



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

TAYANE MAYARA DA SILVA

**EFEITO DA DANÇA NO ESTADO MENTAL E QUALIDADE DO SONO EM
IDOSAS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TAYANE MAYARA DA SILVA

**EFEITO DA DANÇA NO ESTADO MENTAL E QUALIDADE DO SONO EM
IDOSAS**

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

Orientador: Flávio Campos de Moraes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

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

Silva, Tayane Mayara da.

Efeito da dança no estado mental e qualidade de sono em idosas. / Tayane Mayara da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2024.

36 p.; tab.

Orientador(a): Flávio Campos de Moraes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Educação Física - Licenciatura, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Dança. 2. Qualidade de vida. 3. Envelhecimento. 4. Qualidade do sono. I. Moraes, Flávio Campos de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

TAYANE MAYARA DA SILVA

**EFEITO DA DANÇA NO ESTADO MENTAL E QUALIDADE DO SONO EM
IDOSAS**

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

Aprovado em: 18/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Haroldo de Moraes Figueiredo (Examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Me. Lucia Inês Guedes Leite de Oliveira (Examinadora Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Me. Cleide do Nascimento Monteiro Borges (Examinadora Interno)
Universidade Estadual de Campinas

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão, pois no decorrer desta etapa, muitas pessoas estiveram ao meu lado e batalharam comigo.

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem suas bênçãos e sem sua permissão, não chegaria até aqui. Tudo que entreguei nas mãos do senhor, foi alcançado e abençoado.

Agradeço ao meu orientador, Professor Me. Flávio Campos de Moraes, pela sua orientação, paciência, carinho, disponibilidade e sua expertise, agradeço por todos os conhecimentos compartilhados que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Gratidão por aceitar ser meu orientador e por ser uma pessoa tão ímpar.

Agradeço também a toda minha família, que me ensinaram a ter garra e determinação e a nunca desistir dos meus sonhos, agradeço também por todo apoio incondicional, compreensão e incentivo desde o início da vida acadêmica. Desde o início da graduação me apoiaram, acreditaram no meu potencial e vibraram por todas as minhas conquistas. Obrigada por serem minha luz, eu amo vocês.

Agradeço ao meu esposo, que esteve ao meu lado em vários momentos, me apoiando, me incentivando e sendo extremamente paciente durante os meus momentos de estresse na graduação. Agradeço por ser minha luz.

Agradeço aos meus amigos, por todo carinho e incentivo, por estarem sempre torcendo por mim e vibrando comigo. Vocês são incríveis e sou muito grata pela amizade de cada um!

Além disso, expresso minha gratidão aos professores que durante toda a graduação contribuíram no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Agradeço aos que incentivaram e acreditaram no meu potencial, cada um ensinou de uma forma diferente, mas todos foram essenciais para minha evolução. Serei eternamente grata.

Gratidão a todos que contribuíram do início ao fim desse ciclo, prometo a cada um que continuarei me esforçando e me dedicando diariamente, é só o começo de muitas vitórias que estão por vir.

“Deem graças em todas as circunstâncias, pois esta é a vontade de Deus para vocês em Cristo Jesus.”
Tessalonicenses 5:18

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que afeta todos os seres humanos ao longo de suas vidas. Com o avançar da idade, ocorrem uma série de mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem ter impactos no bem-estar das pessoas idosas. A dança é uma forma de expressão que envolve movimento, música e interação social. Ela tem sido reconhecida como uma atividade prazerosa, capaz de promover o equilíbrio emocional, a autoestima e a sensação de bem-estar. O presente estudo objetiva investigar o efeito da dança no estado mental e na qualidade do sono em idosas. Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal. A população estudada foi constituída por 20 idosas com idade entre 62 e 90 anos e decididas em dois grupos, praticantes e não praticantes de sessões de dança. Como instrumento de coleta de dados foram aplicados questionário sociodemográfico, Mini exame do estado mental e Qualidade do sono. Nos resultados deste trabalho, observa-se que as participantes do estudo referente às características sociodemográficas tem a faixa etária de maior número entre 60-69 anos, a maioria cursou ensino fundamental (incompleto ou completo) e grande parte apresentou renda domiciliar entre 1 a 2 salários mínimos. A maioria mora com 1 ou 2 pessoas na casa. Observa-se um percentual expressivo de idosas que possuem uma religião e são praticantes em ambos os grupos. Com relação ao estado conjugal, observa-se uma predominância de mulheres viúvas no grupo que pratica dança enquanto no outro grupo a maior porcentagem representa as mulheres solteiras. Neste sentido, pode-se concluir que os resultados parecem não apontar diferenças entre os grupos do estudo relacionados à qualidade do sono e estado mental. Entretanto, ambos os grupos apresentaram bons escores de saúde mental e qualidade do sono que podem estar relacionados com diversos fatores. Os resultados desta pesquisa contribuem para a continuidade dos estudos que busquem uma melhor compreensão dos benefícios da dança como uma intervenção no cuidado de idosos.

Palavras-chave: dança; qualidade de vida; envelhecimento; qualidade do sono.

ABSTRACT

Ageing is a natural and inevitable process that affects all people throughout their lives. As we age, a number of physical, psychological and social changes occur that can affect the well-being of older people. Dance is a form of expression that involves movement, music and social interaction. It is recognised as a pleasurable activity that can promote emotional balance, self-esteem and well-being. This study aims to investigate the effect of dance on mental state and sleep quality in older women. This is a cross-sectional descriptive study. The study population consisted of 20 elderly women aged between 62 and 90 years, divided into two groups: those who practised dance and those who did not. A socio-demographic questionnaire, Mini Mental State Examination and sleep quality were used to collect data. The results of this study show that in terms of socio-demographic characteristics, the participants in the study were mostly aged between 60 and 69 years, most of them had completed or incomplete primary education and most of them had a household income between 1 and 2 minimum wages. The majority lived with 1 or 2 people. There was a significant proportion of older women in both groups who had a religion and practised it. In terms of marital status, there was a preponderance of widowed women in the group that practised dancing, while in the other group the highest percentage of women were single. In this sense, it can be concluded that the results do not seem to indicate any differences between the study groups in terms of sleep quality and mental state. However, both groups showed good scores for mental health and sleep quality, which may be related to different factors. The results of this research contribute to the continuity of studies that seek a better understanding of the benefits of dance as an intervention in the care of older people.

