



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

RAVEL PAULO DA SILVA BELARMINO

**APTIDÃO AERÓBICA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS
PRATICANTES DE DANÇAS DE SALÃO EM VITÓRIA DE SANTO
ANTÃO-PE.**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE
2015**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE**

**APTIDÃO AERÓBICA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS
PRATICANTES DE DANÇAS DE SALÃO EM VITÓRIA DE SANTO
ANTÃO-PE.**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado
em Educação Física como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.

Discente: Ravel Paulo da Silva Belarmino

Orientador: Flávio Campos de Moraes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2015

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

B425a Belarmino, Ravel Paulo da Silva
Aptidão aeróbica e qualidade de vida de idosas praticantes de danças de salão em Vitória de Santo Antão-PE / Ravel Paulo da Silva Belarmino. Vitória de Santo Antão: O autor, 2015.
36 folhas.

Orientador: Flávio Campo de Moraes.
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco. CAV, Bacharelado em Educação Física. 2015.

1. Idosos. 2. Dança de salão. 3. Aptidão aeróbica. I. Moraes, Flávio Campos. Título.

793.33 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-17/2015

Ravel Paulo da Silva Belarmino

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Marcelus Brito de Almeida
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Flávio Campos de Moraes
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Isabeli Lins Pinheiro
Universidade Federal de Pernambuco

DEDICATÓRIA

Dedico a conclusão deste trabalho, primeiramente a Deus, que nunca me deixou desistir e me deu forças diante das dificuldades, tristezas e angústias que surgiram entre os intervalos de momentos alegres, encontrados durante esse longo caminho, e a quem sempre recorrerei nos próximos rumos a tomar na vida. Parte deste esforço também dedico a minha família, principalmente meus pais, Maria Bezerra da Silva Belarmino e Paulo Antônio Belarmino (em memória), que sempre me estimularam a levantar de cada tropeço, com mais força e convicção de que venceria e independente de qualquer coisa, me ensinaram a nunca desistir dos meus sonhos. Ao meu anjo da guarda Edemir Ferreira dos Santos que me prestou apoio nos momentos mais difíceis dessa graduação e que é meu eterno confidente e companheiro. Por fim, dedico também, ao professor Flávio Campos de Moraes, um grande mestre e querido amigo, de quem tive apoio, paciência, que acreditou em mim quando os outros desacreditaram, que me deu conselhos quando eu não encontrava sentido para continuar nessa jornada, e me deu oportunidade de aprender tudo que sei sobre dança e a conhecer muito “além do passo”, me dando um novo sentido para essa profissão tão eclética que é a de profissional de Educação Física.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, porque sem ele não somos nada nem ninguém.

Agradeço a minha família, que por muitas vezes compartilhou da minha falta de presença em momentos importantes, e soube compreender os motivos que me levaram a isso. Vocês são meu alicerce, minha base, minha educação, minha cultura, minha alma e minha vida. Por vocês, e por mim, pude chegar até aqui, e sentir-me vitorioso e agradecido pela pessoa que contribuíram para que eu me tornar-se.

Aos bons amigos que tive a sorte de encontrar, que permaneceram tanto nos piores como nos melhores momentos dessa graduação, como também em vários momentos da minha vida. Agradeço imensamente por aguentarem tanto de mim. Peço desculpas aos antigos, pelo afastamento durante esse tempo, onde ficamos tão distantes, mas com certeza sei que estão cada um correndo atrás de seus objetivos, mas tenham certeza de uma coisa, sempre vocês serão lembrados e amados.

Agradeço ainda, a Instituição UFPE/CAV, e ao corpo docente pelas oportunidades de crescimento intelectual, humano e social. Ao qual sem vocês não seria possível abranger e nortear tantos conhecimentos ao qual adquiri ao longo destes quatro anos. E por fim, agradeço ao projeto que o grupo pesquisado neste trabalho pertence, por permitir-me realizar o estudo.

Obrigada a Todos.

RESUMO

Introdução: Em 2025, o Brasil será o sexto país com a maior população de idosos no mundo. Diante disso, é crescente também a preocupação da sociedade brasileira internacional com a Qualidade de Vida deste segmento, visto que o aumento do número de anos de vida deve ser acompanhado pela melhoria ou manutenção das condições de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prática das danças de salão na melhoria da aptidão aeróbica e qualidade de vida de idosas. **Material e métodos:** A amostra foi composta por 15 idosas, com idade média de $68,03 \pm 6,15$ anos, cadastradas no projeto de Extensão Envelhecer com Qualidade, oferecido pela Universidade Federal de Pernambuco. Todas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram avaliadas a Pressão arterial, peso, altura, percepção subjetiva do esforço e a medida indireta da aptidão aeróbica. **Resultados:** Observou-se uma melhora no desempenho aeróbico quando comparamos o t inicial e o t final. **Conclusão:** O estudo mostra o favorecimento do papel da dança de salão como importante estratégia para melhorar, tanto a aptidão aeróbica, quanto a qualidade de vida de idosas.

Palavras-chave: Idosos, Dança, Aptidão aeróbica, Qualidade de vida

ABSTRACT

Introduction: In 2025, Brazil will be the sixth country with the largest elderly population in the world. Therefore, it is also the growing concern of the international Brazilian society to Quality of Life in this segment, since the increase in the number of years of life should be accompanied by the improvement or maintenance of health. Objective: The objective of this study was to evaluate the practice of ballroom dancing in improving aerobic fitness and quality of life of elderly. Methods: The sample consisted of 15 elderly women with a mean age of 68.03 ± 6.15 years, registered in Aging extension project with quality offered by the Federal University of Pernambuco. They signed the informed consent and informed. We evaluated blood pressure, weight, height, perceived exertion and the indirect measure of aerobic fitness. Results: We observed an improvement in aerobic performance when compared o “t” initial and t end. Conclusion: The study shows favoring the role of ballroom dancing as an important strategy to improve both aerobic fitness, as the quality of life of elderly.

