ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA DANÇA PARA A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS MORADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Camila Rodrigues Costa, Ana Paula Leite de Souza, Matheus Augusto Mendes Amparo

Universidade do Oeste Paulista, Curso de Educação Física, Presidente Prudente, São Paulo. E-mail: r.camilacosta@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se analisar a influência de um programa de dança para a qualidade de vida de idosos moradores de uma instituição de longa permanência localizada no interior do Estado de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa ação. Participaram do estudo nove idosos, com faixa etária entre 63 e 93 anos, de ambos os sexos. Aplicou-se o Questionário de Qualidade de Vida – SF-36. Posteriormente, iniciaram-se as intervenções, por meio da dança (zumba) a partir dos ritmos: Salsa, Cumbia, Merengue, Reggaeton, duas vezes por semana. Após dois meses de intervenção o questionário foi reaplicado. Os dados foram analisados a partir dos parâmetros para classificação da qualidade de vida na qual zero corresponde a uma classificação ruim e 100 a uma classificação excelente. Observou-se uma melhora nos aspectos gerais de saúde e sociais. Conclui-se que um programa de dança pode contribuir para a melhora na qualidade de vida de idosos moradores de instituição de longa permanência.

Palavras-chave: Educação Especial, Educação Física, Dança, Idosos, Qualidade de Vida relacionada à Saúde.

ANALYZE OF THE BENEFITS OF DANCE FOR THE QUALITY OF LIFE OF OLD PEOPLE OF A LONG-STAY INSTITUTION

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the influence of a dance program on the quality of life of elderly people living in a long-stay institution located in the interior of the State of São Paulo. This is an action research. Nine elderly, aged between 63 and 93 years, of both sexes, participated in the study. The Quality of Life Questionnaire - SF-36 was applied. Subsequently, the interventions were initiated, through the dance (zumba) from the rhythms: Salsa, Cumbia, Merengue, Reggaeton, twice a week. After two months of intervention, the questionnaire was reapplied. The data were analyzed from the parameters for quality of life classification in which zero corresponds to a poor rating and 100 to an excellent rating. There was an improvement in general health and social aspects. It is concluded that a dance program can contribute to the improvement in the quality of life of elderly people living in a long-term institution.

Keywords: Special Education, Physical Education, Dance, Elderly, Quality of Life Related to Health.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a cada nove pessoas no mundo, uma é idosa e, estima-se que em 2050 essa proporção seja de um idoso a cada cinco pessoas. Sendo a população idosa maior que a população de crianças menores de 15 anos.¹

De acordo com o Estatuto do Idoso, uma pessoa para ser considerada idosa deve ter idade igual ou superior a 60 anos.² Contudo, a idade cronológica também não é uma condição preponderante, pois é preciso considerar fatores como: o estado de saúde, nível de participação na sociedade e nível de independência em diferentes contextos.³

O processo de envelhecimento pode ser notado a partir de alguns sinais, tais como: rugas, cabelos brancos e alopecia.⁴ Além disso, há um comprometimento no que diz respeito às habilidades do sistema nervoso central em realizar o processamento: 1) vestibular; 2) visual; 3) auditivo; 4) raciocínio; 5) memória; e, 6) proprioceptivos, que são responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal e pela capacidade das reações adaptativas.⁵ Além disso, mudanças físicas ou emocionais também podem comprometer a qualidade de vida dessas pessoas.⁶

Devido aos aspectos citados anteriormente, alguns idosos se tornam dependentes para a simples realização das atividades de vida diária (AVD) e necessitam de um cuidado especial, sobretudo, dos familiares.⁷ Que alguns casos, optam por encaminhar os idosos a uma instituição filantrópica, conhecida como asilos ou casas de repousos.⁸ A respeito disso, o autor Groisman⁹ mencionou que, o asilo torna-se um “lugar para velhice” no mundo administrado, ao tempo que o idoso perde o seu lugar no mundo da vida.

Neste contexto, ocorre um rompimento dos laços sociais deste idoso, sendo o contato com o mundo externo mediado pela instituição, bem como, as atividades realizadas por este idoso são estabelecidas a partir da programação da instituição e de pessoas que se voluntariam na tentativa de ofertar atividades diferenciadas aos idosos residentes nos asilos.¹⁰

Em se tratando da realização de atividades físicas para idosos residentes em asilos, os autores Tribess e Oliveira⁶ afirmaram a importância da atividade física como um meio de otimização da capacidade funcional e como estímulo a melhoria da condição física e mental dos idosos. Além disso, a prática de atividade física regular para idosos possibilita o aprimoramento da coordenação motora, equilíbrio, melhora nos aspectos neuromusculares, cardiorrespiratórios, morfológicos e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida.¹¹

Em relação às atividades físicas para idosos, a dança tem sido uma das atividades mais promissoras e de grande aceitação por parte deste público.^{12, 13} Garcia, Glitz, Cestaro, Paz, Dias¹⁴ afirmaram que a dança é uma atividade que pode modificar a vida de um idoso, principalmente em relação ao modo como este concebe a sua existência e função social.