Keywords: dance; quality of life; ageing; quality of sleep.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	13
3.1 Envelhecimento e consequências no estado mental	13
3.2 Exercício físico e saúde mental de idosos	13
3.3 Exercício físico, cognição e memória	14
3.4 Exercício físico e qualidade do sono	15
3.5 Dança: Conceitos e implicações na saúde do idoso	16
4 METODOLOGIA	17
4.1 Tipo de estudo	17
4.2 Características dos participantes e período do estudo	17
4.3 Critérios de inclusão	17
4.4 Critérios de Exclusão	17
4.5 Instrumento e local de coleta	18
4.5.1 Questionário sociodemográfico	18
4.5.2 Avaliação cognitiva	18
4.5.3 Qualidade do sono	18
4.5.4 Procedimentos éticos	19
5 RESULTADOS	20
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA	31
ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	32

ANEXO C – ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	33
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO	34
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	36

1 INTRODUÇÃO

Relacionado ao envelhecimento, encontra-se também o comportamento sedentário, o qual é um importante fator de risco para diversas patologias (Guimarães *et al.*, 2011). Dentre os programas que podem auxiliar no combate ao comportamentosedentário de pessoas idosas, destacam-se os exercícios físicos aeróbicos com intensidades de leve a moderada e sempre visando às preferências pessoais e possibilidades do idoso (Nóbrega *et al.*, 1999). Conforme Boscolo et al (2007) o exercício físico ou atividade física regular, contribui para a otimização do funcionamento da capacidade cardiorrespiratória, melhora as funções cognitivas (memória, atenção e raciocínio), além de melhorias na qualidade do sono. Entre os tipos de atividade física, destaca-se a dança, pois tem figurado como uma atividade física e artística que ofereceefeitos biopsicossociais abrangentes (Guimarães, *et al.* 2011). Conforme Tirintan

Pode-se compreender a dança como uma prática corporal que se aproxima da abordagem de saúde ampliada, a qual é compreendida como uma forma de criar e recriar a vida, no sentido de poder fazer escolhas para ter um curso de vida saudável (Tirintan, *et al.* 2021).

Tirintan et al (2021) argumenta que a dança, praticada numa perspectiva de conscientização, expressão e percepção corporal, figura como contraponto ao discurso hegemônico do “faça atividade física e ganhe saúde”. Ela tem sido reconhecida como uma atividade prazerosa, capaz de promover o equilíbrio emocional, a autoestima e a sensação de bem-estar, auxiliando na prevenção e até mesmo diminuição nos sintomasde ansiedade e depressão (Tirintan, *et al.* 2021).

De acordo com um estudo realizado por Fong Yan e Colaboradores(2018), a prática da dança pode resultar em melhorias no estado mental de idosos. Os autoresafirmam que a dança proporciona uma experiência terapêutica que promove a expressão emocional, a redução do estresse e a melhora do humor. Além disso, a dança em grupo pode fortalecer os laços sociais e combater a solidão e o isolamento social tão comuns nessa fase da vida.

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que afeta todos os seres humanos ao longo de suas vidas. Geib *et al.* (2003) afirma que os termos envelhecimento ou senescência têm sido indistintamente empregados para definir o processo pós-maturacional responsável pela diminuição da homeostasia e aumento

da vulnerabilidade do organismo.

Com o avançar da idade, ocorrem uma série de mudanças físicas, psicológicas e sociais que podem ter impactos significativos no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas idosas (Geib, *et al.* 2003).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo principal investigar o efeito da dança no estado mental e na qualidade do sono em idosos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar o efeito da dança no estado mental e na qualidade do sono em idosas.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar os indicadores de: saúde mental e qualidade do sono em idosas;
- Traçar o perfil sociodemográfico das participantes;
- Elucidar o efeito da dança no envelhecimento bem-sucedido.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 Envelhecimento e consequências no estado mental

Ao se associar essas mudanças com as consequências no estado mental que se destacam como uma área de grande importância e preocupação. Donovan, *et al.* (2020) afirma que a quantidade e a qualidade das relações humanas e a importânciadadas relações sociais, tornaram-se tão importantes que se tornaram o principal foco da investigação, sobre os determinantes sociais da saúde mental.

Neri e Freire (2000), afirmam que o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade, de modo a associar esse evento do ciclo vital com a morte, a doença, o afastamento e a dependência. À medida que as pessoas envelhecem, é comum enfrentarem uma variedade de problemas emocionais e psicológicos que podem ocasionar desafios relacionados a sua saúde mental.

Gonçalves, *et al* (2023) descreve que o envelhecimento foi significativamente associado à depressão, ansiedade, ideação suicida e estresse pós- traumático. Fatores como perdas significativas, como a morte de entes queridos, isolamento social e a presença de doenças crônicas podem contribuir para o surgimento ou agravamento desses problemas. Barros, *et al* (2023) afirma que na população idosa, há prevalência aumentada de condições crônicas que comprometem a autonomia, relacionadas ao comprometimento cognitivo. Além disso, a percepção do envelhecimento pela sociedade pode gerar preconceitos que afetam a autoestima e o bem-estar emocional dos idosos. Conforme Jardim e colaboradores

É evidente a exclusão social do idoso em todos os meios sociais, pois o imaginário social construído em torno da velhice é arraigado de estereótipos e preconceitos, absorvidos pelos mais jovens e transmitidos aos idosos (Jardim, *et al.* 2006).

3.2 Exercício físico e saúde mental de idosos

A saúde mental dos idosos é uma área importante de preocupação devido aos desafios específicos que essa população enfrenta à medida que envelhecem. Fatores como declínio cognitivo, solidão, isolamento social, doenças crônicas e perda de entes queridos podem impactar significativamente o bem-estar emocional dos

idosos. Segundo Benedetti e colaboradores

Dentre os diversos transtornos que afetam os idosos, a saúde mental merece especial atenção. Depressão e demência têm incapacitado idosos em todo o mundo por levarem à perda da independência e quase inevitavelmente, da autonomia (Benedetti, *et al.* 2008).

Além disso, transtornos mentais como depressão e ansiedade são comuns nessa faixa etária. Antunes *et al* (2006) afirmam que o sedentarismo diminui a autoestima, aumentando a ansiedade, podendo ainda contribuir para o agravamento de quadros de depressão. Entretanto, estratégias como exercícios físicos podem ajudar a promover a saúde mental dos idosos, melhorando sua qualidade de vida e funcionalidade. Benedetti, *et al* (2008) reafirma a importância de manter-se ativo e que a atividade física influencia o enfrentamento de síndrome depressiva, ampliando o convívio social e a estimulação corporal. Infere-se que a atividade física tem conseguido reduzir e/ou atrasar os riscos de demência, embora não se possa afirmar que a atividade física evita a demência. O exercício físico é uma estratégia que pode ser utilizada para amenizar os processos de declínio observados durante o envelhecimento, mantendo sua capacidade funcional e qualidade de vida em boas condições (Merquiades, *et al.* 2009).

