



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

SHALANA ONOFRE DA SILVA

**O EFEITO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE
MULHERES IDOSAS**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

SHALANA ONOFRE DA SILVA

**O EFEITO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE
MULHERES IDOSAS**

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.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Campos de Moraes.

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2025**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Shalana Onofre da.

O efeito da dança na qualidade de vida e qualidade do sono de mulheres idosas / Shalana Onofre da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2025.
34 p.

Orientador(a): Flávio campos de Moraes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Educação Física - Bacharelado, 2025.
Inclui referências.

1. dança. 2. idosos. 3. qualidade de vida. 4. sonolência diurna. I. Moraes, Flávio campos de. (Orientação). II. Título.

790 CDD (22.ed.)

SHALANA ONOFRE DA SILVA

**O EFEITO DA DANÇA NA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE
MULHERES IDOSAS**

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

Aprovado em: 31/03/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Flávio Campos de Moraes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o Dr. Haroldo Moraes de Figueiredo (Avaliador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Ma. Thaís Maria da Silva (Avaliador Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Ma. Cleide do Nascimento Monteiro Borges Filha (Avaliadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por ser a minha fonte de força, inspiração e orientação. Sem Ele, nada seria possível.

Agradeço aos meus pais, não tenho palavras suficientes para expressar a minha gratidão. Obrigado por sempre acreditarem em mim, me apoiarem em todos os momentos e por serem meu alicerce. O amor e a dedicação de vocês são a base de tudo o que conquistei.

Agradeço à minha madrinha, por sempre estar ao meu lado, oferecendo palavras de sabedoria, carinho e apoio incondicional. Sua presença em minha vida é um grande presente.

Agradeço ao meu noivo que esteve comigo em todos os momentos, me incentivando e me dando forças para superar as dificuldades. Sua paciência, compreensão e amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos meus amigos, que me proporcionaram momentos de descontração, apoio e amizade. Obrigado por estarem ao meu lado, compartilhando não apenas as alegrias, mas também os desafios dessa jornada.

Agradeço ao meu orientador, Professor Flávio Campos, por sua orientação, dedicação e paciência. Suas contribuições foram essenciais para a realização deste trabalho, e sou imensamente grato por ter tido a oportunidade de aprender com o senhor.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível, o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

O processo de envelhecimento é comumente caracterizado por dois aspectos principais: a senescência, que descreve a diminuição progressiva da reserva funcional, e a senilidade, que envolve o desenvolvimento de patologias que geram limitações no cotidiano dos idosos. Nesse contexto, a dança surge como uma forma de expressão que envolve interação social, música e movimento, sendo reconhecida por sua capacidade de proporcionar bem-estar, melhorar a autoestima e promover o equilíbrio emocional. O presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida e da qualidade do sono em idosas. Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal, realizada com 22 idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, divididas em dois grupos: praticantes de dança e não praticantes. Para a coleta de dados, foram aplicados um questionário sociodemográfico, uma avaliação de sonolência diurna e uma escala de percepção da qualidade de vida. Os resultados indicaram que, no que se refere às características sociodemográficas, a maioria das idosas praticantes de dança estava na faixa etária de 60 a 69 anos, apresentando, em sua maioria, baixos níveis de escolaridade, com destaque para aquelas que não sabiam ler ou possuíam apenas o ensino fundamental completo. A maior parte dessas idosas indicou uma renda domiciliar entre 1 e 2 salários-mínimos e residia com uma ou duas pessoas. Observou-se também que a maioria das participantes possuía religião e a praticava, em ambos os grupos. Quanto ao estado civil, as idosas do grupo de dança eram predominantemente viúvas, enquanto no grupo de não praticantes a distribuição entre viúvas, casadas e solteiras era mais equilibrada. Constatou-se que os resultados deste estudo corroboram a literatura existente sobre os benefícios da dança para a saúde das idosas, evidenciando melhorias significativas na qualidade de vida e uma tendência positiva em relação à qualidade do sono. Dessa forma, os achados deste estudo contribuem para o aprofundamento de pesquisas que busquem compreender os benefícios da dança como uma intervenção no cuidado de idosos, especialmente no que se refere à melhoria da qualidade de vida e do sono.

Palavras-chave: dança; idosos; qualidade de vida; sonolência diurna.

ABSTRACT

The ageing process is commonly characterised by two main aspects: senescence, which describes the progressive decline in functional reserve, and senility, which involves the development of pathologies that impose daily limitations on older adults. In this context, dance emerges as a form of expression that encompasses social interaction, music, and movement, and is recognised for its ability to enhance well-being, boost self-esteem, and promote emotional balance. This study aims to assess the perception of quality of life and sleep quality among older women. It is a descriptive study with a cross-sectional design, conducted with 22 women aged 60 years or older, divided into two groups: dance practitioners and non-practitioners. Data collection involved the application of a sociodemographic questionnaire, an assessment of daytime sleepiness, and a scale measuring the perception of quality of life. The results indicated that, concerning sociodemographic characteristics, the majority of older women who practised dance were aged between 60 and 69 years, with predominantly low levels of education, particularly those who were illiterate or had only completed primary education. Most of these women reported a household income ranging between one and two minimum wages and lived with one or two other people. It was also observed that the majority of participants in both groups adhered to a religion and practised it. Regarding marital status, most women in the dance group were widowed, whereas in the non-practitioner group, the distribution between widowed, married, and single participants was more balanced. The findings of this study corroborate existing literature on the benefits of dance for older adults, highlighting significant improvements in quality of life and a positive trend in sleep quality. Thus, the results contribute to further research aimed at understanding the benefits of dance as an intervention in elderly care, particularly concerning the enhancement of quality of life and sleep.

Keywords: dance; older adults; quality of life; daytime sleepiness.