No presente estudo optou-se pela dança, mais especificamente, a modalidade Zumba pelo fato de um dos pesquisadores serem instrutor credenciado a Zumba Fitnes. Além disso, o motivo dessa modalidade esteve pautado em alguns estudos da área em que os resultados indicaram que a zumba proporciona benefícios para a população adulta e idosa.^{15, 16, 17, 18}

Devido às condições físicas e psicológicas que acompanham um idoso em decorrência da idade, à avaliação da qualidade de vida tem sido incorporado com frequência crescente às pesquisas. Desta forma, optou-se pela utilização do questionário SF-36 que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Neste sentido, objetivou-se analisar a influência de um programa de dança na qualidade de vida de idosos moradores de uma instituição de longa permanência, localizada no interior do Estado de São Paulo.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracterizou-se como uma pesquisa ação, pois permitiu que as pesquisadoras pudessem intervir sobre uma problemática social, estudando e participando com intuito de mobilizar os participantes.¹⁹

Participaram do estudo nove idosos, com faixa etária entre 63 e 93 anos, de ambos os sexos. Na instituição havia um total de 12 idosos e todos foram convidados a participarem. Porém, três estavam acamados, portanto, não possuíam condições físicas para participar da pesquisa. Não foram mensuradas medidas antropométricas. Não foi realizado um grupo controle por compreendermos que a prática de atividade física é de extrema importância para a terceira idade e, pelo fato dos idosos terem poucas oportunidades de participarem de uma aula de dança, pois residem na instituição e realizam apenas as atividades previstas na rotina do asilo e, neste caso, a instituição não possuía aula de dança no seu quadro de atividades.

A pesquisa foi cadastrada na CPDI-UNOESTE sob o número 3984, avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOESTE (CAAE: 68941617 5 0000.5515). Os critérios de inclusão adotados para seleção dos participantes foram: 1) ser voluntário; 2) idosos com 60 anos ou mais; 3) ambos os gêneros; 4) ter condições motoras para movimentar-se; 5) ter condições intelectuais para compreensão de instruções verbais. Os critérios de exclusão adotados foram: 1) não concordância em participar do estudo; 2) comprometimento motor severo; 3) comprometimento intelectual severo.

Inicialmente, realizou-se contato com a instituição a fim de apresentar-lhes a proposta do estudo e obter autorização para a realização do mesmo. Dada à autorização, realizou-se contato com os idosos que foram convidados a participarem da pesquisa. Desta forma, identificaram-se os idosos voluntários, a partir da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para avaliação dos idosos participantes aplicou-se o Questionário de Qualidade de Vida – SF-36, composto por 36 perguntas que avaliam a percepção da qualidade de vida pelo ponto de vista do próprio paciente.

O Questionário de qualidade de vida SF-36 foi produzido pela Medical Outcome Study, MOS, RAND Corporation; traduzido para o Português e validado.²⁰ É composto por 36 perguntas multidimensionais, sendo que essas organizadas em oito domínios: 1) capacidade funcional, 2) aspectos físicos, 3) dor, 4) estado geral da saúde, 5) vitalidade, 6) aspectos sociais, 7) aspectos emocionais e, 8) saúde mental. Possui um escore final de 0 (zero) á 100 (obtidos por meio do cálculo do Raw Scale), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

Como parâmetro para calcular o escore, utilizou-se como valores de referência a tabela de classificação^{20, 21} e também utilizada pelos autores.

Tabela 1. Classificação a partir do escore obtido na aplicação do questionário SF-36.

Classificação	Escala 0 a 100
Excelente	100
Muito boa	84
Bom	61
Regular	25
Ruim	0

Fonte: Adaptada por Alonso²¹

Foram realizadas sete intervenções por meio da dança, na própria instituição, duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 30 minutos, durante o período de dois meses.