3.3 Exercício físico, cognição e memória

A expectativa de sobrevida da população idosa tem aumentado nos últimos anos, podendo o processo de envelhecimento ser acompanhado por declínio das capacidades funcionais, físicas e cognitivas dos idosos (Cordeiro, *et al.* 2014). Dentro das funções cognitivas, uma das principais queixas da população idosa refere-se à memória (Cordeiro, *et al.* 2014). Entende-se por função cognitiva as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas (Cordeiro, *et al.* 2014).

Conforme Cordeiro e colaboradores (2014) diante das alterações que ocorrem durante o processo de envelhecimento, o exercício físico aparece como uma possível forma de retardar declínios funcionais, diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis. Na velhice de forma geral, os exercícios físicos, realizados regularmente, facilitam a velocidade psicomotora, a coordenação, o desempenho neuropsicológico e o controle postural, além de proporcionar a socialização entre pares e a sensação de bem estar geral do organismo (Shephard,

2003; Farinatti, 2008)

A literatura mostra que o exercício físico é um forte modulador genético que induz alterações estruturais e funcionais no cérebro, determinando enormes benefícios tanto no funcionamento cognitivo como no bem-estar (Mandoseli, *et al.* 2018). Dentre os programas que podem auxiliar no combate ao comportamento sedentário de pessoas idosas, destacam-se os exercícios para fortalecimento muscular, os aeróbicos e também atividades do cotidiano e de lazer, todos com intensidades de leve a moderada e sempre visando às preferências pessoais e possibilidades do idoso (Nóbrega *et al.*, 1999).

Filho e colaboradores (2014) afirmam que indivíduos que praticam regularmente exercícios físicos apresentam melhor desempenho cognitivo quando comparados a seus pares sedentários.

Conforme Cordeiro e colaboradores (2014) diante das alterações que ocorrem durante o processo de envelhecimento, a atividade física aparece como uma possível forma de retardar declínios funcionais, diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos.

Pode-se concluir que a atividade física regular pode ser considerada uma ferramenta valiosa para minimizar os declínios de memória declarativa e qualidade devida, decorrentes do processo de envelhecimento (Cordeiro, *et al.* 2014).

3.4 Exercício físico e qualidade do sono

O envelhecimento pode ser caracterizado como um processo dependente do tempo de perda de funções orgânicas, e o cérebro não é poupado. O sono, dependente de diversas vias e mecanismos, também tem seu pleno funcionamento alterado (Silva, *et al.*, 2022).

Estudos apontam que o processo de envelhecimento ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, de forma que estas alterações afetam mais da metade dos adultos acima de 65 anos de idade (Geib, *et al.*, 2003). Com processo natural de envelhecimento, ocorrem mudanças importantes no organismo desses sujeitos, que levam a comorbidades que interferem negativamente, corroborando para uma diminuição da fase de ondas lentas (FOL) e assim uma maior dificuldade em atingir o sono REM (Rapid Eye Movement) (Montgomery, *et al.* 1987).

Sabe-se que os problemas com o sono causam tensão, atraso na cicatrização de

feridas, intensificação das dores e contribuem para maior dificuldade na realização das atividades diárias (Dogan, *et al.*, 2005). A associação entre insônia e diminuição da qualidade de vida é mais notável em adultos idosos (Silva, *et al.*, 2022).

A realização de exercício físico é um passo positivo para mudanças no estilo de vida e pode constituir um tratamento não farmacológico para os distúrbios do sono e suas consequências orgânicas (Silva, *et al.*, 2022).

Para idosos em particular a prática de exercício físico tem se mostrado benéficos problemas de sono relacionados com o distúrbio do ritmo circadiano, de forma que a atividade física regular parece resultar em aumento da profundidade e da duração do sono (Ohayon, *et al.*, 2004).

3.5 Dança: Conceitos e implicações na saúde do idoso

A dança, uma forma onipresente de expressão humana, transcende o seu papel de mero entretenimento para emergir como uma intervenção terapêutica promissora para melhorar a saúde mental. (Niroula, 2023). A dança utiliza o que se pode chamar de linguagens sonora, visual e tátil. E como, ao dançar, entra-se em contato com essas matérias, pode-se dizer que esse tipo de atividade física é também uma atividade de expressão. Sendo assim, pode-se dizer que movimenta-se o corpo e expressa-se a alma. (Todaro, 2001).

Além de ser uma atividade física bem aceita pelos idosos, a dança permite a aquisição de novas habilidades e melhora a capacidade motora, permitindo a realização de movimentos mais complexos, em particular referente à coordenação dos membros superiores quanto dos inferiores (Sebastião *et al.*, 2008). Ainda, a dança influencia positivamente o equilíbrio corporal e a força muscular (Coelho, Quadros Junior, Gobbi, 2008), além de prevenir o declínio cognitivo (Bocalini, Santos, Miranda, 2007) e diminuir o risco de quedas (Shigematsu *et al.*, 2002; Sebastião *et al.*, 2008). A dança, forma universal de expressão humana, tem atraído cada vez mais atenção pelos seus potenciais benefícios terapêuticos na saúde mental (Niroula, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal. As Pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2002).

4.2 Características dos participantes e período do estudo

A população estudada foi de mulheres idosas, residentes no município de Vitória de Santo Antão, zona da mata de Pernambuco. Participaram da pesquisa dois grupos: Grupo 1 (G1) e Grupo 2 (G2), com variação da faixa etária entre 60 e 90 anos. O G1 composto por 10 idosas, com idade média 62 e 90 anos, cadastradas no projeto envelhecer com qualidade que participam regularmente das sessões de dança; G2 foi composto por 10 idosas com idade média 61 e 89 anos, que não participavam de sessões de dança e não realizam nenhuma outra prática de exercício físico regular. O trabalho foi realizado no período compreendido entre os meses de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024.

4.3 Critérios de inclusão

Foram incluídas no G1 mulheres idosas a partir de 60 anos, participantes de um programa de treinamento em dança, numa frequência de 2 vezes por semana, num tempo de 50 minutos, durante os últimos 6 meses. Foram incluídas no G2 idosas a partir de 60 anos, que não participaram das sessões de dança, com as mesmas características do grupo 1, e que mantiveram seus hábitos do dia a dia.