Keywords: Senior citizens, Dance, Aerobic fitness, Quality of Life

LISTA DE ABREVIações

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EF	Exercício Físico
DS	Danças de Salão
OMS	Organização Mundial da Saúde
FC	Frequência Cardíaca
PA	Pressão Arterial

SUMÁRIO

1 Introdução	11
2 Revisão de literatura	12
2.1 Dança: conceitos e processo histórico	12
2.2 Danças de salão e idosos	13
2.3 Qualidade de vida	14
3 Objetivos	15
4. Material e métodos	15
4.1 Procedimentos éticos.	16
4.2 Protocolo Teste caminhada de 6 minutos	16
5. Artigo original:	
Danças de salão e seu impacto na aptidão aeróbica e qualidade de vida	17
5.1. Resumo	17
5.2. Abstract	18
5.3. Introdução	18
5.4. Objetivo Geral	19
5.5. Objetivo Específico	19
5.6. Material e Métodos	19
5.7. Programa de dança de salão	20
5.8. Procedimentos éticos	20
5.9. Protocolo teste de caminhada de 6 minutos	20
5.10. Aplicação do WHOQOL-BREF	21
5.11. Resultados e Discussão	21
5.12. Domínio da QV e domínio global	22
5.13. Tabela 1: estimativa dos coeficientes de correlação de Spearman's	23
5.14. Gráfico 1: Comparação do teste de marcha de 6 minutos	23
5.15 Conclusões	25
5.16 Referências	26

6. Anexos	28
6.1. Anexo A – Termo de consentimento livre e esclarecido	28
6.2. Anexo B – Escala de Borg original e CR10 adaptada	29
6.3. Anexo C – WHOQOL – ABREVIADO (Versão em Português)	30
6.4. Anexo D – Normas da Revista	35

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população idosa vem crescendo de forma rápida, podendo até ser comparada a população dos países desenvolvidos (IBGE, 2012). Pelas características da sociedade atual, estima-se que no ano de 2025 a população idosa no Brasil chegue a aproximadamente 32 milhões, levando o país a ter a sexta população de idosos no mundo em números absolutos (PINHEIRO, COUTO E SILVA, 2003). O envelhecimento leva a uma perda progressiva da aptidão funcional do organismo humano. Alterações ocorridas nos domínios biopsicossociais põem em risco a qualidade de vida dos idosos (MATSUDO, 2001). Campos e Neto (2008) assinalam que a qualidade de vida, engloba desde a melhoria do estado de saúde, assim como nos demais domínios como: meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer. A perda de independência pode ocorrer em vários aspectos, sendo um dos principais ocasionado pela diminuição da mobilidade, devido, em boa parte, à diminuição da massa muscular, força e resistência aeróbia (MATSUDO, 2001). Tal fato pode afetar simples atividades de vida diária, como andar rápido. As mudanças no estilo de vida, incluindo especialmente exercício físico (EF), assumem papel de destaque na prevenção de várias doenças (ZAGO, 2010). Porém, é importante que o tipo de exercício seja prazeroso, e que atenda às aspirações do usuário, objetivando uma maior adesão ao programa (JARDIM et al., 2004).

A maioria dos protocolos experimentais que utilizam exercícios para melhoria da aptidão aeróbica prescreve: caminhada, corrida ou ciclismo. No entanto, são escassos os estudos que avaliam os efeitos das Danças de Salão (DS) na melhoria do desempenho aeróbico de idosos (DELBIN et al., 2004). As DS sempre estiveram presentes na vida do ser humano relacionando-se com vários aspectos como: comunicação, sentimentos, crenças religiosas e culturais. É indiscutível o papel positivo das DS sobre os estados de ânimos, no equilíbrio, na força muscular minimizando o risco de quedas além de prevenir o declínio cognitivo (BOCALINI et al., 2007). Libster (2006) mostra a importância das DS para os idosos, justificando sua contribuição ao promover atividades criativas e autênticas, através de maneiras originais de explorar os movimentos, ajudando-os dessa forma a serem bem aceitos pelo grupo. Alguns estudos, também deixam evidente a importância das DS como

forma de terapia, auxiliando o bem estar mental emocional e físico do idoso (ALLEN, 2003). Nesse contexto, considerando a ausência de dados referentes ao assunto proposto no Município de Vitória de Santo Antão – PE verificou-se o efeito das danças de salão na aptidão aeróbica e qualidade de vida da população estudada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Dança: conceitos e processo histórico

A Dança, assim como a linguagem, exprime sentimentos e emoções que um indivíduo experimenta ou que deseja provocar no ânimo do interlocutor (NANNI, 1995). Sendo uma das três principais artes cênicas da Antiguidade, a Dança, ao lado do teatro e da música, caracteriza-se pelo uso do corpo, seguindo movimentos previamente estabelecidos (coreografia), ou improvisados, quase sempre é acompanhada ao som e compasso de música, com passos cadenciados, envolvendo a expressão de sentimentos potenciados por ela. Para Nanni (1995), o movimento e o pensamento do ser humano, estão relacionados ao trabalho global do corpo, atuando como meio de relação/comunicação através da linguagem corporal (gestos, movimentos) que nos integra ao meio. A linguagem corporal é uma forma de comunicação não verbal, expressa por meio de gestos e movimentos em sintonia com nossas ações corporais que se manifestam pela interação significativa e harmônica da totalidade do ser humano (NANNI, 1995). A Dança pode existir como manifestação artística, como forma de divertimento, numa cerimônia, ou como forma de educação dos movimentos corporais. Como arte, a dança se expressa através dos signos de movimento, com ou sem ligação musical, para um determinado público (ALMEIDA, 2005).

