



## 9º Seminário de Extensão

### DANÇA E DESENVOLVIMENTO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

#### Autor(es)

BRUNA MARIA ACEDO CHIARION

#### Orientador(es)

Rute Estanislava Tolocka

#### Apoio Financeiro

FAE

#### 1. Introdução

Este projeto aproxima jovens universitários ao encontro de idosos asilados, e traz a discussão sobre o papel do idoso na sociedade e as diferentes relações que se estabelecem com a dança através da prática de atividades motoras. Esta prática motora permite uma nova postura frente às possibilidades artísticas, esportivas e estéticas. A avaliação de risco e condições de saúde traz subsídios para a escolha das atividades e possibilita ações preventivas e pode proporcionar qualidade de vida (YASO e SGUIZZATTO, 2002). A atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa, tem potencial para melhorar o bem estar funcional e diminuir as taxas de morbidade e mortalidade entre essa população. Seu enfoque principal deve ser na promoção de saúde, mas em indivíduos com patologias já instaladas a prática de exercícios orientados pode ser muito importante para controlar a doença, evitar sua progressão, e/ou reabilitar o paciente (WANNAMETHEE E SHAPER, 2002) Segundo Judge (2003) os idosos precisam tornar-se independentes na comunidade para realizarem trabalhos de casa, cozinhar, fazer compras, virar-se, alcançar objetos, inclinar-se, pegar objetos do chão, etc. Muitos fatores implicam a perda do equilíbrio e o risco de quedas, para isso os idosos devem fazer programas com baixa intensidade de força e treinamento para reduzir as quedas e melhorar a performance física e o equilíbrio. A atividade física pode atenuar a redução da capacidade funcional, os fatores de risco de doenças cardiovasculares, os distúrbios do aparelho locomotor e até mesmo a depressão e ansiedade que acompanham o sedentarismo e a senescência. A elaboração de programa de treinamento físico deve ser individualizada e considerar, além das características do exercício, a capacidade física e a condição clínica do idoso. (NEGRÃO, 1991) Os benefícios do exercício podem ter grande impacto sobre a saúde pública. Vários estudos correlacionaram de forma negativa a atividade e aptidão físicas com a incidência de doença coronariana, câncer de cólon, diabetes tipo 2 e morte. Existem riscos, por isso é necessário que todo idoso que tenha a intenção de exercitar-se se submeta a uma exaustiva rotina de avaliações (FERREIRA, 2003). A atividade física deve

estar inserida dentro de um programa global de intervenção sobre os fatores de risco, a avaliação médica e a atividade física deve ser realizada em ambiente supervisionado por profissional de saúde, apto a monitorar a frequência cardíaca, pressão arterial e sintomas. (MIRANDA, 2005) Os riscos potenciais associados a atividade física são variados, porém os benefícios para a saúde são tão grandes que superam em muito os riscos potenciais. Entre eles podemos citar as lesões ortopédicas, arritmias cardíacas, infarto agudo do miocárdio, morte súbita. (MIRANDA, 2005) A prática da dança traz benefícios comprovados, que vão desde o aumento da auto estima, passando pelo combate ao estresse, até a melhora na postura corporal. É uma ótima maneira de se moldar o corpo e excelente terapia. Deve ser utilizada para auxiliar a aquisição e manutenção da saúde, aptidão social, mental, psíquica e física. (SASSARI, 1999) A participação, a longo prazo, em atividades recreacionais como a dança, também propicia aumento da força muscular e do equilíbrio, fatores que notadamente são essenciais na prevenção de quedas (SHIGEMATSU et al, 2002) e risco de fraturas (Uusi-Rasi et al, 1999), incluindo atividades que favoreçam a independência do idoso na comunidade (Judge, 2003) e melhorem sua imagem corporal (LEWIS E SCANNELL, 1995). Os benefícios sociais da dança e atividade física estão interligados aos biológicos e psicológicos. Dentre os aspectos terapêuticos da dança aeróbia estão os relatos conscientes da melhora do humor, diminuição da depressão e do estresse (WILKSTROM, 2004). Silva e Iwanowicz (1998) verificaram que os idosos ao procurarem programas de dança parecem estar a procura de diversão e amizades, querem aprender a dançar para ter o prazer de realizar atividades de danças dentro de sua comunidade, não apenas com seus pares em programas para idosos, mas também para ser capaz de dançar com seus familiares. Assim, percebe-se que a dança funciona nestes casos como um veículo para aproximação e convívio social.