Não foi possível realizar um número maior de intervenções devido à quantidade de feriados nos referidos meses e em virtude do calendário de atividades da instituição que não possibilitou realizar a reposição da aula em outro dia. As intervenções aconteceram no pátio da instituição, por se tratar de um espaço amplo e arejado. O programa de dança foi elaborado e aplicado da seguinte maneira: 1) aquecimento: foi utilizada a música Whisky a Go-Go, que consistia na realização dos movimentos de levantar e balançar os braços, uma vez que a maioria dos participantes possuíam limitações, como: deficiência física. No aquecimento, trabalharam-se movimentos que eram utilizados na parte principal da intervenção, ou seja, a coreografia propriamente dita, a partir dos ritmos: Salsa, Cumbia, Merengue, Reggaeton. O programa de dança foi elaborado e aplicado da seguinte maneira: 1) aquecimento: foi utilizada a música Whisky a Go-Go –“Roupa nova”-, que consistia na realização dos movimentos de levantar e balançar os braços, uma vez que a maioria dos participantes possuíam limitações para realização de movimentos de membros inferiores, em virtude da deficiência física e dificuldade de locomoção. No aquecimento, trabalharam-se movimentos que eram utilizados na parte principal da intervenção, ou seja, a coreografia propriamente dita. A coreografia continha alguns movimentos, como: levantar e abaixar os braços, sacudir as mãos, abrir e fechar as mãos e jogar os braços para o alto e para baixo. Ao final da intervenção, realizou-se um alongamento, como volta à calma, dos membros superiores (braços e pescoço), onde foi utilizada a música Era uma vez- “Kell Smith”.

RESULTADOS

Os dados dispostos na Tabela 2 apresenta a caracterização da amostra, enquanto que as Tabelas 3 e 4 apresentam os resultados dos oito domínios avaliados pelo questionário de qualidade de vida antes e após as intervenções, sendo a pontuação de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

Tabela 2. Caracterização dos participantes

Participantes	Gênero	Idade (Anos)	Características
P1	M	78	Usuário de andador – hipertenso e asmático.
P2	M	80	Usuário de cadeira de rodas, não possui movimento do lado esquerdo do corpo – em virtude de um acidente vascular encefálico (AVE).
P3	M	67	Usuário de cadeira de rodas, não possui movimento do braço direito– em virtude de um acidente vascular encefálico (AVE).
P4	M	93	Usuário de cadeira de rodas– diagnosticado com mal de Alzheimer
P5	M	63	Não possui limitações, apenas dificuldade de movimento do lado esquerdo.
P6	F	93	Usuária de cadeira de rodas– diagnosticada com mal de Alzheimer
P7	F	72	Não possui limitações físicas– diagnosticada com déficit intelectual.
P8	F	91	Usuária de cadeira de rodas, não tem movimento na perna– possui uma fratura no fêmur.
P9	M	63	Não possui limitações físicas- apenas diagnóstico de Esquizofrenia.

Fonte: elaboração própria, 2017.

Na aplicação inicial do questionário, identificou-se que nos domínios: capacidade funcional e limitação por aspectos físicos os participantes P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, apresentaram pontuações entre zero e 15, portanto, foram classificados como *ruim*. Em contrapartida, nos domínios dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, a maioria dos participantes, obtiveram um escore de 27 a 100, sendo o estado de saúde classificado como *regular* e *excelente*. Exceto P3, P4 e P6 que obtiveram o escore abaixo de 25, sendo classificado como *ruim*, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 3. Avaliação pré-teste de qualidade de vida dos participantes.

Participantes	C.F.	L.A.F.	Dor	E.G.S	Vit.	A.S.	A.E.	S.M.
P1	5	0	61	57	100	100	100	80
P2	0	0	51	47	60	100	100	68
P3	0	0	100	27	95	88	0	96
P4	0	0	100	40	60	12	0	84
P5	15	75	100	40	100	100	100	80
P6	5	0	100	47	95	100	0	100
P7	95	100	100	42	60	100	100	76
P8	0	0	41	52	65	100	100	76
P9	85	0	100	72	100	100	100	92

Fonte: elaboração própria, 2018.

Nota: C.F. (Capacidade Física), L.A.F. (Limitações por Aspectos Físicos), Dor, E.G.S. (Estado Geral de Saúde), Vit. (Vitalidade), A.S. (Aspectos Sociais), A.E. (Aspectos Emocionais), S.M. (Saúde Mental).

Após a realização das sete intervenções, os questionários foram reaplicados. Identificou-se que em todos os domínios a maioria dos participantes obteve uma melhora ou mantiveram a classificação anterior. Entretanto os participantes P1, P2, P5, P7 e P8 diminuíram o escore e nível de classificação em domínios como: capacidade física, limitações por aspectos físicos, dor, vitalidade e aspectos emocionais. Conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 4. Avaliação pós-teste de qualidade de vida dos participantes.