Atualmente, a Dança se manifesta nas ruas, na mídia, em qualquer outro ambiente em que for contextualizado o propósito artístico ou educacional. Para Laban (1990), a Dança retrata ideias, ansiedades e interesses de toda uma época, aliados a uma imensa necessidade que o ser humano tem de mover-se e ultrapassar sua essência e de transcender sua existência em evasões positivas e cheias de significados nos acontecimentos de sua vida real. Brikman (1989), diz que a dança é uma linguagem do movimento corporal na sua essência, uma articulação harmônica dos movimentos que possibilita o desenrolar de uma imagem, ideia e

sentimento. Nanni (1995), trata a dança como uma linguagem corporal capaz de simbolizar alegrias, tristezas, vida e morte, amor, ódio, guerra e paz. Era assim nos tempos primitivos, de onde se tem os primeiros registros de que havia dança e se pôde conhecer os costumes, as representações mímicas, lúdicas e religiosas da época (Nanni, 1995). A autora acrescenta ainda que a linguagem corporal, através da dança, registra o real, o simbólico, o imaginário, interligando os objetivos que articulam o corpo simbólico ao corpo imaginário permeado pelo corpo real.

Podemos observar na história da Dança, que todos os povos, desde a antiguidade, cultivavam formas expressivas como as danças, os jogos e as lutas. como todas elas, a Dança sofreu, através dos tempos, influências do desenvolvimento socioeconômico e sociocultural dos povos (GARAUDY, 1980). A junção da Dança com o ritmo mostrava as relações entre os deuses e a natureza, sendo utilizadas nas manifestações religiosas para explicar fenômenos da natureza ou para agradecer pela colheita (GARAUDY, 1980). Para os povos primitivos, esse sentido ritualístico da dança, tinha o propósito de trazer a paz, a saúde e a felicidade (NANNI, 1995). Com as necessidades diferentes dos povos, a diversidade de civilizações e as diferentes formas de cultura, a Dança foi se modificando em sua forma de expressão e interpretação. Desse modo, nota-se que a humanidade e a Dança se desenvolveram juntas em vários aspectos: nos movimentos, nas emoções, nas formas de expressão, em fatos sociais e culturais (NANNI, 1995). Dessas primeiras manifestações de expressão do ser humano, surgem, através da Dança, duas vertentes oriundas da formalização do aprendizado da dança: a moderna (que surgia com o prenúncio da Dança Criativa, ou Dança Educação), e a acadêmica tradicional (NANNI, 1995).

2.2 Danças de salão e idosos

As danças de salão ou danças sociais são aquelas que se realizam nos salões de bailes. As principais danças de salão (DS) no Brasil são o bolero, soltinho, samba de gafieira, forró e salsa. Conhecida como uma atividade que engloba vários ritmos, a DS apresenta uma variação rítmica de músicas que atende as necessidades de uma atividade técnica de movimentos sendo exercida, inclusive para fins competitivos (ALMEIDA, 2005).

Para o público idoso (principalmente), vários são os benefícios promovidos pela prática da DS, como: sensação de bem estar, protege músculos e articulações, estimula à oxigenação no cérebro, melhora a capacidade motora, favorece o desempenho cognitivo, auxiliam na memorização, concentração e atenção (NANNI, 1995).

Porcher (1982) assinala que a “dança pode ser um agente facilitador para uma maior adesão dos indivíduos idosos à prática de atividades físicas.

Filho (1998) afirma que os elementos que compõem a DS como gestos, posturas, ritmo, qualidade do movimento, variações espaciais, etc. quando socializados, melhoram a saúde do idoso.

2.3. Qualidade de vida

O termo qualidade de vida de acordo com Moreira (2001) começou a ser utilizado nos Estados Unidos da América após a Segunda Guerra Mundial com intuito de descrever o efeito gerado pela aquisição de bens materiais (tecnologia) na vida das pessoas. Anos mais tarde passou a ser considerado como parâmetro a ser valorizado como o objetivo de capturar avanços na área de saúde e educação. Segundo Nahas (2001), a qualidade de vida é algo de difícil definição, diferindo de pessoa para pessoa, onde vários fatores estão envolvidos, como: o estado de saúde de cada indivíduo, a longevidade, a satisfação no trabalho, as relações familiares, disposição, o prazer e até mesmo a espiritualidade. Na visão de Campos e Neto (2008), a qualidade de vida está diretamente relacionada com a promoção de saúde que tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes. Alguns especialistas no assunto diferem ao conceituar qualidade de vida. Campos e Neto (2008) assinalam que não existe um consenso sobre o que constitui a qualidade de vida, uma tentativa de definição engloba desde estado de saúde, assim como uma variedade de domínios, como meio-ambiente, recursos econômicos, relacionamentos, tempo para trabalho e lazer.

Os autores afirmam ainda que são identificadas duas tendências na conceituação do termo qualidade de vida, um conceito genérico e outro ligado à saúde. No primeiro caso, qualidade de vida apresenta uma acepção mais ampla,

aparentemente influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. Entretanto, quando a qualidade de vida é relacionada à saúde engloba dimensões específicas do estado de saúde (CAMPOS E NETO, 2008). De acordo com Silva (apud MOREIRA, 2001) numa visão mais ampla que abrange a qualidade de vida, temos a saúde que envolve dimensões ou domínios diferentes como: biológico, psicológico, social, profissional, intelectual e espiritual. A Organização Mundial da Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas, fundado em 1948, define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Outro conceito de qualidade de vida ligada à saúde segundo Campos e Neto (2008), é o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial.

3. Objetivos

Objetivo Geral:

Comprovar que a prática da dança melhora a aptidão aeróbica e a qualidade de vida de idosas do município de Vitória de Santo Antão – PE.

Objetivos específicos

- Avaliar a aptidão aeróbica das participantes
- Compreender a percepção da qualidade de vida das idosas;
- Avaliar a intensidade subjetiva do esforço.