4.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídas do estudo mulheres com idade abaixo de 60 anos, que estavam participando de outro programa de exercício físico, ou com doenças neurológicas incapacitantes para responder aos questionários.

4.5 Instrumento e local de coleta

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: Questionário sociodemográfico, Mini exame do estado mental e Escala de sonolência de Epworth. As participantes receberam os questionários na Praça da Bela Vista, ambiente ventilado e confortável para responder às questões auxiliadas pela pesquisadora.

4.5.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico elaborado pela proponente, forneceu detalhes importantes sobre as participantes 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.

4.5.2 Avaliação cognitiva

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) desenvolvido por Folsteine Folstein (1975), forneceu informações sobre os diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas como a orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual (Monroe; Carter, 2012).

4.5.3 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).

4.5.4 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 das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Inicialmente foi realizado contato com as participantes do projeto de extensão envelhecer com qualidade. As idosas receberam informações no que diz respeito aos objetivos e procedimentos do estudo. As que concordarem em participar da pesquisa, foram informadas sobre objetivos, riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta a garantia do anonimato e que o estudo não lhes trará nenhum prejuízo.

5 RESULTADOS

A tabulação de dados e estatística descritiva (médias, valores percentuais e gráficos) foi realizada na planilha no Excel Office 365.

A tabela 01 mostra a caracterização sociodemográfica das participantes do estudo, onde é possível notar que a faixa etária de maior número de idosas nos dois grupos (praticantes e não praticantes de dança) apresenta-se entre 60- 69 anos (40%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico da amostra

IDADE	60 a 69 anos 40 %	80+ anos		
Praticantes dança		20%		
	40%			
Não praticantes		40%		
ESCOLARIDADE	Não sabe ler	Fundament 2	Médio	Superior
Praticantes dança	10 %	10%	10%	20%
Não praticantes	0%	10%	10%	20%
RENDA BRUTA	< 1 Salário	2 a 3 Salários	>3 Salários	
Praticantes dança	20%	20%	0%	
Não praticantes	10%	10%	10%	
PESSOAS NA CASA	Nenhuma	2 pessoas	3 pessoas	4 pessoas
Praticantes dança	10%	0%	0%	20%
Não praticantes	0%	70%	10%	10%
RELIGIÃO	Nenhuma	Tem/prática		
Praticantes dança	0%	90%		
Não praticantes	0%	80%		
ESTADO CONJUGAL	Viúva	Solteira		
Praticantes dança	40%	30%		
Não praticantes	30%	40%		

Fonte: A autora (2024)

Analisando a população geral envolvendo os dois grupos, observa-se em valores percentuais a predominância em cada área apresentada. Sobre a escolaridade, a maioria cursou o ensino fundamental (incompleto ou completo) e grande parte apresentou renda domiciliar entre 1 a 2 salários mínimos. A maioria mora com 1 ou 2 pessoas na casa. Observa-se um percentual expressivo de idosas que possuem uma religião e são praticantes em ambos os grupos. Com relação ao estado conjugal, observa-se uma predominância de mulheres viúvas no grupo que pratica dança enquanto no outro grupo a maior porcentagem representa as mulheres solteiras.

Os fatores característicos da saúde das idosas de ambos os grupos são apresentados na Tabela 2, com destaques no percentual das participantes que narraram terem sido diagnosticadas com chikungunya.

Tabela 2 - Caracterização da saúde das idosas

	SIM	NÃO
1.ARTROSE		
Praticantes dança	20%	80%
Não praticantes	30%	70%
2.PROBLEMA CARDÍACO		
Praticantes dança	10%	90%
Não praticantes	20%	80%
3.COVID-19		
Praticantes dança	10%	90%
Não praticantes	10%	90%
4.CHIKUNGUNYA		
Praticantes dança	40%	60%
Não praticantes	50%	50%
5.TENTATIVA DE SUICÍDIO		
Praticantes dança	10%	90%
Não praticantes	10%	90%
6.DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO		
Praticantes dança	10%	90%

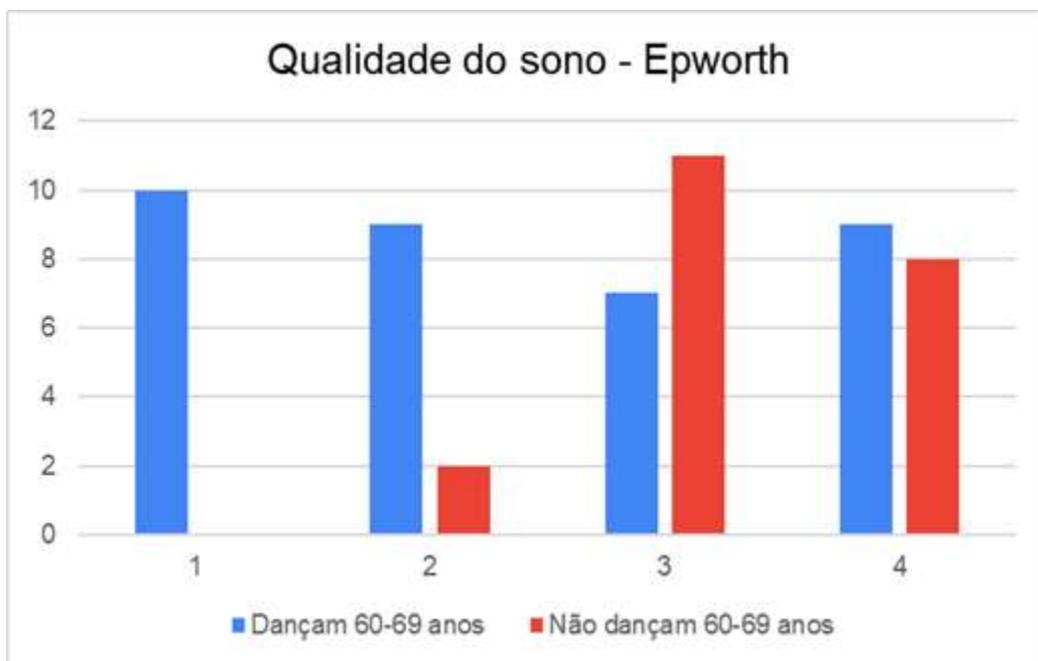
Não praticantes

10% 90%

Fonte: A autora (2024)

Descrição da Tabela 2: Questões presentes no questionário sociodemográfico aplicado com respostas em “não” e “sim” para indicar presença de comorbidades. As questões 3, 4 e 5 da tabela são relacionadas a se em algum momento da vida o indivíduo apresentou tal quadro.