LISTA DE ABREVIACOES

CAV – Centro Acadêmico da Vitória

CEP – Comitê de tica de pesquisa em seres humanos

QV – Qualidade de vida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Atividade física, exercício físico e cultura corporal	12
2.2 Dança; conceitos e atualidades	12
2.3 Dança e envelhecimento.....	14
2.4 Envelhecimento e Qualidade de vida	16
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral.....	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo e população	20
4.2 Critérios de inclusão	20
4.3 Critérios de exclusão	20
4.4 Instrumentos para coleta de dados	20
4.4.1 Questionário Sociodemográfico	20
4.4.3 Percepção da qualidade de vida	21
4.5 Procedimentos éticos	22
4.6 Estatística	22
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	27
7 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO /TCLE	32
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	33
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL-OLD	34
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	35

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados do IBGE (2022), até 2060 o percentual de pessoas acima de 65 anos passará de 9,2% para 25,5%, mostrando que de cada quatro brasileiros um será idoso. Além disso, houve uma redução no número de indivíduos com menos de 15 anos, o que representa também alterações nos padrões de crescimento de toda população. Desse modo, com o crescimento acelerado do número de idosos, cresce juntamente a morbimortalidade através de doenças crônicas-degenerativas (Vidigal *et al.*, 2006).

O processo de envelhecimento é um período de declínio que é designado por dois aspectos: a senescência que é determinada como um processo progressivo da diminuição da reserva funcional e por outro lado a senilidade que é caracterizada como um desenvolvimento de uma patologia gerando limitações ao idoso no seu dia a dia (Brasil, 2006). Além disso, de acordo com o caderno Americano de Medicina do Esporte a diminuição dos níveis de atividades dos idosos junto com a dependência gera uma fragilidade, tendo em vista que com o desenvolvimento da fragilidade, três aspectos fisiológicos são afetados, sendo eles: as alterações neuromusculares, endócrinas e imunológicas (Gil; Busse, 2013). Dessa forma, essas alterações são condições que geram instabilidades no declínio funcional do idoso, gerando limitações nas atividades do cotidiano, resultando na perda da autonomia dele.

Conforme a Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (2019), o exercício físico é um caminho para diminuir os processos de declínios durante o envelhecimento, além de manter sua independência funcional e a qualidade de vida em boas condições. Ainda assim, de acordo com Cipriani (2010) trabalhos que englobam programas de treinamentos físicos que visam desenvolver força, flexibilidade e agilidade de idosos, são de extrema importância pois colaboram para a melhoria da aptidão física deles. Evidências epidemiológicas apontam que um dos meios mais relevantes ao tratar o envelhecimento e sua relação com a saúde, qualidade de vida, sono e afins é a prática de atividade física (Matsudo *et al.*, 2010).

Dentre as diversas modalidades de exercícios, a dança é uma excelente opção para os idosos, pois melhora o condicionamento físico tanto na função cardiovascular quanto muscular, além de aumentar a eficiência mecânica, coordenação motora, melhora da consciência corporal, diminuição dos riscos de lesões por acidentes ou quedas Blanksby e Reidy (1998). Além disso, Oliveira e Teixeira (2010) frisa que a

dança pode se tornar uma terapia devido a grande influência no aspecto psicológico, pois melhora a autoestima dos idosos, causa sensação de libertação, diminui estresse e conseqüentemente melhora a qualidade de vida. Segundo Venâncio *et al* (2018) a dança como exercício é uma excelente opção para os idosos, podendo ser incluída como uma atividade física rítmica e expressiva de forma regular, tendo como objetivo uma melhor qualidade de vida e sono, além de ser mais ativo.

Devido ao aumento da expectativa de vida, é de extrema importância analisar a origem e os reflexos desse cenário, englobando os benefícios que a dança enquanto exercício físico pode promover para os idosos, com o intuito de obter uma melhora na qualidade de vida, como: sono, humor, autoestima, agilidade, independência funcional e aumento do processo de socialização (Souza; Matzer, 2013).

Desse modo, o presente trabalho suscitou os seguintes questionamentos de pesquisa: 1° A dança como exercício físico melhora a qualidade de vida de idosas? 2° A dança contribui para a melhoria da qualidade do sono de idosas? Dessa forma, o objetivo principal do estudo é avaliar a percepção da qualidade de vida e qualidade do sono em mulheres idosas participantes de sessões de dança.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Atividade física, exercício físico e cultura corporal

De acordo com Faulkner *et al.* (2015), a atividade física é um comportamento que pode contribuir em dois aspectos: força e virtude. Como justificativa, os autores destacam que a nível individual, algumas pesquisas evidenciam a capacidade da atividade física na prevenção de doenças mentais, redução dos efeitos de estados negativos como o estresse e depressão, além de favorecer emoções positivas. A nível social, ela pode ser vista com um importante capital social, pelo fato de se apresentar como potencialidade de melhorar o nível de saúde física e mental da população, tudo isso com baixos níveis de dispêndio financeiro. Desse modo, o autor faz alusão ao capítulo do livro *Physical Activity as a "Stellar" Positive Psychology Intervention* (Hefferon; Mutrie, 2012), concluindo que a atividade física é uma intervenção de grande potencial em Psicologia Positiva.

Além disso, a compreensão sobre o que é atividade física apresentada por Faulkner *et al.* (2015) corresponde a qualquer movimento corporal que tenha um gasto energético acima do nível de repouso. Diante disso, o exercício físico pode ser dado como uma subclasse da atividade física, que é caracterizada como uma atividade bem elaborada, supervisionada, e que é realizada com um objetivo de manter ou melhorar o nível de aptidão física ou saúde.

Para a discussão sobre a produção humana e suas formas de expressão, os autores tomaram como referência as obras de Vygotsky (1987; 1988). Sob essa referência, os autores enfatizam a importância da noção de historicidade da cultura corporal. É preciso que o aluno entenda que o homem não nasceu pulando, saltando, arremessando, balançando, jogando etc. Todas essas atividades corporais foram construídas em determinadas épocas históricas, como respostas a determinados estímulos, desafios ou necessidades humanas ((Soares *et al.*, 2018, p.40).