4. Material e Métodos

Sujeitos da pesquisa e local de estudo

A amostra foi composta por Idosas (n= 15), que participam de práticas de danças de salão no Projeto de Extensão Envelhecer com Qualidade UFPE/CAV (SIGProj N°: 96542.369.119002.18102011).

O estudo foi realizado no ginásio esportivo da Bela Vista em Vitória de Santo Antão-PE.

4.1 Procedimentos éticos

Inicialmente foi realizado contato com as participantes do projeto de extensão envelhecer com qualidade. As idosas receberam informações no que diz respeito aos objetivos e procedimentos do estudo. As que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS-UFPE (protocolo no 059/11).

4.2 Protocolo Teste caminhada de 6 minutos

O objetivo do teste é caminhar em ritmo próprio sozinho o mais longe possível durante os seis minutos, orientar e esclarecer as possíveis alterações cardiorrespiratórias que podem surgir, sendo permitido andar devagar, parar, relaxar quando necessário retornando à caminhada quando sentir-se apto a reassumir a caminhada. Deve caminhar sem falar com as pessoas que estão ao seu redor até os cones e fazer a volta rapidamente em torno deles continuando assim a caminhada sem hesitação. O caminho deve ser demonstrado ao paciente pelo examinador e pode iniciar a caminhada (ATS, 2005).

Durante o teste o indivíduo deve usar roupas confortáveis, calçados apropriados para caminhada, devem ter ingerido uma alimentação leve previamente, não devem ter se exercitado vigorosamente duas horas antes do início do teste e caminhar sozinho para não haver alteração dos seus passos, pois estudos mostram que indivíduos que caminham em grupo mostram aumento da distância percorrida em seis minutos e caminham em ritmo de competição, o que altera os resultados do teste (ENRIGHT, 2003).

Antes de iniciar o teste são aferidos: frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), e a escala de esforço percebido de Borg modificada. A cada minuto em que o sujeito caminha pela pista, é feita a marcação de quantos metros ele percorreu. Ao final dos seis minutos são aferidos os mesmos parâmetros iniciais e verificam-se quantos metros foi percorrido pelo mesmo neste tempo. Após dez minutos de repouso, é feita uma nova verificação dos sinais para averiguar a recuperação do participante ao exercício (RODRIGUES, VIEGAS e LIMA, 2002).

Aplicação do WHOQOL-BREF

O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – versão abreviada (World Health Organization Quality of Life / WHOQOL – BREF), é composta por 26 questões, onde a primeira pergunta avalia como a pessoa percebe sua qualidade de vida geral, a segunda referente ao grau de satisfação com a própria saúde, e as 24 questões restantes tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, tomando como referência as duas últimas semanas. As participantes receberam os questionários WHOQOL-Bref no próprio local da atividade de dança e responderam as questões auxiliadas pelo pesquisador.

5. ARTIGO ORIGINAL

DANÇAS DE SALÃO E SEU IMPACTO NA APTIDÃO AERÓBICA E QUALIDADE DE VIDA

BELARMINO, RPS; MORAIS, FC

RESUMO

Introdução: Em 2025, o Brasil será o sexto país com a maior população de idosos no mundo. Diante disso, é crescente também a preocupação da sociedade brasileira internacional com a Qualidade de Vida deste segmento, visto que o aumento do número de anos de vida deve ser acompanhado pela melhoria ou manutenção das condições de saúde. **Objetivo:** o objetivo desse estudo foi avaliar a prática das danças de salão na melhoria da aptidão aeróbica e qualidade de vida de idosas. **Material e método:** Para esse estudo foram utilizadas 15 participantes do gênero feminino, com idade acima de 59 anos, cadastradas no projeto de Extensão envelhecer com qualidade, oferecido pela Universidade Federal de Pernambuco. Foram avaliadas a Pressão arterial, peso, altura, percepção da qualidade de vida e a medida indireta da aptidão aeróbica. Como resultado observou-se uma melhora no desempenho aeróbico quando comparamos o t inicial e os dados atuais. **Resultados e discussão:** **Conclusão:** O estudo mostra o favorecimento do papel da dança de salão como importante estratégia para melhorar tanto a aptidão aeróbica quanto a qualidade de vida de idosas.

Palavras-chave: Idosos, Dança Aptidão aeróbica, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the practice of ballroom dancing in improving aerobic fitness and quality of life of elderly. **Methods:** For this study 15 female participants were used, aged above 59 years were enrolled in the extension

project quality agingred by the Federal University of Pernambuco. We evaluated blood pressure, weight, height, perceived exertion and the indirect measure of aerobic fitness. As a result there was an improvement in aerobic performance when compared ot initial and current data. Results and Discussion: Conclusion: The results indicate favoring the role of ballroom dancing as an important strategy for improving both aerobic fitness and the quality of life of elderly.

Keywords: Elderly. Dance. Aerobic fitness. Quality of Life.

Introdução

No Brasil, a população idosa vem crescendo de forma rápida, podendo até ser comparada a população dos países desenvolvidos (IBGE, 2012). Pelas características da sociedade atual, estima-se que no ano de 2025 a população idosa no Brasil chegue a 32 milhões, levando o país a ter a sexta população de idosos no mundo em números absolutos (PINHEIRO, COUTO E SILVA, 2003). O envelhecimento leva a uma perda progressiva da aptidão funcional do organismo humano. Alterações ocorridas nos domínios biopsicossociais põem em risco a qualidade de vida das pessoas idosas, também, por limitar sua capacidade de realizar, com vigor, atividades do cotidiano (MATSUDO, 2001). A perda de independência pode ocorrer em vários aspectos, sendo um dos principais ocasionado pela diminuição da mobilidade, devido, em boa parte, à diminuição da massa muscular, força e resistência aeróbia (MATSUDO, 2001). Tal fato pode afetar simples atividades de vida diária, como andar rápido. As mudanças no estilo de vida, incluindo especialmente exercício físico (EF), assumem papel de destaque na prevenção de várias doenças (ZAGO, 2010). Porém, é importante que o tipo de exercício seja prazeroso, e que atenda às aspirações do usuário, objetivando uma maior adesão ao programa (JARDIM et al., 2004).