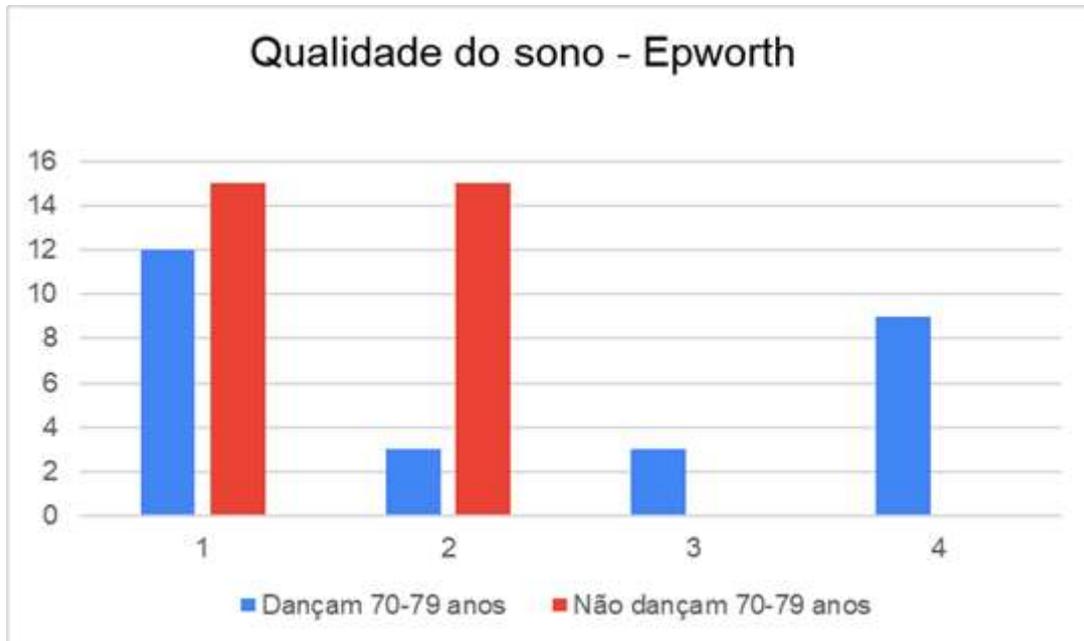
Gráfico 1 - Resultado do questionário da escala de sonolência de Epworth comidosas entre 60-69 anos.



Fonte: A autora (2024)

O gráfico 01, mostra os resultados da escala de sonolência de Epworth das participantes do estudo, com a faixa etária entre 60-69, dos dois grupos (praticantes e não praticantes de dança).

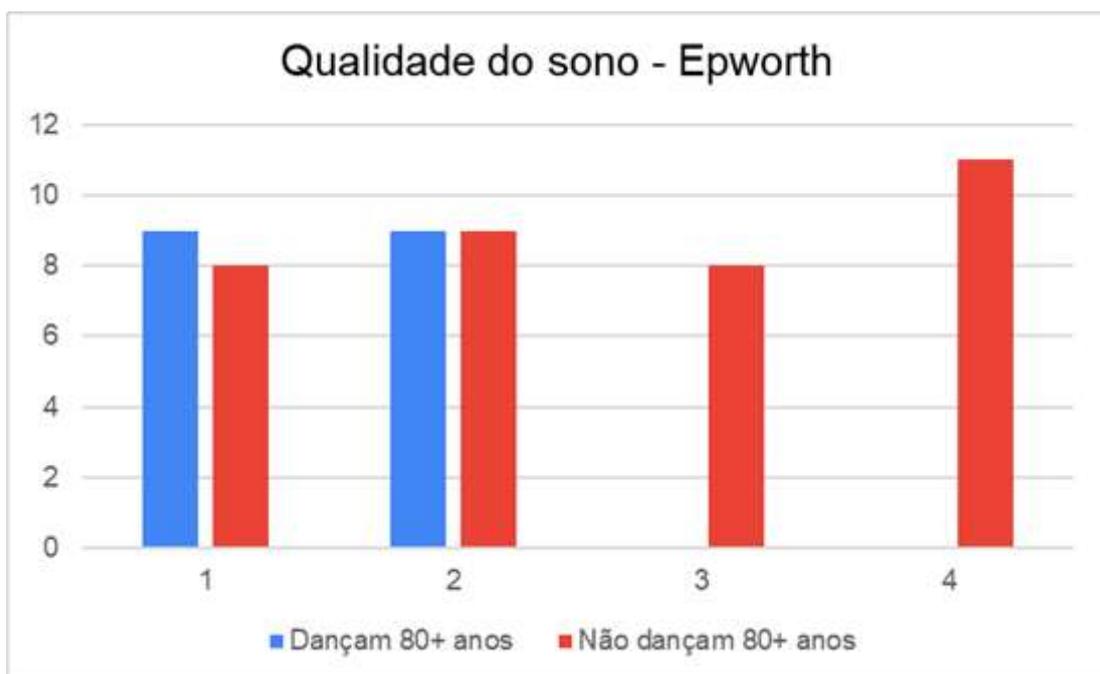
Gráfico 2 - Resultado do questionário da escala de sonolência de Epworth comidosas entre 70-79 anos.



Fonte: A autora (2024)

O gráfico 02 mostra os resultados da escala de sonolência de Epworth das participantes do estudo, com a faixa etária entre 70-79 anos, das idosas dos dois grupos (praticantes e não praticantes de dança).

Gráfico 3 - Resultado do questionário da escala de sonolência de Epworth com 80+.