## **2. Objetivos**

---

Observar as condições de saúde e o risco à prática motora, identificar idosos interessados em participar de um programa de dança.

## **3. Desenvolvimento**

---

No começo do ano de 2006 uma ficha sobre condições iniciais adaptada da ficha proposta por Tavares et al (1995) continha informações sobre antecedentes pessoais, descrição de alterações físicas ou psicológicas, além de informações sobre estar ou não em tratamento médico e uso de medicação. Foram feitas também visitas semanais a um baile que ocorre no Lar dos Velinhos de Piracicaba, procurando verificar quem são as pessoas que dançam e quais atividades são feitas durante o baile. Para os idosos moradores do lar, que não dançam será necessário verificar os motivos pelos quais eles não realizam esta prática, para futuras ofertas de programas de dança.

## **4. Resultados**

---

Foram analisados 308 idosos, dos quais 108 eram moradores dos chalés e 200 moradores dos pavilhões; 133 idosos disseram estar em tratamento médico, 2 em tratamento fonoaudiológico, 89 fazem fisioterapia e 232 usam algum tipo de medicamento. Com relação as queixas de saúde relatadas identificou-se 43 pessoas com muito cansaço com atividades usuais, 12 relataram desmaios, 66 dor ao andar, 47 dor ou desconforto no braço, 69 dor em joelhos, 99 dor lombar, 12 dor ou desconforto na mandíbula, 39 dor no ombro, 282 dor ou desconforto no peito, 30 dor ou desconforto no pescoço, 15 acorda à noite com falta de ar, 24 falta de ar com esforço leve, 24 falta de ar em repouso, 46 inchaço no tornozelo, 30 palpitações, 44 relataram quedas, 66 tontura, 56 outras queixas e 42 pessoas disseram não ter queixas, nem antecedentes pessoais. Dentre os antecedentes pessoais, 42 indivíduos disseram ter alergia a alimentos e/ou medicamentos, 20 asma, 55 diabetes, 49 doença cardíaca, 04 epilepsia, 117 hipertensão e 107 tabagismo. Nas visitas realizadas na instituição observamos uma média de 103 idosos frequentadores do baile, entre eles, uma média máxima de 17 casais dançantes por dia. Na primeira visita observamos o entusiasmo dos idosos ao apresentarmos um vídeo com gravações deles próprios, feitas em um outro dia no baile. Ficaram muito satisfeitos com a filmagem e pediram que filmássemos mais vezes. Na segunda visita convidei

novamente as idosas que recusaram meu pedido para dançar na semana anterior e elas aceitaram, mostrando assim uma confiança maior. Na terceira e última vez comentei com eles que me ausentaria por algumas semanas, devido as férias, e eles comentaram que sentiriam a minha falta por esses dias mas que não deixariam de dançar. Pode-se observar que em todas visitas ao baile as estagiárias de Fisioterapia convidavam as pessoas usuárias de cadeiras de rodas para dançar; quase sempre são os mesmos casais que dançam, e os pares são formados entre eles e representam aqueles que têm maior habilidade para dançar; as pessoas que observam mesmo não participando da dança se animam, cantando ou batendo palmas.