A maioria dos protocolos experimentais que utilizam exercícios para melhoria da aptidão aeróbica prescreve: caminhada, corrida ou ciclismo. No entanto, são escassos os estudos que avaliam os efeitos das Danças de Salão (DS) na melhoria do desempenho aeróbico de idosos (DELBIN et al., 2004). Libster (2006) mostra a importância da DS para os idosos justificando sua contribuição ao promover atividades criativas e autênticas, através de maneiras originais de explorar os

movimentos, ajudando-os desta forma a serem bem aceitos pelo grupo. Alguns estudos, também deixam evidente a importância da DS como forma de terapia, auxiliando o bem estar mental emocional e físico do idoso (ALLEN, 2003).

Nesse contexto, considerando a ausência de dados referentes ao assunto proposto verificou-se o efeito de um programa de aulas de dança em sendo dada ênfase no acompanhamento da aptidão aeróbica e avaliação da qualidade de vida da população estudada.

Objetivo Geral:

Comprovar que a prática da dança melhora a aptidão aeróbica e a qualidade de vida de idosos.

Objetivos específicos

- Avaliar a aptidão aeróbica das participantes
- Obter informações sobre a percepção da qualidade de vida das idosas
- Avaliar a intensidade subjetiva do esforço

Material e métodos

O estudo se caracteriza como observacional com delineamento descritivo-correlacional. A amostra foi composta por 15 idosas, com idade média de $68,03 \pm 6,15$ anos, que participam de práticas de dança de salão no projeto de extensão envelhecer com qualidade (SIGProj N°: 96542.369.119002.18102011). A pesquisa foi realizada no Ginásio de esportes do Bairro da Bela Vista localizada no município de Vitória de Santo Antão, pertencente ao Estado de Pernambuco/Brasil. As participantes foram recrutadas após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e informado sobre os procedimentos utilizados e, possíveis benefícios e riscos atrelados à execução do estudo. O trabalho foi realizado com recortes nos meses de novembro de 2012 e novembro de 2014. Foram incluídas todas as idosas que atenderam aos seguintes requisitos: a) ter idade igual ou superior a 60 anos; b) não estar participando de outro programa de EF nos últimos 3 meses; c) não

apresentar problemas neurológicos d) não relatar a presença de problemas osteomioarticulares, ou quaisquer outros problemas que limitassem a prática de exercícios programados.

Programa de danças de salão

As idosas eram submetidas a sessões de DS desenvolvido em espaço específico para a prática de exercícios, ambiente nivelado e ventilado, com fácil acesso a socorros de urgência. O programa de DS teve uma frequência de 03 práticas semanais, com duração de 45 minutos e durante 24 meses.

Procedimentos éticos

Inicialmente foi realizado contato com as participantes do projeto de extensão envelhecer com qualidade. As idosas receberam informações no que diz respeito aos objetivos e procedimentos do estudo. As que concordaram em participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B), de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS-UFPE (protocolo no 059/11).

Protocolo Teste caminhada de 6 minutos

O objetivo do teste é caminhar em ritmo próprio sozinho o mais longe possível durante os seis minutos, orientar e esclarecer as possíveis alterações cardiorrespiratórias que podem surgir, sendo permitido andar devagar, parar, relaxar quando necessário retornando à caminhada quando sentir-se apto a reassumir a caminhada. Deve caminhar sem falar com as pessoas que estão ao seu redor até os cones e fazer a volta rapidamente em torno deles continuando assim a caminhada sem hesitação. O caminho deve ser demonstrado ao paciente pelo examinador e pode iniciar a caminhada (ATS, 2005).

Durante o teste o indivíduo deve usar roupas confortáveis, calçados apropriados para caminhada, devem ter ingerido uma alimentação leve previamente, não devem ter se exercitado vigorosamente duas horas antes do início do teste e caminhar sozinho para não haver alteração dos seus passos, pois estudos mostram que indivíduos que caminham em grupo mostram aumento da distância percorrida em seis minutos e caminham em ritmo de competição, o que altera os resultados do teste (ENRIGHT, 2003).

Antes de iniciar o teste são aferidos: frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), e a escala de esforço percebido de Borg modificada. A cada minuto em que o sujeito caminha pela pista, é feita a marcação de quantos metros ele percorreu. Ao final dos seis minutos são aferidos os mesmos parâmetros iniciais e verificam-se quantos metros foi percorrido pelo mesmo neste tempo. Após dez minutos de repouso, é feita uma nova verificação dos sinais para averiguar a recuperação do participante ao exercício (RODRIGUES, VIEGAS e LIMA, 2002).

Aplicação do WHOQOL-BREF

O Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – versão abreviada (World Health Organization Quality of Life / WHOQOL – BREF), é composta por 26 questões, onde a primeira pergunta avalia como a pessoa avalia sua qualidade de vida geral, a segunda referente ao grau de satisfação com a própria saúde, e as 24 questões restantes tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, tomando como referência as duas últimas semanas. As participantes receberam os questionários WHOQOL-Bref no próprio local da atividade de dança e responderam as questões auxiliadas pelo pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi verificada diferença ($p = 0,0060$) quando analisada a aptidão aeróbia avaliada pelo teste de marcha de 6 minutos antes e após 24 meses de aulas de DS (gráfico 1). Sugerindo uma melhora no desempenho aeróbico das idosas após este período de treinamento por dança. Os dados relacionados ao teste de caminhada com idosas que praticam dança de salão, convergem com os estudos que apontam que os exercícios aeróbicos melhoram a aptidão aeróbica de anciãos quando realizados regularmente (ENRIGHT, 2003) e (MATSUDO, 2001). As idosas tiveram um melhor desempenho em relação à distância percorrida e ao número de voltas (gráfico 1), em comparação aos dados de 2012, sendo a comparação estatisticamente significativas. Esse resultado pode estar relacionado com as

práticas de dança realizadas pelo grupo durante estes 24 meses proporcionando melhor condicionamento e desempenho funcional aumentando, assim, a distância percorrida por esse grupo.