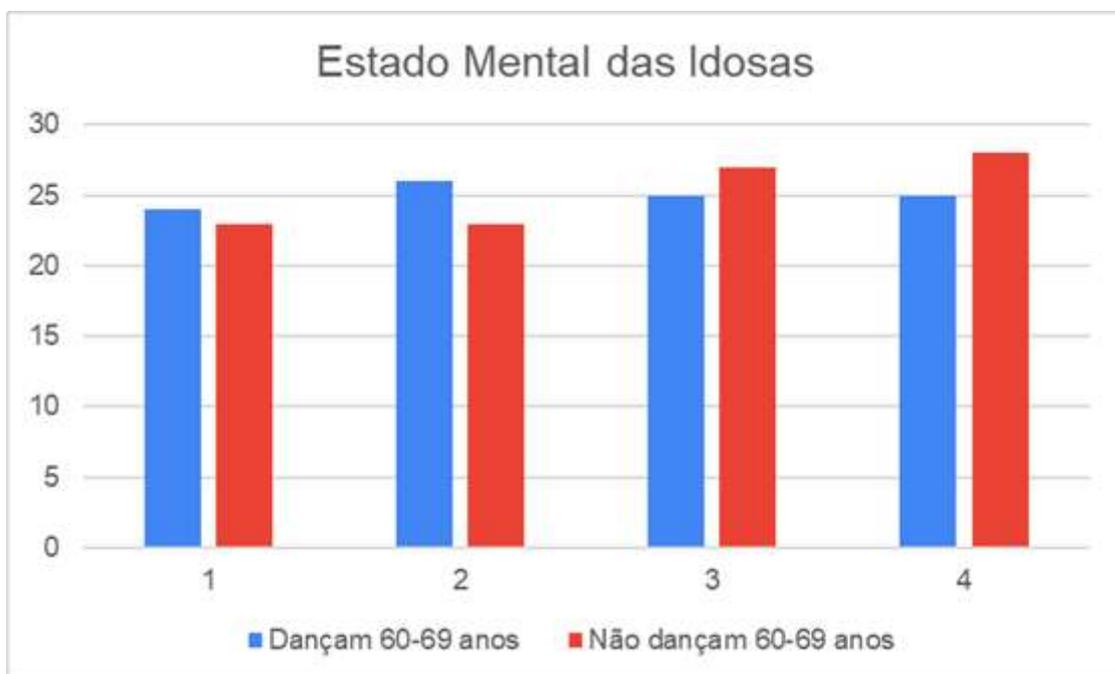


Fonte: A autora (2024)

O gráfico 03 mostra os resultados da escala de sonolência de Epworth das participantes do estudo, com a faixa etária de 80+ anos, das idosas dos dois grupos (praticantes e não praticantes de dança).

Segundo GEIB et, al (2003), o processo de envelhecimento normal ou usual, ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono. Analisando de forma geral, observa-se que os resultados entre as idosas que dançam e não dançam não apresentam diferença, levando em consideração que existem diversos fatores que contribuem para os problemas de sono na velhice. Os fatores que contribuem para os problemas de sono na velhice podem ser agrupados nas seguintes categorias: 1) dor ou desconforto físico; 2) fatores ambientais; 3) desconfortos emocionais e 4) alterações no padrão do sono. (GEIB et al., 2003). No que tange a qualidade do sono, os gráficos demonstram que as idosas de ambos os grupos controlados, têm problemas relacionados a quantidade de horas de sono. Geib e seus colaboradores afirmam que para um estado ótimo de vigília, o adulto requer uma média de 7-8 horas de sono em um período de 24 horas, com despertadores noturnos que representam até 5% do tempo total na cama.

Gráfico 4 - Resultado do Mini exame do estado mental de idosas entre 60-69 anos.



Fonte: A autora (2024)

O gráfico 04 mostra o resultado do Mini exame do estado mental das participantes do estudo, com a faixa etária entre 60-69 anos dos dois grupos

(praticantes e não praticantes de dança).

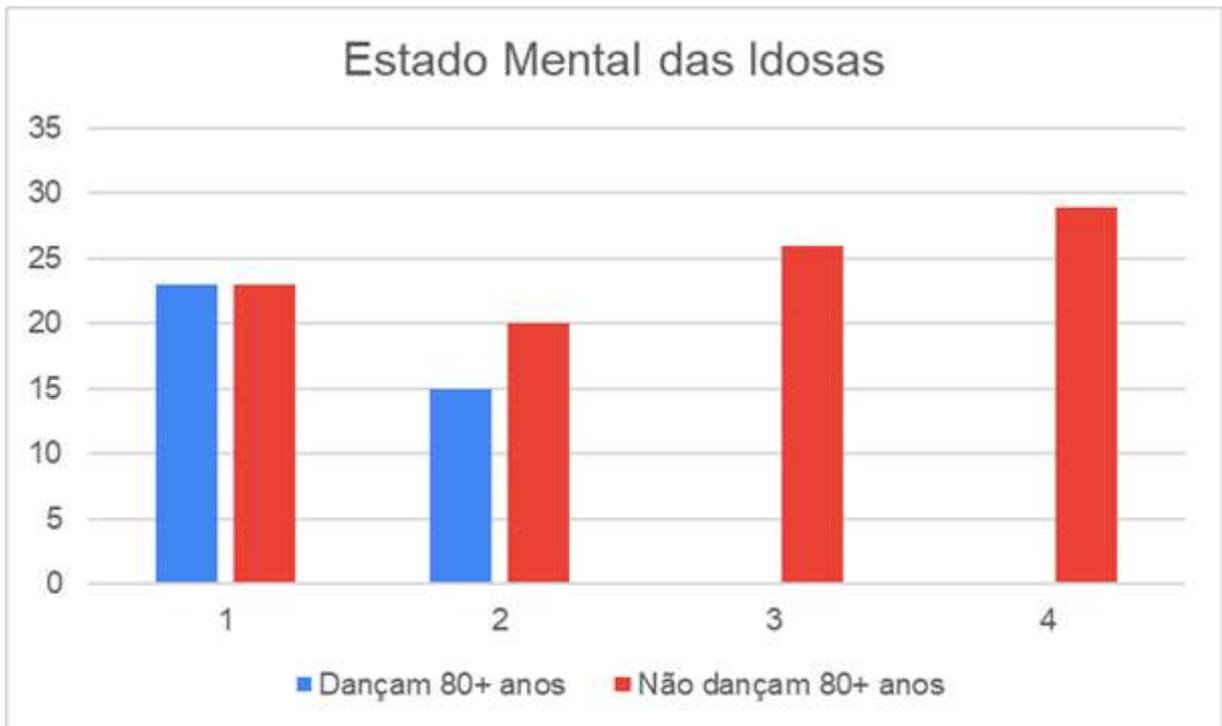
Gráfico 5- Resultado do Mini exame do estado mental com idosas entre 70-79anos.



Fonte: A autora (2024)

O gráfico 05 mostra o resultado do Mini exame do estado mental das participantes do estudo, com a faixa etária entre 70-79 anos dos dois grupos (praticantes e não praticantes de dança).

Gráfico 6- Resultado do Mini exame do estado mental com idosas de 80+ anos.