Participantes	C.F.	L.A.F.	Dor	E.G.S	Vit.	A.S.	A.E.	S.M.
P1	5	0	31	62	65	100	33	88
P2	0	0	100	72	95	100	67	88
P3	0	0	100	92	100	100	33	92
P4	0	0	100	87	85	100	0	100
P5	80	0	42	95	75	100	100	80
P6	75	25	100	82	100	100	100	88
P7	50	100	84	87	100	100	100	80
P8	0	0	61	75	85	100	0	72
P9	100	25	100	87	100	100	100	80

Fonte: elaboração própria, 2017.

Nota: C.F. (Capacidade Física), L.A.F. (Limitações por Aspectos Físicos), Dor, E.G.S. (Estado Geral de Saúde), Vit. (Vitalidade), A.S. (Aspectos Sociais), A.E. (Aspectos Emocionais), S.M. (Saúde Mental).

DISCUSSÃO

Houve melhoras em relação a todos os domínios, destacando os domínios de estado geral de saúde e os aspectos sociais, onde todos os participantes obtiveram, mesmo que de modo tímido melhores escores. Um fator a ser considerado foi que cinco participantes diminuíram o escore após as intervenções, pode-se sugerir que a mudança na percepção em relação à qualidade de vida relacionada à saúde pode relacionar-se ao fato de que a dança proposta nas intervenções foi uma atividade que não existia na rotina da instituição, outro aspecto a ser considerado é que durante as coreografias houve momentos em que havia um contato físico entre os participantes-dançar em pares, movimentar-se ao som e no ritmo da música, realizar expressões faciais, além de expressões faciais, como por exemplo, sorrir- atividades diferentes das vivenciadas cotidianamente.

Oliveira, Pivoto e Vianna²² avaliaram as alterações da prática de Dança Sênior na qualidade de vida de 103 idosos, durante um período de quatro meses, utilizando como método o questionário de qualidade de vida – SF-36 e concluíram que houve uma melhora em todos os aspectos, com destaque para o aspecto emocional, que teve um progresso de 58%.

Os autores Pozza, Ferrari, Jimenez, carvalho¹⁷ realizaram um estudo com 16 idosos a partir da aplicação do SF-36, onde os participantes praticaram atividades por um período de quatro semanas e foram reavaliados. Após o estudo, constataram uma melhora significativa no estado

geral de saúde, concluindo que o bem-estar físico e emocional influencia na qualidade de vida do idoso.

Os resultados encontrados pelos autores corroboram com os dados identificados neste estudo, uma vez que, também se podem observar mudanças em relação ao estado geral de saúde pré e pós-intervenção, que passou de uma classificação de regular para excelente.

A rotina dos idosos organizada pela instituição e a quantidade de feriados impossibilitou a realização de um número maior de intervenções, o que se pode inferir que poderia alterar os resultados obtidos com a aplicação do questionário. Outro aspecto que dificultou as intervenções foi que a maioria dos participantes eram usuários de cadeiras de rodas e, por conseguinte, não possuíam movimentos de membros inferiores, sendo assim, a coreografia foi elaborada e aplicada com uso de movimentos para membros superiores e, por isso, os participantes cansavam com mais rapidez. Outra limitação relacionou-se ao número reduzido de participantes. Uma das alternativas para superar tais dificuldades seria a possibilidade de inserir as intervenções como calendário e parte da rotina fixa da instituição, bem como a possibilidade de repor as intervenções quando houvesse feriado, sem comprometer a rotina dos participantes. Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

Neste sentido a presente pesquisa permite concluir que um programa de dança para idosos institucionalizados pode contribuir para melhoria de domínios como: aspectos sociais e estado geral de saúde. Sendo estes quesitos importantes para a melhora da qualidade de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística [homepage na internet]. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios [acesso em 20 nov 2017]. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadosstatisticos/DadosobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>
2. Brasil. lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências [decreto na internet]. Diário Oficial da União 1 out 2003 [acesso em 30 mar 2017] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
3. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev Cien Inte Online. 2012; 1(7): 106-194.
4. Oliveira EFS. Apreciação de homens e mulheres maiores de 50 anos sobre a estética do envelhecimento [dissertação]. São Paulo: Pontifca Universidade Católica de São Paulo– PUC; 2008.
5. Ruwer SL, Rossi AG, Simon LF. Equilíbrio do idoso. Rev Bra Otorrinolaringologia [Internet]. 2005 [acesso em 2017 nov 8]; 71(3): 298-303. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v71n3/a06v71n3.pdf>
6. Tribess S, Oliveira RJ. Síndrome da fragilidade biológica em idosos: revisão sistemática. Rev Saude Pública [Internet]. 2011 [acesso em 2017 nov 9]; 13(5): 853-864. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/v13n5/v13n5a14.pdf>