2.2 Dança; conceitos e atualidades

Okuma (1998) afirma que “a dança é a melhor opção para grupos de terceira idade, pois facilita o convívio em grupo, a integração e o fortalecimento de amizades, além da ocupação do tempo livre, evitando angústias e incertezas”. Em relação ao

público idoso, diversos são os benefícios promovidos pela prática da dança de salão, como: melhora da coordenação motora, agilidade, ritmo, percepção espacial, autoestima e possibilita o convívio e o aumento do rol de relações sociais (Perna, 2002).

A dança, enquanto forma de expressão artística e cultural, é uma manifestação que transcende fronteiras e épocas. Segundo a antropóloga Joann Kealiinohomoku (1970), "a dança é uma arte que se expressa através do corpo em movimento, sendo uma forma de comunicação não verbal que reflete a cultura de um povo". Essa definição nos remete à ideia de que a dança é intrinsecamente ligada ao contexto social e cultural em que está inserida. Por outro lado, ela pode ser analisada a partir de seus elementos essenciais, que incluem o corpo, o espaço, o tempo e a energia. Rudolf Laban, um dos principais teóricos da dança, propôs que esses elementos são fundamentais para a criação e interpretação do movimento. Já Laban argumenta que "a dança é uma linguagem que nos permite expressar emoções e contar histórias através do movimento" (Laban, 1966).

A dança vive um processo de transformação influenciado pela tecnologia. O uso de redes sociais e plataformas digitais têm possibilitado a divulgação e o intercâmbio cultural de forma acelerada. Jill Green, em sua pesquisa sobre a relação entre dança e tecnologia, afirma que "a digitalização democratizou o acesso à dança, permitindo que artistas de diferentes partes do mundo compartilhem suas criações instantaneamente" (Green, 2018). Nanni (2005) trata a dança, em sua obra, como uma linguagem corporal capaz de simbolizar alegrias, tristezas, vida, morte, amor, guerra, paz etc. 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, 2005).

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. Outro aspecto relevante é a inclusão social na dança. Iniciativas têm sido desenvolvidas para tornar a dança acessível a pessoas com deficiência, promovendo a diversidade e a equidade. Alison J. P. Hinton discute que "a dança inclusiva não apenas oferece oportunidades de expressão artística, mas também promove a aceitação e a empatia entre diferentes grupos sociais" (Hinton, 2019). Ademais, a dança tem sido reconhecida como uma forma de terapia. Pesquisas têm demonstrado que a dança pode ser uma ferramenta

eficaz no tratamento de transtornos emocionais e psicológicos. Daria Halprin, uma das pioneiras na dança terapia, afirma que "o movimento expressivo é essencial para a saúde mental, pois permite que os indivíduos processem suas emoções de maneira criativa" (Halprin, 1995).

2.3 Dança e envelhecimento

O envelhecimento é um processo complexo que envolve alterações físicas, psicológicas e sociais, muitas das quais podem afetar a mobilidade, a saúde mental e o bem-estar geral. Neste contexto, a prática de atividades físicas, como a dança, tem sido apontada como uma alternativa eficaz para promover a saúde e a qualidade de vida entre os idosos. A dança é frequentemente considerada uma prática que pode melhorar a saúde física e cognitiva em idosos. Vários estudos demonstram como ela pode melhorar o equilíbrio, a coordenação motora, sono, a força muscular, conseqüentemente a qualidade de vida, fatores que, com o envelhecimento, tendem a declinar e aumentam o risco de quedas e outras complicações. Além disso, a dança não apenas promove o bem-estar físico e mental, mas também é uma ferramenta poderosa de inclusão social. Ao participar de atividades de dança em grupo, os idosos têm a oportunidade de fortalecer os laços sociais e reduzir o risco de isolamento, um fator de risco significativo para a saúde mental e física nessa faixa etária. Segundo um estudo de MacIntyre (2016), a dança social pode aumentar a interação entre os participantes, criando um ambiente de apoio e amizade, o que é particularmente importante para aqueles que vivem sozinhos ou têm limitações físicas. No Brasil, o crescimento mais elevado do contingente idoso começou mais tarde do que nos países desenvolvidos e está progredindo mais rapidamente, transformando a composição etária principalmente da população acima de 80 anos (Ramos, 2006). O aumento na expectativa de vida, as quedas das taxas de natalidade e mortalidade, amplia a proporção relativa de idosos, explicando o crescimento desta população no Brasil (Ramos, 2006). De acordo com dados do IBGE (2022), até 2060 o percentual de pessoas acima de 65 anos passará de 9,2% para 25,5%, mostrando que de cada quatro brasileiros um será idoso. Em vista dessa projeção, a população feminina apresenta um contingente maior (Ramos;2006). A procura proeminente pelos serviços de saúde, os fatores biológicos e a diferença de exposição aos fatores de risco de

morbimortalidade ocasionam atualmente as mulheres viverem mais do que os homens (Schoueri; Ramos; Papaléo, 2005).

O envelhecimento é um processo natural que leva a uma série de transformações no organismo dos indivíduos ao longo da vida (Lima *et al.*, 2012). Conforme Neri (2001) existem alterações que prejudicam “as capacidades funcionais energéticas, como o metabolismo, a circulação e a respiração; e as capacidades funcionais biomecânicas, como diminuição da força, da mobilidade e da resistência”. O desgaste, as limitações, e as perdas físicas e de papéis sociais marcam o processo do envelhecimento no imaginário social (Menezes; Lopes; Azevedo, 2009). Há nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual das reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. (OMS, 2015). Existem evidências de que a grande maioria dos idosos apresenta nível elevado de comprometimento funcional, dependência e solidão. Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento (Baltes, Smith, 2006).” A Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2015) assinala que são complexas todas as alterações que atuam e constituem o envelhecimento, que estão relacionadas aos valores e interesses assimilados ao longo da vida e principalmente à aceitação ou não deste processo por parte de cada indivíduo, desencadeando a necessidade de transformações (Neri; CACHIONI, 1999). No Brasil de acordo com a Lei nº 10.741 (Estatuto do Idoso), de 1º de outubro de 2003, é considerada idosa a pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos. Entretanto, a OMS (2002) define o idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos.