Fonte: A autora (2024)

O gráfico 6 mostra o resultado do Mini exame do estado mental das participantes do estudo, com a faixa etária de 80+ anos dos dois grupos (praticantes e não praticantes de dança).

Segundo Dias e seus colaboradores, o envelhecimento é um processo complexo e usualmente acompanhado de alterações biopsicossociais.

Relacionando o estado cognitivo das idosas dos dois grupos controles, nossos resultados não apresentaram desigualdades em relação aos resultados do MEEM. É possível observar de acordo com os achados, que as idosas participantes da pesquisa parecem não apresentar diferenças nos resultados. O escore do MEEM varia de 0 a 30 pontos, sendo que valores mais baixos apontam para déficit cognitivo (DIAS, *et al.*, 2014).

Neste sentido, é possível observar que a maioria das idosas obtiveram pontuação igual ou superior a 23 pontos, indicando boa capacidade cognitiva. Comparando com um estudo realizado por Schaeffe e seus colaboradores (2011), em ambos os estudos não houve diferença significativa relacionada aos resultados obtidos no questionário.

Dias e demais colaboradores (2014) ao realizarem um estudo transversal com 104 idosos, sendo 64 pertencentes ao grupo praticantes de exercícios físicos e

40 pertencentes ao grupo não praticantes, cadastrados em Centros de Saúde, constataram que esses resultados quando comparados com o desse estudo mostraram-se divergentes, pois, os resultados do mesmo não apresentaram uma diferença significativa entre os participantes e não participantes desta pesquisa.

6 CONCLUSÃO

Neste sentido, pode-se concluir que os resultados parecem não apontar diferenças entre os grupos do estudo. Entretanto, ambos os grupos apresentaram bons escores de saúde mental e qualidade do sono que podem estar relacionados com diversos fatores, sejam eles socioeconômicos, saúde ou até mesmo emocionais. Acredita-se que seja relevante dar continuidade ao estudo, ampliando o número amostral. Os resultados desta pesquisa contribuem para a continuidade dos estudos que busquem uma melhor compreensão dos benefícios da dança como uma intervenção no cuidado de idosos.

REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, T. R. B.; GONÇALVES, L.H.T.; MOTA, J. A. P. S. **Uma proposta de política pública de atividade física para idosos**. 2007. 12 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- BITTENCOURT, L. R. A. *et al.* Sonolência excessiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.27, n. 1, p. 16-21, maio 2005.
- BOCALINI, D. S.; SANTOS, R. N.; MIRANDA, M. L. J. Efeitos da prática da dança desalão na aptidão funcional de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, v.15, n. 3, p. 23-29,2007.
- BUYSSE, D. J. *et al.* The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 28, n. 2, p. 193-213, maio 1989.
- COELHO, F. G. M.; QUADROS JUNIOR, A. C.; GOBBI, S. Efeitos do treinamento de dança no nível de aptidão funcional de mulheres de 50 a 80 anos. **Revista da Educação Física/Uem**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-451, 15 dez. 2008.
- CORDEIRO, J. ; CASTILLO, B. L.; FREITAS, C. S; GONÇALVES, M. P. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 541-552, set. 2014.
- DIAS, R. G.; STREIT, I. A. ; SANDRESCHI, P. F.; BENEDETTI, T. R. B. ; MAZO, G. Z. Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, p. 326-331. jun. 2014.
- DOGAN, O.; ERTEKIN, S.; DOGAN, S. Sleep quality in hospitalized patients. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 14, n. 1, p. 107-113. jan. 2005.
- GEIB, L. T. C.; CATALDO NETO, A.; WAINBERG, R.; NUNES, M. L. Sono e envelhecimento. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 453-465, dez. 2003.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GONÇALVES, J. A. R. ; COSTA, P. A. ; LEAL, I. Loneliness, ageism, and mental health: The buffering role of resilience in seniors. **International Journal Of Clinical And Health Psychology**, Granada, v. 23, n. 1, p. 1-10. ago. 2022.
- GUIMARÃES, A.C.A. ; PEDRINI, A.; MATTE, D. L. ; MONTE, F. G. ; PARCIAS, S.R.A. Ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 683-688, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

JOHNS, M. W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. **Sleep Research Society**. New York, p. 540- 545. nov. 1991.

MONROE, T. ; CARTER, M. Using the Folstein Mini Mental State Exam (MMSE) to explore methodological issues in cognitive aging research. **European Journal Of Ageing**, Berlin, v. 9, n.3, p. 265-274, 2012.

NÓBREGA, A.C.L. *et al.* Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 207-211, dez. 1999.

OLIVEIRA, C.R.; FIGUEIREDO, A.I. ; SCHIAVO, A.; MARTINS, L. A.; TELLES, M. E.; RODRIGUES, G. A.; MESTRINER, R. G.; Dança como uma intervenção para melhorar a mobilidade e o equilíbrio em idosos: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 1913-1924, maio 2020.

PEREIRA, A.; CEOLIM, M. F. 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, abril, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbogg/> . Acesso em: 10 set. 2023.

SCHAEFFER, E. L.; ZANINOTTO, A. L. C.; MIOTTO, E. C.; LUCIA, M.C. S.; SCAFF, M. **Avaliação das funções mnésicas e atencionais em uma amostra de idosos saudáveis engajados em atividade física regular**. 2011. 19 f. Monografia (Especialização) - Curso de Neuropsicologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

SEBASTIÃO, E.; HAMANAKA, A.Y.Y.; GOBBI, L.T.B.; GOBBI, S. **Efeitos da prática regular de dança na capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos**. 2008. 10 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Unesp, Maringá, 2008.

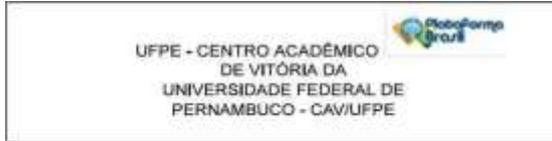
SHIGEMATSU, R.; CHANG. M.; YABUSHITA, N.; SAKAI, T.; NAKAGAICHI, M.; NHO, H.; TANAKA, K. Dance-based aerobic exercise may improve indices of fall risk in older women. **Age And Ageing**, London, Baillière, Tindall, v. 31, n. 4, p. 261-266, 1 jul. 2002.

SOLIS-NAVARRO, L. Effects on Sleep Quality of Physical Exercise Programs in Older Adults: a systematic review and meta-analysis. **Clocks&Sleep**, Basel, Switzerland, v. 5, n. 2, p. 152-166, 23 mar. 2023.