7. Araújo CLO, Souza LA, Faro ACM. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Eletrônica [Internet]. 2010 [acesso em 2017 nov 9]; 1(2): 250-262. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25611>
8. Corrêa JC. O envelhecimento pela ótica de residentes em instituições de longa permanência para idosos [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF; 2011.
9. Groisman D. Asilos de velhos: passado e presente. Revista Envelhecer [Internet]. 1999 [acesso em 2017 out 10]; 2(1): 67-87. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/5476/3111>
10. Silva AO, Oliveira C, Barreto MES. Atividades lúdico interativas em instituições de longa permanência para idosos. In: Anais do 20º Congresso Brasileiro de Economia Doméstica, 2015; Fortaleza. Fortaleza: Conselho Regional de Economia; 2015. P.1-10.
11. Silva JR, Bisognin AC, Ogliari P, Comparin KA, Loth EA. Influência da dança na força muscular de membros inferiores de idosos. Rev Kai Gerontologia [Internet]. 2011 [acesso em 2017 mar 30]; 14(1): 163-179. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6934/5026>
12. Leal IJ, Haas NA. O significado da dança na terceira idade. Rev Bra de Ciên do Enve Humano [Internet]. 2006 [acesso em 2017 nov 21]; 3(1): 64-71. Disponível em: <file:///D:/faculdade%20TCC/artigos%20dança/O%20significado%20da%20dança%20na%20terceira%20idade%20-%20LEAL%20E%20HAAS.pdf>
13. Silva AH, Mazo GZ. Dança para idosos: uma alternativa para o exercício físico. Rev Cinergista. 2007; 8(1): 25-32.
14. Garcia JL, Glitz NB, Cestaro P, Paz SL, Dias TS. A influência da dança na qualidade de vida dos idosos. Rev Digital [Internet]. 2009 [acesso em 2017 nov 21]; 14(139): 1-20. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd139/a-danca-na-qualidade-de-vida-dos-idosos.htm>
15. Lance CD, Katie AR, Bryant RB, Ryan MW. Zumba Gold[®] : as respostas fisiológicas são suficientes para melhorar a aptidão física na idade média para adultos mais velhos?. J Sports Med Phys Fitness [internet]. 2015 [acesso em 2015 ago 30]; 14(3): 689-690. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541136/>
16. Delestrat A, Bateman J, Esser P, Tanger N, Dawes H. The potential benefits of Zumba Gold[®] in people with mild-to-moderate Parkinson's: Feasibility and effects of dance styles and number of sessions. Compl. Ther. In Medicine [internet]. 2016 [acesso em 2016 ago 30]; 27(3): 68-73. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229916300620?via%3Dihub#>
17. Araneta MR, TANORI D. Benefits of Zumba Fitness[®] among sedentary adults with components of the metabolic syndrome: a pilot study. J Sports Med Phys Fitness [internet]. 2015 [acesso em 2016 ago 30]; 55(10): 1227-33. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24921620>
18. Cugusi L, Wilson B, Serpe R, Medda A, Deidda M, Gabba S, et al. Efeitos cardiovasculares, composição corporal, qualidade de vida e dor após um programa de fitness Zumba em mulheres

italianas com excesso de peso. J Sports Med Phys Fitness [internet]. 2015 [acesso em 2016 ago 30]; 56(3): 328-35. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25693596>

19. Pimenta SG, Franco MAS. *Pesquisa em educação: possibilidades investigativas/formativas da pesquisa-ação*. 2.ed. São Paulo: Loyola; 2008.

20. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa do questionário genérico de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF36). Rev Bras Reumatol. 39(3):143-50, 1999.

21. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Mosconi P, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. Qual Life [Internet]. 2009 [acesso em 2017 nov 21]; 13(2): 283-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15085901>

22. Oliveira LC, Pivoto EA, Vianna PCP. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. Rev Acta Fisiátrica [Internet]. 2009 [acesso em 2017 nov 21]; 16(3): 101-104. Disponível em: <file:///C:/Users/bcita/Downloads/103184-180663-1-SM.pdf>

23. Pozza MS, Ferrari MB, Jimenez RN, Carvalho RA. Qualidade de vida em idosos avaliados através do instrumento genérico SF-36. In: Anais do 6º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 2007; São José dos Campos. São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba; 2007. P. 30-40.