O resultado da presente pesquisa está de acordo com vários estudos (OKUMA, 2002; MACIEL, 2005; CARVALHO, 2008) que têm mostrado o exercício como fator indispensável para a diminuição das alterações funcionais relacionadas ao envelhecimento, dando autonomia para o idoso. Segundo Carvalho (2008) o teste de caminhada 6 minutos (TC6) também vem sendo utilizado para medir a mobilidade e a capacidade física do idoso. Silva e Rabello afirmam que a realização de programas de atividade física para a terceira idade, além de dar maior funcionalidade ao sistema cardiorrespiratório e ósseo, quando praticado em conjunto com outros idosos, torna-se fator importante no processo de desenvolvimento psicossocial, principalmente quando praticado nas várias etapas da vida. Segundo CARVALHO (2008), há uma curva da capacidade funcional, apresentando características iguais no decorrer da vida em indivíduos ativos fisicamente e em sedentários sendo que os indivíduos ativos mostram uma capacidade funcional mais elevada que os sedentários.

Domínios da QV e o domínio global

Inicialmente, foi feita a correlação de Spearman (rho) entre os domínios (físico, ambiental, psicológico e social) e o domínio global da QV. Os domínios físico, ambiental e psicológico se correlacionaram positiva e significativamente com o domínio global ($\alpha = 5\%$), porém o domínio social mostrou correlação de baixa magnitude (tabela 3.2).

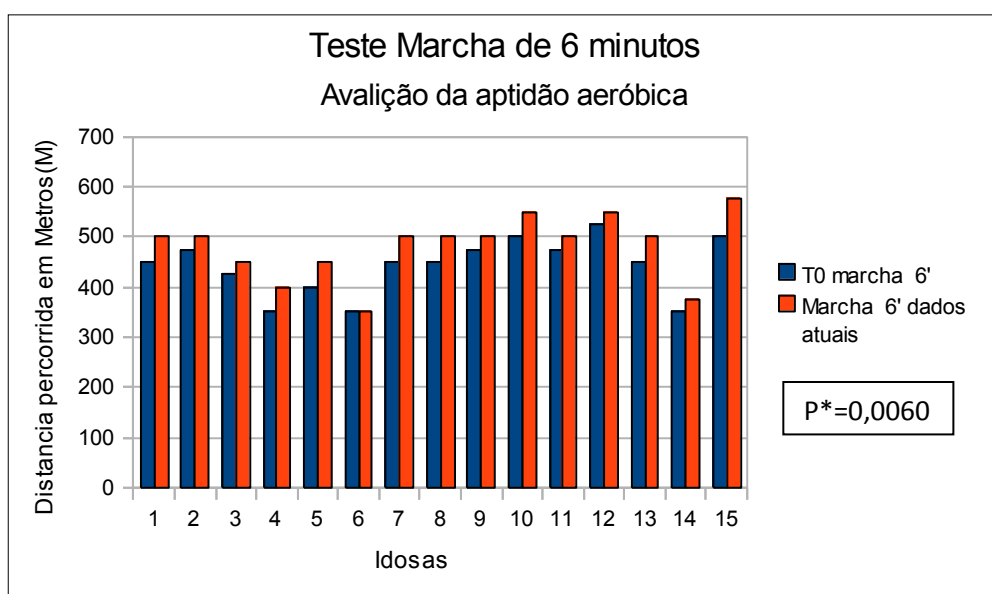
Assim, procedeu-se à análise de regressão linear múltipla para se verificar a contribuição de cada domínio na QV global (variável dependente). Os quatro domínios (físico, psicológico, ambiental e social) juntos explicam 97,6% da qualidade de vida global. O domínio social tem a menor contribuição (20%), porém, não significativa ($p > 0,05$). O domínio que mais contribui na QV global é o ambiental (63%), seguido do físico (53%) e do psicológico (52%). Os resultados são sumarizados na tabela 3.2.

Tabela 1: estimativa dos coeficientes de correlação de Spearman's e da análise de regressão linear múltipla entre os domínios e a qualidade de vida global

Domínios	Qualidade de vida global (dependente)		
	Correlação (cho)	Regressão	
		R ² (%)	β
Físico	0,53*	0,280	2,158
Ambiental	0,63*	0,390	3,672
Psicológico	0,52*	0,270	2,203
Social	0,20	0,036	2,586
R ² total (%)		0,976	

Cho: Correlação de Spearman's* ($\alpha = 5\%$); R²: índice determinístico; β: Coeficiente beta de regressão.

Gráfico 1- Comparação dos dados do teste marcha de 6 minutos t0 e dados atuais - Vitória de Santo Antão-PE, 2014.



t0 = dados coletados em nov 2012; p*= diferença significativa ($p < 0,05$)

Os resultados indicam que as idosas da Bela Vista apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-Bref, quando comparados à pontuação máxima dos escores para cada domínio e às médias encontradas para os diferentes domínios da QV na população estudada. O domínio que mais contribuiu na QV global foi o ambiental, seguido do físico e do psicológico; o social não teve contribuição estatisticamente significativa. Dessa forma, os domínios explicam relativamente à QV global; mas alterações em um ou mais domínios podem implicar em alterações na QV global.