Não se deve considerar a idade cronológica como um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, pois, existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (Brasil, 2005). Com o avanço da idade é comum que algumas doenças comecem a interferir na saúde dos idosos. As principais doenças que atingem a terceira idade são: mal de Parkinson, mal de Alzheimer, acidente vascular cerebral, osteoporose, hipertensão arterial, diabetes,

osteoartrose e catarata. As doenças que mais atingem os idosos podem ser controladas e muitas vezes prevenidas, desde que haja uma melhoria no estilo de vida, com uma dieta balanceada e a prática regular de atividades físicas. Nesse contexto, é importante privilegiar ações preventivas e de tratamento e recuperação que preservem a autonomia da pessoa idosa.

2.4 Envelhecimento e Qualidade de vida

De acordo com Baltes e Smith (2006), há evidências de que muitos idosos enfrentam altos níveis de comprometimento funcional, dependência e solidão. No entanto, é importante destacar que envelhecer não deve ser automaticamente associado a doenças, inatividade ou uma diminuição geral no desenvolvimento. Na literatura gerontológica, o envelhecimento é entendido como um processo gradual e multifacetado, sendo a velhice uma fase da vida que pode ser bem-sucedida, embora de forma variada, dependendo das condições e da qualidade de vida de cada indivíduo (Lima *et al.*, 2008; Neri, 2003; Neri, 2007b; Neri, Yassuda, Cachioni, 2004).

Desde os anos 1980, diversas iniciativas globais têm destacado a possibilidade de encarar o envelhecimento de forma positiva, promovendo-o como um período de bem-estar e satisfação. Um exemplo significativo dessa abordagem é a política de desenvolvimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), que defende que envelhecer com qualidade de vida não é apenas uma responsabilidade pessoal, mas um processo que precisa ser apoiado por políticas públicas e ações sociais voltadas à saúde ao longo de toda a vida. O conceito dessa política parte da ideia de que, para um envelhecimento saudável, é essencial oferecer aos indivíduos mais opções para adotar um estilo de vida saudável, que inclua uma alimentação balanceada, exercícios físicos regulares e o cuidado com a saúde física e mental. Assim, o envelhecimento ativo é definido como "a maximização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem" (OMS, 2005, p.13).

O conceito de qualidade de vida está intimamente relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal, abrangendo uma vasta gama de fatores, como a capacidade funcional, a condição socioeconômica, o estado emocional, a interação social, o envolvimento intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, a saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o trabalho e/ou com as

atividades cotidianas, bem como com o ambiente no qual o indivíduo vive (Vecchia *et al.*, 2005). Dessa forma, a qualidade de vida é um conceito subjetivo, variando conforme o contexto sociocultural, a faixa etária e as aspirações pessoais de cada pessoa (Neri, 2007b, 2007c; Vecchia *et al.*, 2005). Por outro lado, Borglin, Edberg e Hallberg (2005) evidenciaram que a qualidade de vida de pessoas idosas está relacionada à preservação da identidade e à continuidade de objetivos ao longo da vida. A experiência de qualidade de vida, nesse contexto, envolve fatores como valores pessoais, vivências passadas, capacidade de adaptação às mudanças, manutenção da independência e autonomia, envolvimento em atividades, saúde, relações sociais e o fato de viver no próprio lar. Neri (2007c, p. 14) propõe um modelo psicológico de bem-estar subjetivo na velhice, no qual a relação entre os desafios do envelhecimento e o bem-estar subjetivo é mediada pelos processos de autorregulação do self e pelo senso de ajustamento psicológico, em interação com os recursos sociais disponíveis para o idoso.

2.5 Envelhecimento e Qualidade do sono

O envelhecimento tem sido classificado como *normal* ou *usual*. Normal, quando envolve mudanças fisiológicas universais e inexoráveis; usual, quando inclui doenças relacionadas à idade (Carnicelli *et al.*, 2019). De acordo com Valadares Neto (1994), o processo de envelhecimento normal ou usual ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, as quais afetam mais da metade dos adultos acima de 65 anos de idade, que vivem em casa e 70% dos institucionalizados, com impacto negativo na sua qualidade de vida. Essas modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, tendo repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação. Os fatores que contribuem para os problemas de sono na velhice podem ser agrupados em algumas categorias, como: dor ou desconforto físico; fatores ambientais; desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono (Mosby, 2001). Nessa última categoria, incluem-se as queixas referentes ao tempo despendido na cama sem dormir, dificuldade para iniciar o sono, menor duração do sono noturno, maior latência de sono e despertar pela manhã mais cedo do que o desejado. Além dessas queixas, são também prevalentes a sonolência e a fadiga diurna, com aumento