## 5. Considerações Finais

---

O perfil dos idosos mostrou que a maioria apresenta dores no ombro, braço, desconforto no peito e cansaço com atividades usuais, palpitações, características essas de cardiopatias. Mostrando assim, que estes idosos são de alto risco para praticar atividades físicas. Dores lombares, inchaço nas pernas, falta de equilíbrio, dor nos joelhos, são problemas considerados comuns em uma certa época da vida, mas não são motivos para fazer com que o idoso leve uma vida sedentária. Como Bonachela (1994) ressalta, é aconselhado aos educadores físicos, a obterem de cada aluno idoso um exame médico, a frequência cardíaca máxima, o período de ausência das atividades físicas, o nível de aptidão, sua idade atual, seus objetivos, suas insatisfações e satisfações emocionais, entre outras, para e por uma avaliação, assim podendo aplicar a aula respeitando a individualidade de cada aluno e as capacidades do grupo. Isto reforça a idéia de se discursar um programa de atividade física a ser oferecido a esta população. A instituição apresentou idosos com problemas de saúde, mostrando assim a necessidade deles fazerem atividades físicas para a sua reabilitação e possível prevenção. Com um monitoramento e um acompanhamento médico o idoso está apto a fazer atividades físicas. O idoso necessita fazer alguma atividade física, como mostra Yazbeck e Batistella (1994) o programa de exercícios para idosos deve ser composto basicamente por exercícios dinâmico para gerar benefícios ao sistema cardiovascular e respiratório. Em síntese o programa de exercícios deverá ser constituído por partes que estão relacionadas a objetivos específicos e, conseqüentemente, visando promover melhorias quanto à sensação de bem estar e nível de saúde. Segundo Bonachela (1994) os exercícios podem ser executados de forma independente pelos idosos, entretanto é necessário um estrito monitoramento de profissionais de saúde em todas as fases do treinamento, visando prevenir eventuais lesões e otimizar os resultados. Nas visitas a instituição pode-se perceber que os idosos dançavam ao som de valsa, forró, músicas de festa junina e sertanejas, do tipo baillão. As pessoas que normalmente dançam com seus parceiros são aquelas que apresentam alguma habilidade para a dança, fazendo assim com que tenham a oportunidade de serem convidadas para dançar. É de fundamental importância adaptar as brincadeiras de acordo com a idade, sem perder o brilho, o encanto. O idoso é alegre, gosta de brincadeiras, precisa de afeto e atenção, não se deve jamais tratá-lo como criança. O jogo e a dança lhes proporcionam auto-estima, diversão, novas amizades, vivendo momentos diferentes, alegres e prazerosas, preenchendo as horas de folga. (LORDA,1995) Durante os eventos de dança os casais que observamos eram quase sempre os mesmos. Além dos idosos da própria instituição haviam outras pessoas que vinham de fora, para se divertirem um pouco. As pessoas usuárias de cadeiras de roda quando eram chamadas para dança às vezes se mostravam com vergonha por não estarem em pé como os outros, mas depois de uma conversa se tornaram mais maleáveis e aceitaram o convite. Aproveitaram as danças com muito ânimo, batendo palmas, cantando, movimentando os braços. Isto pode estar ocorrendo porque de acordo com Otto (1987), as atividades físicas adequadas atuam como antidepressivos, sendo benéficos para todas as idades e sexos. Existem também as pessoas que apenas observam, mesmo não dançando mostram um humor bom, e este melhora ainda mais quando é chamada para algum bate papo. A recreação é uma alternativa para adaptar-se melhor a esta fase, a participação é coletiva, estimula a solidariedade, é através do jogo e da dança que o idoso diminui as tensões, angústias, faz amigos e se diverte. É uma atividade alegre que o faz esquecer do dia a dia, buscar a socialização e gostar de estar com pessoas da mesma idade. (NIEMAN, 1999). Assim, através da prática de atividades motoras, a dança dentre tantos outros objetivos deve ser proposta para levar alegria, demonstrar afinidades, fortificar a vida associativa, esquecer o dia- a- dia e superar problemas, fortalecer os músculos, diminuir os

riscos de problemas cardiorrespiratórios, estimular percepção, coordenação de movimentos.

## Referências Bibliográficas

---

BONACHELA, V. **Manual básico de hidroginástica**. Rio de Janeiro: Sprint, 1994.

FERREIRA, V. **Atividade Física na terceira idade, o segredo da longevidade**. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

JUDGE. **Balance training to maintain mobility and present disability**. Am. J. Prev. Med. 2003, Oct; 25 (3 suppl 2): 150-6.

LEWIS, R.N., SCANNELL, E.D. **Relationship of body image and creative dance movement**. Percept Mot Skills, v.81, n.1, p.155-160, 1995.

LORDA, Raúl C. **Recreação na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

MIRANDA, Roberto Dischinger ; MAKDISSE, Márcia Regina Pinho . Insuficiência Cardíaca no Idoso. In: Felício Cintra do Prado; Jairo de Almeida Ramos; José Ribeiro do Valle. (Org.). **Atualização Terapêutica 2005: manual prático de diagnóstico e tratamento**. 22 ed. São Paulo: Artes Médicas Ltda., 2005, v. , p. 612-614.

NEGRÃO, C.E.; KALIL, L.M.P; et al. **Atividade física para o idoso: características, benefícios e modalidades**.