A maior influência do domínio ambiental na QV global dessas idosas ressalta a importância de se considerar o ambiente físico em que o idoso está inserido. Segundo a OMS (2001), o ambiente físico em que o idoso está inserido pode determinar a dependência ou não do indivíduo. Dessa forma, é mais provável que um idoso esteja física e socialmente ativo, se puder ir andando com segurança à casa de seus vizinhos, ao parque ou tomar o transporte local. Idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos e, portanto, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a qualidade de vida. Néri (1993) ressalta que os idosos com limitações em seu ambiente físico têm cinco vezes mais chances de sofrer depressão, e, de acordo com O'shea (2003), a moradia e o ambiente físico adequados têm influência positiva na QV do idoso. Como destaca Néri (1993), quanto mais ativo o idoso, maior sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor sua QV. Deve-se destacar também a inserção familiar do idoso em domicílios multigeracionais: a convivência com familiares pode tanto oferecer benefícios, no sentido do apoio familiar nas condições debilitantes e de dependência, reduzindo o isolamento, como gerar conflitos intergeracionais, que acabam por diminuir a autoestima e deteriorar o estado emocional do idoso, afetando de forma marcante a QV (CALDAS, 2003).

Outro aspecto a ser considerado deve ser o físico, uma vez que foi o segundo domínio que mais apresentou influência na QV global. A prática regular das danças de salão pode ter influenciado positivamente na melhora da aptidão aeróbica e na qualidade de vida, pois, muitos estudos mostram que a prática regular de atividade física e uma maior aptidão estão associadas à redução da mortalidade e melhor QV

(CALDAS, 2003). Outros estudos apontam o sedentarismo e o estresse como responsáveis por doenças hipocinéticas e reduções na qualidade de vida (REJESKI, 1996). Existem cada vez mais dados demonstrando que o exercício, a aptidão e a atividade física estão relacionados com a prevenção, com a reabilitação de doenças e com a QV (FARIA JUNIOR, 1991). Embora o domínio social tenha apresentado menor contribuição na QV dos idosos estudados, e o psicológico tenha sido somente o terceiro domínio que mais influenciou significativamente a QV global das idosas, há que se considerar a inserção social e alterações psicológicas pelas quais passam os indivíduos idosos. De acordo com Pereira (2002), as avaliações subjetivas da QV em idosos devem preocupar-se com o que acontece ao indivíduo nas diferentes etapas do envelhecimento, desde mudanças físicas até a desvalorização social consequente da aposentadoria, considerando qual seu sentimento e entendimento dessas situações, seus ganhos e perdas psicológicas, suas frustrações e aspirações. No idoso, a QV pode ser percebida como boa ou ruim de acordo com a forma como cada indivíduo vivencia a velhice, podendo variar entre os dois extremos (muito bom e péssimo). Nesse sentido, a QV depende, então, da interpretação emocional que cada indivíduo faz dos fatos e eventos e está intimamente relacionada à percepção subjetiva dos acontecimentos e condições de vida.

5. CONCLUSÃO

Os dados do presente trabalho representam um incentivo para que haja ações relacionadas à promoção da saúde da população idosa, através de uma intervenção multiprofissional. Entendemos que os efeitos da prática de atividades físicas lúdicas como a dança, estão além dos resultados aqui obtidos, contribuindo positivamente em vários aspectos (psicológico, físico e social) da população.

Em suma, considerando os resultados encontrados neste estudo, recomendam-se outras investigações com um número maior de idosos, além da realização de estudos longitudinais com grupo controle.

REFERÊNCIAS

ALLEN, C.; IRISH C. Dance and elderly dancers. **American Journal of Dance Therapy**, v.2, n.25, p.111-122, 2003.

ALMEIDA, C.M. Um olhar sobre a prática de dança de salão. **Movimento & percepção**, v.5, n.6, jan/jun.2005.

American College of Sports Medicine. **Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ATS - AMERICAN THORACIC SOCYET. ATS Statement: Guidelines For The Six-Minute Walk Test. **Amj Respir Care Med**.v. 166. p. 111-117, 2005.

BOCALINI, D. S.; SANTOS, R. N.; MIRANDA, M. L. J. Efeitos da prática de dança de salão na aptidão funcional de mulheres idosas. **R.bras.Ci.mov.**, v.15, n.3, p.23-29, 2007.

BORG, G. **Escalas De Borg para a dor e o esforço percebido**. São Paulo: Manole, 2000.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saude Publica**, n.19, v.3, p. 773-781, 2003.

CARVALHO, A. R.; ASSINI, T. C. K. Aprimoramento da capacidade funcional de idosos submetidos a uma intervenção por isostretching. **Rev Bras Fisioter**. 2008 jul-ago;12(4):268-73.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino da Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992.

DELBIN, M. A.; MORAES, C.; ZANESCO, A. Efeitos do exercício por dança na pressão arterial de mulheres hipertensas. **Revista Brasileira de Hipertensão** v.11, n.4, p.267-269, 2004. Disponível em:<http://departamentos.cardiol.br/dha/edicoes_revista.asp>. Acesso em: 13 nov. 2014.

ENRIGHT, P. L. et al. The 6-min walk test: a quick measure of functional status in elderly adults. **Chest**, v. 123, n. 2, p. 387-398, 2003.

FARIA JUNIOR, A. G. **Exercício e promoção da saúde**. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras, 1991.36 p.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2012. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 27 out. 2014.

JARDIM, P.C.B.V. et al. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.88, n.4, p.452-457, 2007.

- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care** 1994; 21(1):55-67.
- LOHMAN, T.G.; ROCHE A.F., MARTORELL, R. **Anthropometric standardization reference manual**. Abridged, 1991. 90p.
- MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R.O. Fatores associados à alteração da mobilidade em idosos residentes na comunidade. **Rev Bras Fisioter**. 2005 jan-abr;9(1):17-23.23.
- MATSUDO, S.; MATSUDO, V.K.; ARAUJO, T.L. Perfil do nível de atividade física e capacidade funcional de mulheres maiores de 50 anos de idade de acordo com a idade cronológica. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, v.6, n.1, p.12-24, 2001.
- NANNI, D. **Dança – educação: pré-escola a universidade**, Rio de Janeiro, editora: Sprint, 1995.
- NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus; 1993.
- O'SHEA, E. **La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes**. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2003.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Salud y envejecimiento**: un documento para el debate: version preliminar. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
- PEREIRA, D. E. C. **Qualidade de vida na terceira idade e sua relação com o trabalho, no grupo de terceira idade “amor e carinho” de santa terezinha de Itaipu - pr**. 2002. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- PINHEIRO, L. A.; COUTO, A. A.; SILVA, E. N. Sobrevida e morbidade na hipertensão arterial tratada: um estudo crítico. **Programa formação continuada da sociedade brasileira de cardiologia**, n.3, p.16-26, 2003.
- REJESKI, W.J.; BRAWLEY, L.R.; SHUMAKER, S.A. Physical activity and health related quality of life. **Exerc Sport Sci Rev** , 24:71-108, 1996.
- RODRIGUES, S. L.; VIEGAS, C. A. A.; LIMA, T. Efetividade da Reabilitação Pulmonar como Tratamento Coadjuvante da Doença Pulmonar. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 28, n. 2, p. 66-70, 2002.
- ZAGO, Anderson Saranz. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Rev.Bras.de Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.53-58, 2010.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo **convidado (a)** a participar da pesquisa “Aptidão aeróbica e qualidade de vida de idosas praticantes de danças de salão em vitória de Santo Antônio-PE.

Orientações:

1. Sua participação não é obrigatória e será mantida em sigilo;
2. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento e deixar de participar da pesquisa se sentir algum incômodo e/ ou achar necessário;
3. Os dados da pesquisa serão publicados respeitando a sua privacidade. Qualquer dúvida pergunte ao pesquisador com quem você está conversando neste momento.
4. O objetivo da pesquisa é mostrar que a prática regular da dança de salão pode reduzir a pressão arterial de idosas hipertensas;
5. Este estudo apresenta como benefícios, propor mais uma alternativa na melhoria do desempenho aeróbico
6. Um dos riscos de sua participação pode ser constrangimento para responder as questões ou uma queda mas se isso acontecer você será conduzido (a) rapidamente pelo pesquisador ao hospital João Murilo de Oliveira localizado em vitória de Santo Antônio/PE, e terá acompanhamento médico.
7. Para o estudo serão necessários seus dados antropométricos, avaliação da pressão arterial, teste de caminhada 6min e responder questionários (sobre seu perfil e qualidade de vida).
8. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

Ravel Paulo da S. Belarmino Tel.: 81 32729739. (E-mail) ravelpaulo@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa (Av. Professor Moraes Rego s/n Cidade Universitária, Recife/PE. CEP: 50670-901 Tel.: 81 2126 8588)

Eu, _____, **RG** _____ declaro que fui devidamente informada pelo Pesquisador Ravel Paulo da S. Belarmino, sobre as finalidades da pesquisa e aceito participar como voluntária.

Vitória de Santo Antônio, _____ de _____ de 2014.

Assinatura da idosa

Assinatura do Pesquisador

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO B

ESCALA DE BORG ORIGINAL E CR10 ADAPTADA

NÚMERO (ADAPTAÇÃO DECIMAL)	NÚMERO (TABELA ORIGINAL- X 10= bpm)	INTENSIDADE DO ESFORÇO PERCEBIDO
0	6	-
0,5	7	multo fácil
1	8	-
2	9	fácil
3	10	-
4	11	relativamente fácil
5	12	-
6	13	ligeiramente cansativo
7	14	-
8	15	cansativo
9	16	-
10	17	multo cansativo
-	18	-
-	19	exaustivo
-	20	-

ANEXO C

WHOQOL – ABREVIADO (Versão em Português)

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – GENEVRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você

tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com o seu sono?					
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO D

Normas da revista

REVISTA Motricidade –Fundação Técnica e Científica do Desporto
Vila Real, Portugal ISSN (Versão impressa): 1646-107X.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO – INSTRUÇÃO AOS AUTORES

RBCM

A REVISTA MOTRICIDADE Tem por finalidade publicar contribuições científicas originais sobre temas relevantes para as ciências do esporte, no âmbito nacional e internacional. Objetivo e Política Editorial Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista MOTRICIDADE, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico, tanto do texto quanto de figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. Desta forma, todos os trabalhos, quando submetidos à avaliação, deverão ser acompanhados de documento de transferência de direitos autorais, contendo assinatura de cada um dos autores, cujo modelo encontra-se em Anexo. Além disso, devem fornecer indicação de que o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética de Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, inglês ou espanhol.

Missão

Publicar resultados de pesquisas originais, revisões, comentários e notas científicas no campo da Ciência do Esporte, da Educação Física e do Lazer, com ênfase no movimento humano.

1- Artigo original

☐ É uma contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Deve ter a objetividade como princípio básico. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder.

☐ Deve ter 25 páginas incluindo-se, nesse total, resumos, tabelas, figuras, notas e referências bibliográficas.

☐ Nas tabelas e figuras, incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Quanto às figuras, não são aceitas aquelas que repetem dados de tabelas.

☐ Nas referências devem ser incluídas apenas as estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. ☐

A estrutura dos artigos será dividida de acordo com o uso do domínio de pesquisa em que se situa o artigo para a definição de materiais e métodos. Os subtítulos incluem: A

Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo.

Os Materiais e Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva, completa e concisa, sem prolixidade. A seção de Resultados deve-se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar - e não repetir - o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores, extraíndo as Conclusões e indicando os caminhos para novas pesquisas.

Referências.

2 - Artigo de Revisão (temporariamente suspensos)

☐ Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, devendo conter Conclusões.

☐ Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo a delimitação e limites do tema.

☐ Sua extensão é de 25 laudas, incluindo-se resumo, figuras, tabelas, notas e referências.

☐ Não há limite de referências.