de cochilos, o comprometimento cognitivo e do desempenho diurno, e vários outros problemas, que, embora não sejam específicos do envelhecimento, têm um grande impacto sobre os idosos em decorrência de seus efeitos sobre o sono: falta de adaptação às perturbações emocionais, hábitos inadequados de sono, transtornos orgânicos e afetivos, uso de drogas (psicotrópicas ou outras), agitação noturna e quedas (Laeger 2002) . Esses sintomas permitem afirmar que sono e repouso são funções restauradoras necessárias para a preservação da vida, o que por si só justifica a necessidade de os profissionais de saúde atualizarem seus conhecimentos acerca das alterações fisiológicas que ocorrem no sono com a velhice, assim como sobre os fatores que interferem no sono saudável, tais como doenças clínicas, comorbidades psiquiátricas e eventos psicossociais. Além disso, os distúrbios do sono são caracterizados pela diminuição da duração e qualidade do sono, redução da eficiência do sono, e sobretudo sonolência diurna. Os distúrbios do sono são comuns no envelhecimento e há um aumento dos distúrbios do sono no envelhecimento patológico. Diferentes estudos mostraram que a má qualidade do sono relacionada ao envelhecimento está associada a uma piora nas funções cognitivas, por exemplo, especificamente associada à sonolência diurna excessiva e prejuízos de atenção e executivos, bem como comprometimento cognitivo geral (Araújo; Ceolim, 2012). Por outro lado, as consequências dos distúrbios do sono estão fortemente relacionadas à qualidade de vida das pessoas que sofrem desse mal. No entanto, alguns estudos não destacaram uma associação entre distúrbios do sono e comprometimento do funcionamento cognitivo, pelo contrário, outros autores relataram maior funcionamento cognitivo em uma grande amostra de participantes com insônia (Alfêa, 2005).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção da qualidade de vida e qualidade do sono de mulheres idosas participantes de sessões de dança.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a qualidade do sono;
- Analisar a percepção da qualidade de vida;
- Mostrar o impacto da dança na qualidade de vida e qualidade do sono

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e população

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal. A população estudada foi de mulheres idosas participantes (11 idosas) e não participantes (11 idosas) de sessões de dança. Onde a amostra por conveniência totalizou 22 idosas. A população do grupo controle no qual foi aplicado os questionários foi um que faz artesanato no Lions da Bela vista- Vitória de Santo Antão.

4.2 Critérios de inclusão

Foram incluídas no estudo mulheres com faixa etária igual ou acima de 60 anos, participantes de sessões de dança nos últimos seis meses.

4.3 Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo as idosas que não conseguem deambular ou que tenham algum problema de ordem funcional e psicológica que impeçam a realização de Exercício Físico e de responder aos questionários.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: o questionário sociodemográfico, o questionário de avaliação sonolência diurna e o questionário de percepção da qualidade de vida que serão detalhados a seguir. Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora entre o período de outubro a dezembro de 2024, na praça da Bela vista em Vitória de Santo Antão/PE, local onde também era realizada as sessões de dança.

4.4.1 Questionário Sociodemográfico

Para o estudo foi utilizado o questionário sociodemográfico, que forneceu ao pesquisador detalhes sobre as participantes importantes para a análise dos resultados

e auxiliando nos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Algumas questões da pesquisa foram: idade, escolaridade, renda domiciliar, se participa de outro programa de exercício físico e aspectos relacionados à existência de problemas de saúde.

4.4.2 Questionário Qualidade do sono

Foi aplicada a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) que constitui oito itens que denotam diversas situações passivas e ativas, como estar sentado e lendo; vendo televisão; sentado em lugares públicos (ex.: sala de aula, igreja); como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar; deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem; sentado e conversando com alguém; sentado calmamente depois do almoço sem álcool; enquanto estiver dirigindo, quando parar por alguns minutos, em trânsito intenso; onde o paciente escolhe o número correspondente à chance de cochilar em alguma dessas situações, estima-se notas de acordo com: – Nenhuma chance de cochilar = 0; – Pequena chance de cochilar = 1; – Moderada chance de cochilar = 2; – Alta chance de cochilar = 3. Assim, caso a soma dos valores seja 11 ou superior, considera-se sonolência diurna excessiva. As pontuações têm as seguintes referências: Sonolência Excessiva normal de 0 a 6; Sonolência Excessiva limite: de 7 a 9;

Sonolência Excessiva leve: de 10 a 14; Sonolência Excessiva moderada: de 15 a 20;

Sonolência Excessiva grave: acima de 20 (Bittencourt *et al.*, 2005). A Escala de Sonolência de Epworth tem um elevado grau de consistência interna, medido pelo índice alfa de Cronbach (0,88) (Johns, 1991).

4.4.3 Percepção da qualidade de vida

Para a avaliação da percepção da qualidade de vida das idosas será utilizado o questionário WHOQOL-OLD proposto por Fleck (2006). O questionário é composto por 24 itens divididos em seis facetas. Cada uma das facetas possui quatro itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores pode oscilar de 4 a 20, desde que todos os itens de uma faceta tenham sido preenchidos. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral para a qualidade de vida em idosos. A pontuação do módulo pode então consistir em um conjunto de perfil de seis escores de facetas, ou,

conforme sustentado pela existência de um fator de ordem mais elevada nas análises fatoriais, pode haver um único escore total baseado na soma de todos os 24 itens do módulo. Os escores altos representam uma alta qualidade de vida e os escores baixos representam uma baixa qualidade de vida (Fleck, 2006).

4.5 Procedimentos éticos

A pesquisa foi realizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da UFPE, de acordo com a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. As idosas que concordaram em participar da pesquisa, foram informadas sobre objetivos, riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo foi preenchido em duas vias: uma para o pesquisador e outra para a participante da pesquisa. Em relação ao local de armazenamento dos dados, ficará sob responsabilidade dos pesquisadores por, no mínimo, cinco (05) anos em pastas de arquivos e computadores.