NIEMAN, David. **Exercício e saúde. Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

OTTO, Edna Ruth de Castro. **Exercícios físicos para a terceira idade**. São Paulo: Manole, 1987.

SASSAKI, R. K. **Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA. 1999.

SHIGEMATSU, R.; CHANG, M.; et al. **Dance- based aerobic exercise may improve indices of falling risk in older women**. Age Ageing. 2002, Jul; 31(4): 261-6.

SILVA, V.M.T. GOMES DA, IWANOWICZ, J.B. A importância dos programas de Universidade na Terceira Idade para os idosos que deles participam **Anais do V Congresso Mundial de Lazer e 10º Encontro Nacional de Recreação e Lazer**. São Paulo, 1998.

TAVARES, M. C. G. *et al.* Avaliação Inicial de Alunos em Programa de Atividade Física e Esportes para Pessoas Portadoras de Deficiência. **Anais do I Congresso da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, p. 131, 1995.

UUSI-RASI, K.; SIEVANEN, H.; VUORI, I. *et al.* **Long-term recreational gymnastics, estrogen use, and selected risk factors for osteoporotic fractures.** J. Bone Miner. Res., v.14, n.7, p.1231-1238, 1999.

WANNAMETHEE, S.G.; SHAPER, A.G. **Physical activity and cardiovascular disease.** Seminar. Vasc. Med., v.2, n.3, p.257-266, 2002

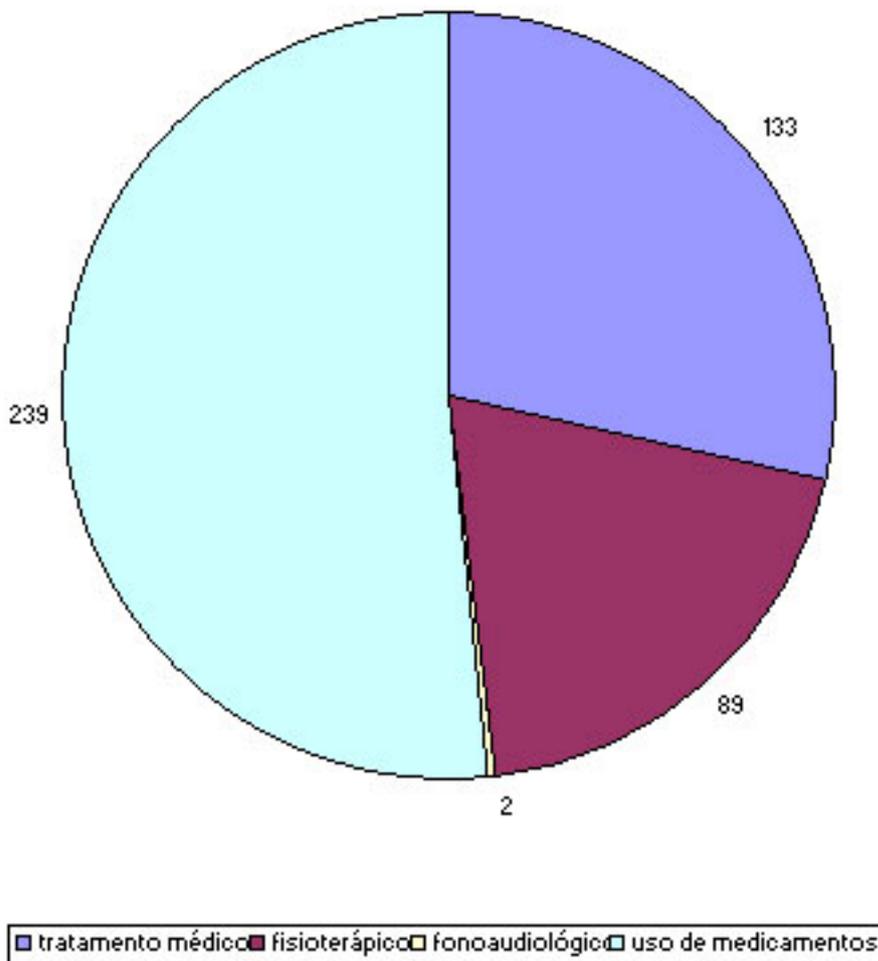
WILSTRUM, B.M. **Older adults and the arts: the important of aesthetic forms of expression in later life.** J.Gerontol.Nurs. 2004, Sep; 30(9): 30-6.