TIRINTAN, M. M.; OLIVEIRA, R. C. Os impactos da experiência da dança em sua relação com a saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.4, p. 1-21, abr. 2021.

TODARO, M. A. **Dança: Uma interação entre o corpo e a alma dos idosos**. 2001. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA



UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DA DANÇA NO ESTADO MENTAL E QUALIDADE DO SONO DE IDOSAS

Pesquisador:
Flávia Campos de Moraes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32220522.1.0005.9430

Instituição Proponente:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.945.263

Destinado à Parecer 1.945.263

Título / Termos de Referência / Justificativa de Atividade	tsis.docx 30/09/2023 16:42:46 Flávia Campos de Moraes	Aceito
Folha de Rosto	tsis.pdf 28/09/2023 16:42:17 Flávia Campos de Moraes	Aceito
Outros	tsis_tytera.pdf 26/08/2023 07:57:23 Flávia Campos de Moraes	Aceito
Outros	tsis_tytera.pdf 27/08/2023 07:54:24 Flávia Campos de Moraes	Aceito
Outros	anexojustificativa.pdf 14/08/2023 07:58:25 Flávia Campos de Moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação de CONEP:

Não

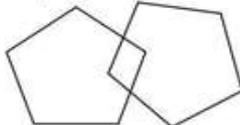
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 15 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Zaldir Carvalho dos Santos
(Coordenador)

Rua Dr. João Manoel de Sá, 1000	
Endereço:	Maceió
Bairro:	CDM
CEP:	55.010-440
UF, PE Município:	VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Telefone:	(071)314-4100 Email: cep@ufpe.br

Paperback

ANEXO B – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Escolaridade: em ANOS aprovados de estudo (exemplo: paciente frequentou escola 3 anos, mas repetiu o 1º ano, escolaridade 2 anos)	
<p>ORIENTAÇÃO</p> <p>* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês). <input type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local^a) (andar). <input type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>REGISTRO</p> <p>* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL. Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: <input type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>ATENÇÃO E CÁLCULO</p> <p>* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) <input type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Alternativo¹: série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)</p> <p>EVOCAÇÃO</p> <p>* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)</p> <p>LINGUAGEM</p> <p>* Identificar lápis e relógio de pulso</p> <p>* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".</p> <p>* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".</p> <p>* Ler 'em voz baixa' e executar: FECHE OS OLHOS</p> <p>* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)</p> <p>* Copiar o desenho:</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p>TOTAL:</p>	
<p>^a Rua é usado para visitas domiciliares.</p> <p>Local para consultas no Hospital ou outra instituição!</p>	<p>¹ Alternativo é usado quando o entrevistado erra JÁ na primeira tentativa, OU acerta na primeira e erra na segunda. SEMPRE que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!</p>
Assinatura e carimbo do médico: _____	

ANEXO C – 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.

0 = nenhuma chance de cochilar 1 = pequena chance de cochilar 2 = moderada chance de cochilar 3 = alta chance de cochilar
--

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				

(BERTOLAZI, ET AL., 2009)

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo **convidada** a participar da pesquisa Efeito da dança no estado mental e qualidade do sono em idosas. Esta pesquisa é de responsabilidade do professor Flávio Campos de Moraes, do Centro Acadêmico de Vitória localizado na rua Alto do Reservatório, S/ N, Bela Vista, Vitória de Santo Antão/ PE, telefone: 3114-4109. Também participa desta pesquisa Tayane Mayara da Silva tayane.silva@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 tiver todos os esclarecimentos, caso concorde em participar, assine ao final deste documento, lhe será enviada 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 objetivo investigar o efeito da dança no estado mental e na qualidade do sono em idosos.: 1. A sua participação não é obrigatória e será mantida em sigilo; 2. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento e deixar de participar da pesquisa se sentir algum incômodo e/ ou achar necessário; 3. Serão realizados questionários relacionados a memória, atenção, sintomas de depressão, sintomas de ansiedade e qualidade do sono. Os dados da pesquisa serão publicados respeitando a sua privacidade 4. Este estudo apresenta como benefícios diretos à população estudada, propor uma abordagem não medicamentosa pelas sessões de dança numa perspectiva de melhorar a saúde mental como memória, atenção e pensamento lógico e melhoria da qualidade do sono ; 5. Um dos riscos da pesquisa é o de constrangimento para responder aos formulários, mas este pesquisador tomará cuidados para que esse momento aconteça de forma individual a fim de diminuir um possível constrangimento por parte do entrevistado. 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. 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 - CEP:55 612-440, Tel.:

(81)3114 -4152– e-mail: cep.cav@ufpe.br.

EU, _____, RG _____

Declaro que fui devidamente informada (o) pela pesquisadora Tayane Mayara da Silva, sobre as finalidades da pesquisa e aceito participar como voluntário (o).

Vitória de Santo Antão, ____ de 2023.

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

Testemunha 1

Testemunha 2

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Avaliação inicial	Data / _ / _	Ordem:
P1- Nome:		P2- Idade:
P3-Escolaridade: 1. () não sabe ler 2. () Ens. fund 1. compl. ou incompl. 3. () Ens. fund 2 Compl. ou incompl. 4.()Ens. médio compl. ou incompl. 5.() Curso superior		
P4-Renda média bruta domiciliar: 1.() <1 salário mínimo 2. () 1 a 2 salários 3() 2 a 3 salários 4. () Acima de 3 salários		
P5- Quantas pessoas moram em sua casa fora você ?	P6- Tem religião? 1. () não 2. () sim, mas não pratica 3.() sim, mas é praticante	
P7-Estado conjugal: 1.() viúva 2.() tem companheiro/marido 3.() solteira		
P8- Realiza exercício físico? 1. () Sim, raramente () Sim, menos de 3 vezes por semana 3. () Sim, 3 ou mais vezes por semana 4. () Não		
LEVANTAMENTO /SINTOMAS/ OUTROS		
P9-Tem Artrose: 1.Sim () 2.Não()) P14-Tem Diagnóstico de Depressão?1.Sim () 2.Não()	
P10-Tem Problema cardíaco:1.Sim () 2.Não()	P15-Tem Problemas de locomoção?1.Sim () 2.Não()	
P11-Teve Diagnostico de COVID19? 1.Sim () 2.Não ()	P16-Apresenta algum problema que lhe impeça de realizar atividade física? 1.Sim () 2. Não ()	
P12-Teve Chikungunya? 1. Sim () 2. Não()	P13-Tentativa de suicídio : 1.Sim () 2. Não ()	