4.6 Estatística

Utilizou-se a estatística descritiva dos dados, onde foram calculados o percentual e construídos tabelas e gráficos. Foi aplicado o teste de wilcoxon, adequado para amostras não paramétricas. As análises foram realizadas no programa Excel (Microsoft, USA, versão 2016) e SPSS-IBM (versão 22.0) sempre considerando um nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS

O quadro 1 mostra o perfil sociodemográfico das participantes do presente estudo, no qual é possível notar que a faixa etária predominantemente das idosas praticantes de dança é entre 60 - 69 anos, enquanto o grupo controle a faixa etária mais prevalente é entre 70 - 79 anos. Além disso, ambos os grupos apresentam uma predominância de idosas com baixo nível de escolaridade, especificamente quem não sabe ler e ensino fundamental 1. Sobre a renda, tanto no grupo da dança quanto no grupo controle, a grande maioria recebe entre 1 e 2 salários mínimos. Porém, no grupo de dança tem um maior percentual que recebe inferior a 1 salário (27,27%) enquanto o grupo controle tem uma distribuição mais equalizada. Por outro lado, pode-se destacar que o grupo de dança tem um maior percentual que se declararam morar sozinha (27,27%), enquanto o grupo controle ganha destaque com uma porcentagem de participantes que moram com uma ou duas pessoas (45.45%). Com base na religião das idosas, ambos os grupos têm e praticam alguma religião, tendo um maior destaque no grupo controle com (90,91%). Por fim, com base no estado conjugal das idosas, no grupo de dança há um maior percentual de viúvas (54,55%), já no grupo controle essa distribuição é mais equilibrada entre viúvas, casadas e solteiras.

Quadro 1- Perfil sociodemográfico da amostra

Variáveis	G dança %	G controle %
(idade)		
60 a 69	54,55%	9,09%
70 a 79	27,27%	63,64%
>=80	18,18%	27,27%

(Escolaridade) Não sabe ler	27,27%	36,36%	18,18%	
Fundamental 1	18,18%		36,36%	
Fundamental 2	9,09%		9,09%	
Ensino médio	9,09%		18,18%	
Ensino superior			18,18%	
(Renda)				
<1	27,27%		9,09%	
1 a 2	54,55%		63,64%	
2 a 3	0%		9,09%	
>3	18,18%		18,18%	
(Pessoas na casa)				
0	27,27%	36,36%	9,09%	
1	27,27%		45,45%	
2	9,09%		45,45%	
3	0%		0%	0%
4				
(Religião)				
Nenhuma	0%		0%	
Tem/não pratica	27,27%		9,09%	
Tem/pratica	72,73%		90,91%	
(Estado conjugal) Viúva				
Marido	54,55%	27,27%	36,36%	27,27%
Solteira	18,18%		36,36%	

Fonte: A autora (2025).

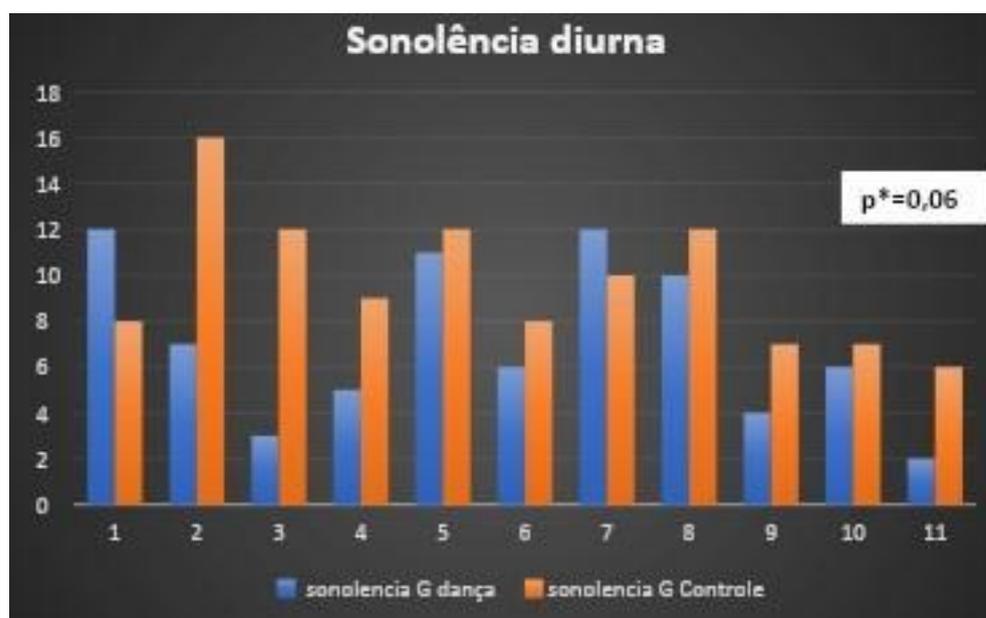
O quadro 2 mostra o estado de saúde das participantes, nota-se que o grupo de dança e o grupo controle apresentam percentuais de prevalência para chikungunya iguais (45,45%), podendo indicar que a dança não tem efeito sobre a exposição ou prevenção da doença, eventualmente devido a natureza viral e transmissão por mosquitos, sendo fatores que não sofrem influências pela prática de exercícios físicos.

Quadro 2 - Estado de saúde das participantes

	Grupo que dança	Grupo controle
1- Artrose	36,36%	63,64%
2-Problema cardíaco	0%	36,36%
3-Covid-19	9,09%	27,27%
4-Chikungunya	45,45%	45,45%
5-Tentativa de suicídio	9,09%	27,27%
6-Diagnóstico de depressão	9,09%	36,36%

Fonte: A autora (2025).

Figura 1- Comparação dos escores de sonolência diurna



(*) p-valor do teste de Wilcoxon

Quando comparados os valores relacionados à qualidade de vida, percebe-se que o grupo de dança apresenta maiores pontuações em relação ao grupo controle, como mostra a figura 2. O nível de significância calculado pelo teste de Wilcoxon, apresenta um p valor de diferença significativo ($p=0,00$).

Figura 2 – Comparação dos escores totais de qualidade de vida global



(*) p-valor significativo do teste de Wilcoxon

Quando comparados os valores relacionados à sonolência de diurna, percebe-se que o grupo controle apresentou maiores pontuações em relação ao grupo de dança, como mostra a figura 1. O nível de significância calculado pelo teste de Wilcoxon, apresenta um p valor ($p=0,06$) bem próximo do valor significativo que adotamos ($p \leq 0,05$).