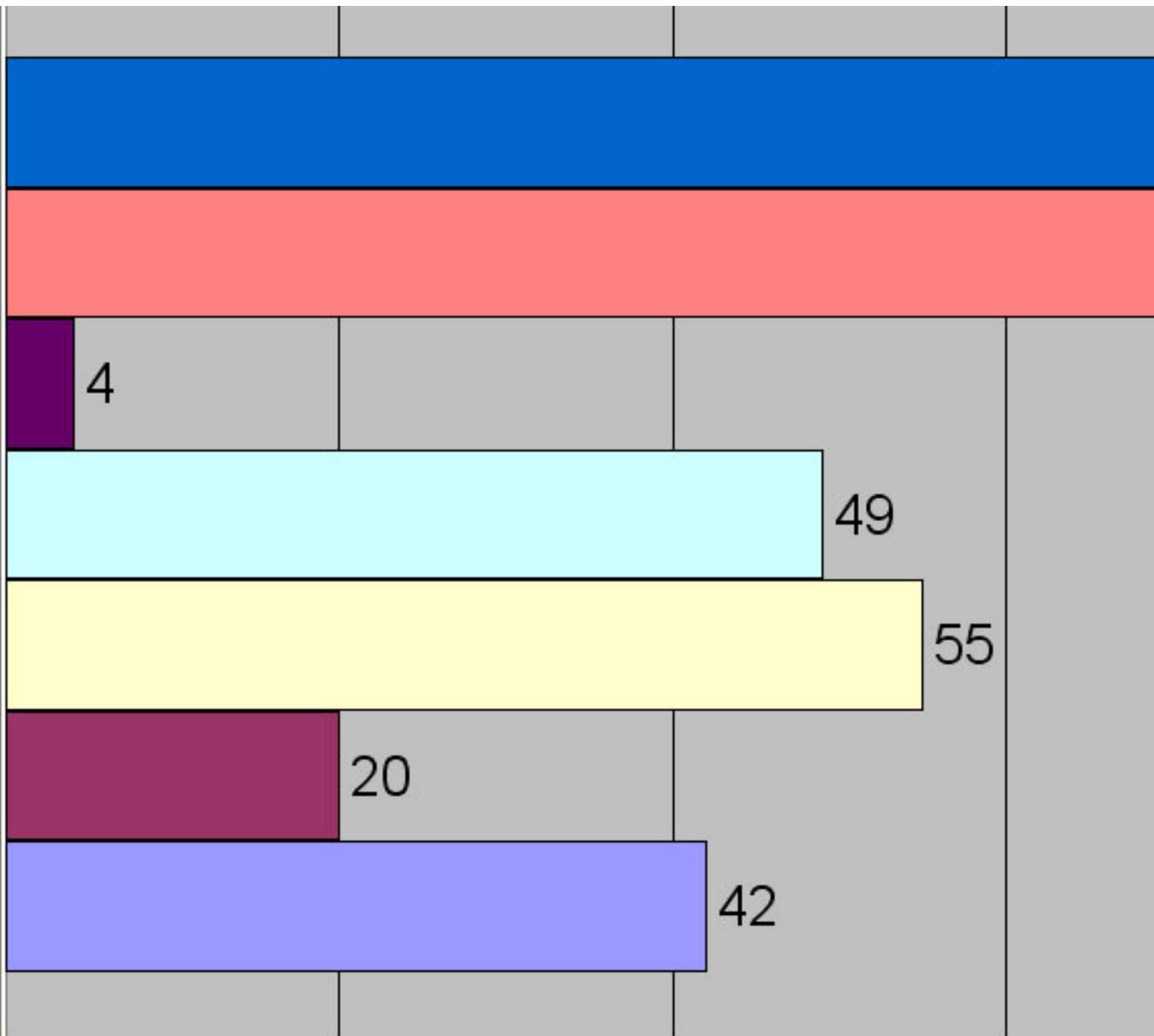
YAZBEK, P.; BATTISTELLA, L. R. **Condicionamento físico: do atleta ao transplantado.** São Paulo: Sarvier, 1994.

YASO, D.R. & SGUIZZATTO, G.T. **Fisioterapia em pacientes idosos.** In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 331-347. 524 p. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo ;1(3):43-8, 1991

## Anexos

---





- alergia
- diabetes
- epilepsia
- tabagismo