempo com maior qualidade de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; NETO, T. L. B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev. Bras. Ciências e Movimento**. 2000, v.8 n. 4, p. 1-12.

ESTEVES, C. S.; ESTEVES, P. S.; AGUIAR, C. C.; LIMA, N. S. L. *Qualidade de vida no consumidor da terceira idade: influência da prática da dança*: XIII SEMEAD (Seminário em Administração), 2010. Rio Grande do Sul, Setembro (p. 1-15. 2010).

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. 2015. **Floresta do Piauí**. Disponível em: <<http://www.cnm.org.br/municipios/index/100122/100122082>> Acesso em: maio. 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico, 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

SISVAN. **Estado Nutricional dos Usuários da Atenção Básica**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html#des> Acesso em 29 Jul.2016.

RIKLI, R. E. & JONES, J. C. **Teste de Aptidão Física para Idosos**. **Human Kinetics**. São Paulo: Manole, 2008.

GUADAGNINE, P. & OLIVOTO, R. Comparativo de flexibilidade em idosos praticantes e não praticantes de atividades físicas. **Revista Digital**. 2004, n. 69. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>> acesso em 17/08/2016.

PÓVOA, T. I. R.; SANCHE, J. F.; FRANÇA, L. N.; LIMA, S. S.; SILVA, T. C. D. Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físicos. **Revista Movimenta**. 2012, v. 5, n. 4.

KUHNEN, A. P.; OLIVEIRA, A. L.; FERNEDA, F.; SEBASTINI, F.; GIUMBELLI, I. C.; INVERNIZZI, L.; MARQUES, P.; CHAVES, R. B.; RUBERT, V. A.; SILVA, T. I. *Programa de atividade física para terceira idade do cds/ufsc: o efeito do exercício físico na resistência muscular*. Santa Catarina, 2012.