6 DISCUSSÃO

Inicialmente, com base nos resultados apresentados, observa-se a existência de diferenças sociodemográficas importantes entre o grupo que pratica dança e o grupo controle, as quais podem influenciar os impactos da dança sobre a qualidade de vida e a qualidade do sono das idosas. O perfil etário das participantes revelou que, no grupo de dança, a faixa etária predominante é de 60 a 69 anos, enquanto no grupo controle, a maioria das participantes está na faixa etária de 70 a 79 anos. Esse dado sugere que a adesão à prática de atividades físicas, particularmente a dança, pode ser mais frequente entre idosas mais jovens. Esse fenômeno é corroborado por diversos estudos sobre o envelhecimento e a adesão à atividade física (Silva *et al.*, 2021), os quais apontam que, para mulheres com mais de 70 anos, a prática regular de exercícios tende a ser menos prevalente, devido às limitações físicas ou à falta de motivação.

No tocante à qualidade de vida, os resultados deste estudo evidenciam diferenças significativas entre as idosas praticantes de dança e as do grupo controle. A análise da percepção da qualidade de vida, utilizando o questionário WHOQOL-OLD, revelou que as idosas que praticam dança apresentaram pontuações mais altas, sugerindo que a dança exerce um impacto positivo na qualidade de vida das participantes. Esses achados estão em consonância com o estudo de Marbá *et al.* (2016), que, em pesquisa de caráter quali-quantitativo e descritivo, indicaram que a dança, como atividade física, promove melhorias significativas na saúde das idosas, favorecendo o bem-estar, o condicionamento físico e a inclusão social, com benefícios diretos para a qualidade de vida. Além disso, conforme estudo realizado por Oliveira *et al.* (2009), a avaliação da qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior, utilizando o SF-36, evidenciou uma redução significativa dos sintomas de depressão e ansiedade, além de melhorias em limitações físicas, o que resultou em um aumento geral no bem-estar e na qualidade de vida. A dança, por ser uma atividade de baixo impacto, também contribui para o aumento da flexibilidade e da força muscular, promovendo a prevenção de quedas e a melhora da independência funcional (Martins, Almeida, 2022). Mesmo para grupos etários mais avançados, como o grupo controle (70-79 anos), a inclusão de atividades físicas, como a dança, pode resultar em benefícios relevantes para a saúde mental e física, apesar das limitações associadas à idade.

Outro ponto relevante, ao se observar os resultados expressos no gráfico 2, é a comparação dos níveis de sonolência diurna entre os dois grupos. O grupo de dança apresentou menores pontuações de sonolência diurna em comparação ao grupo controle. Embora essa diferença não tenha se mostrado estatisticamente significativa ($p=0,06$), o p valor ficou próximo ao adotado ($p \geq 0,05$) sugerindo uma relação de que a prática regular de dança possa ter um efeito positivo sobre a qualidade do sono das participantes, como indicado em outros estudos na literatura. Um estudo de Andrade *et al.* (2019) demonstrou que a prática regular de atividades aeróbicas, como a dança, tem um efeito considerável na melhoria da qualidade do sono e na redução da sonolência diurna entre idosos. Este efeito pode ser atribuído ao aumento da atividade física, que favorece a regulação dos ciclos de sono, promovendo uma melhora na disposição física e mental dos participantes. Assim, embora a diferença não tenha alcançado significância estatística, o valor de p próximo a 0,06 sugere que, em um estudo com maior número de participantes ou com controle mais rigoroso das variáveis, a diferença poderia se tornar mais robusta. Esse achado encontra respaldo nos estudos de Lima *et al.* (2020), que observaram uma melhora significativa na qualidade do sono de idosos que participaram de programas regulares de dança, evidenciando redução nas dificuldades para iniciar o sono e menor prevalência de sonolência durante o dia.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo corroboram a literatura existente sobre os benefícios da dança para a saúde de idosas, destacando melhorias significativas na qualidade de vida e uma tendência positiva na qualidade do sono. Embora algumas variáveis, como a sonolência diurna, não tenham mostrado uma diferença estatisticamente significativa, a tendência observada sugere que a dança pode exercer um efeito benéfico no sono das idosas, sendo necessária a realização de estudos com amostras maiores e maior controle das variáveis para confirmar tais achados. Em suma, a prática regular de atividades físicas, como a dança, é um meio eficaz de promover o bem-estar físico e mental, com impactos positivos na qualidade de vida e na qualidade do sono de mulheres idosas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M.; SILVA, T. P.; SOUZA, M. R. Efeitos da prática de atividades aeróbicas na qualidade do sono e sonolência diurna em idosos. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 81, p. 1–7, 2019.

BITTENCOURT, L. R. A. et al. Sonolência excessiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, supl. 1, maio 2005 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000500004>. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2025.

CIPRIANI, S. L. **Programas de treinamento físico para idosos: força, flexibilidade e agilidade**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

FLECK, M.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 785–791, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>. Acesso em: 15 nov. 2024.

GREEN, J. **Dança e tecnologia: a digitalização e o intercâmbio cultural**. São Paulo: Editora X, 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/anagrama/article/view/150422>. Acesso em: 11 jan. 2025.

HALPRIN, D. **A dança como terapia: o poder do movimento na cura emocional**. São Paulo: Editora X, 1995.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 2020 a 2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JOHNS, M. W. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. **Sleep**, v. 14, n. 6, p. 540–545, 1991.

LIMA, A. S.; BARBOSA, S. G.; RODRIGUES, M. A. A prática regular de dança e a melhora na qualidade do sono de idosos: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1–8, 2020.

LIVEIRA, C. et al. Dança como uma prevenção para melhorar a mobilidade e o equilíbrio em idosos: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 25, n. 5, p. 1913–1924, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n5/1913-1924/>. Acesso em 11 jan. 2025.

MARBÁ, S. T.; SOUZA, L. M.; SANTOS, R. M. Dança como atividade física para idosos: efeitos sobre o bem-estar, o condicionamento físico e a inclusão social. **Journal of Physical Education**, v. 27, n. 3, p. 43–52, 2016.

MARTINS, J. R.; ALMEIDA, P. M. A dança como promoção de saúde para idosos: benefícios físicos e psicológicos. **Journal of Aging & Physical Activity**, v. 30, n. 2, p. 137–145, 2022.

NERI, A. L. **Envelhecimento e saúde: aspectos biopsicossociais**. 2. ed. Campinas: Papirus, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n5/1913-1924/>. Acesso: 15 jan.2025.

OLIVEIRA, M. L.; ALMEIDA, S. M.; CARVALHO, J. F. Qualidade de vida de idosos praticantes de dança sênior: estudo comparativo utilizando o SF-36. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n. 1, p. 32–39, 2009.

PEREIRA, A. Relação entre problemas do sono, desempenho funcional e ocorrência de quedas em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, p. 769–778, abr. 2011.

KEALIINOHOMOKU, J. **Dance as a human universal**. 1970. Trabalho apresentado no Congresso Internacional de Dança, Washington, 1970.

RAMOS, L. A. **O envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2006.

SILVA, J. A.; SANTOS, M. F.; COSTA, M. P. Adesão à atividade física em idosos: uma revisão sobre os fatores influenciadores da prática regular de exercícios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 1–10, 2021.

SOARES, A. *et al.* **Improvisação & dança: conteúdos para a dança na Educação Física**. Santa Catarina UFSC, 1998. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/14361>. Acesso: 15 jan.2025.

SCHOUERI, J.; RAMOS, L. A.; PAPALÉO, C. A. **Fatores biológicos e a diferença de exposição aos fatores de risco de morbimortalidade**. 1. ed. São Paulo: Editora X, 2005.

TIRINTAN, M. Os impactos da experiência com a dança em sua relação com a saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 1–21, abr. 2021.

VECCHIA, A. L.; SILVA, M. A.; COSTA, J. R. **Dimensões da qualidade de vida: Indicadores e estratégias**. Porto Alegre: Editora Z, 2005.

VIDIGAL, M. D.; SILVA, A. P.; LIMA, R. F. Doenças crônicas-degenerativas e a morbimortalidade na população idosa: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 123–130, 2006.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO /TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você, para participar, como voluntário (a), da pesquisa “O efeito da dança na qualidade de vida e qualidade do sono de mulheres idosas”. Esta pesquisa é de responsabilidade do professor Flávio Campos de Moraes (flavio.cm@ufpe.br), do Centro Acadêmico de Vitória localizado na rua Alto do Reservatório, S/ N, Bela Vista, Vitória de Santo Antão/ PE, Celular n. 98502-1161. Também participa desta pesquisa a pesquisadora: SHALANA ONOFRE DA SILVA (shalana.onofre@ufpe.br)

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde em participar, assine ao final deste documento, lhe será enviado uma cópia do mesmo e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização nem para você, bem como será possível você retirar o consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

A pesquisa tem como Avaliar a percepção da qualidade de vida e qualidade do sono de mulheres idosas participantes de sessões de dança. As participantes responderão 1 questionário sobre escolaridade, renda, religião, estado conjugal e relacionadas a sua saúde. Também responderão outros dois questionários sobre qualidade de vida e qualidade do sono. O tempo para a responder a cada questionário é de 8-10 minutos (aproximadamente) por cada idosa. O estudo oferece possível risco de constrangimento para responder as perguntas. Para reduzir os riscos, o responsável pela pesquisa ficará em área reservada para que outras pessoas não estejam próximas a entrevistada que será de forma individualizada.

A sua participação poderá ser suspensa a qualquer momento que você desejar sem prejuízos para você e o seu anonimato será preservado. Como benefícios espera-se que o estudo ofereça maior conhecimento sobre os benefícios da dança para a saúde mental e qualidade de vida do público idoso e contribuições para os estudos científicos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador responsável, no endereço acima informado, pelo período de, no mínimo, 5 anos.

Você não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento pela sua participação na pesquisa, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE-CAV no endereço: Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE (CAV- ANEXO) - CEP:55 612-440, Tel.: (81) 3114 -4152- e-mail: cep.cav@ufpe.br.

CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, autorizo minha participação no estudo “O efeito da dança na qualidade de vida e qualidade do sono de mulheres idosas”, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

Assinatura testemunha 1

Assinatura testemunha 2

Vitória de Santo Antão, _____, 2024.

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL-OLD



WHOQOL-OLD

Instruções

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

F25.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F25.3 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

F26.1 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Nome/Idade _____

Coleta n. _____

Data: _____ ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Utilize a escala apresentada a seguir, para escolher um número mais apropriado a cada situação. Marque com um X ao lado do valor correspondente a sua escolha, na tabela abaixo.

<p>0 = nenhuma chance de cochilar 1 = pequena chance de cochilar 2 = moderada chance de cochilar 3 = alta chance de cochilar</p>

SITUAÇÃO	CHANCE DE COCHILAR			
Sentado e lendo	0 []	1 []	2 []	3 []
Assistindo TV	0 []	1 []	2 []	3 []
Sentado em um lugar público (Ex: sala de espera, cinema, igreja, etc).	0 []	1 []	2 []	3 []
Como passageiro de trem, carro ou ônibus Andando uma hora sem parar	0 []	1 []	2 []	3 []
Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0 []	1 []	2 []	3 []
Sentado e conversando com alguém	0 []	1 []	2 []	3 []
Sentado calmamente após o almoço (sem álcool)	0 []	1 []	2 []	3 []
Imagine-se dirigindo um carro, enquanto para por alguns minutos ao pegar trânsito intenso.	0 []	1 []	2 []	3 []
TOTAL				