

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE
AULAS DE DANÇA DA OFICINA DE DANÇA DE CORUMBÁ (MS)**

DENISE PEREIRA DA SILVA

**CORUMBÁ
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DO PANTANAL
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PERFIL DO ESTILO DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE AULAS DE
DANÇA DA OFICINA DE DANÇA DE CORUMBÁ (MS)**

Monografia apresentada para a conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física para obtenção do Título de licenciado em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Me. Silvia Beatriz Serra Baruki.

CORUMBÁ

2015

DENISE PEREIRA DA SILVA

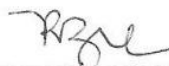
**PERFIL DO ESTILO DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE AULAS DE
DANÇA DA OFICINA DE DANÇA DE CORUMBÁ (MS)**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção de título de “Licenciado em Educação Física” e aprovado em sua forma final pela banca examinadora.

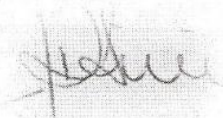
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Me. Silvia Beatriz Serra Baruki
Orientador (a) – UFMS/CPAN



Prof. Me. Rogério Zaim de Melo
UFMS/CPAN



Prof.ª Me. Edineia Aparecida Gomes Ribeiro
UFMS/CPAN

Corumbá/MS
2015

Dedico este trabalho à minha família pelo apoio incondicional, pela fé e confiança demonstrada, aos meus amigos, aos meus professores pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar, em especial a minha orientadora, pela paciência demonstrada no decorrer do trabalho. Enfim, a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ao bom Deus pela força e coragem, iluminando-me nessa jornada a qual, muitas vezes, pensei em desistir por inúmeros fatores.

À querida professora Silvia Beatriz Serra Baruki, excelente orientadora e responsável pela realização deste trabalho. Exemplo de profissional e pessoa. Obrigada pela sua paciência nas orientações, pelo convívio, apoio, compreensão e, acima de tudo, pela sua amizade, pois sempre esteve disposta a me ajudar. Sua presença, em minha vida, foi essencial para minha formação pessoal e profissional, deixou-me mais entusiasmada e confiante, acredito que minha formação sem sua pessoa não seria a mesma.

Agradeço à professora Edineia Aparecida Ribeiro Gomes e ao professor Rogério Zaim de Melo, participantes da banca examinadora, pela disponibilidade de participar.

Ao professor e coordenador da Oficina de Dança de Corumbá, Joilson Cruz, por contribuir para minha formação profissional, permitindo a realização desta pesquisa.

Às mulheres do Projeto “Como Nossos Filhos”, da Oficina de Dança de Corumbá, pois a concretização deste trabalho não seria possível sem a participação delas.

A minha avó, Irene Soares da Silva (in memoriam), e meu avô, Paulo Pereira da Silva (in memoriam), que me ensinaram os valores de honestidade, amizade e perseverança.

A minha mãe e meus irmãos que em momentos de fraqueza me deram força para continuar.

E em especial ao meu esposo, Guilherme Esquer, por se fazer presente em minha vida nesse momento de extremo desespero, sendo compreensivo e parceiro. Não me deixando desanimar; Aos meus filhos que me dão força pra continuar, pelo amor, carinho e apoio, por eles que continuei lutando.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram e me apoiaram na conclusão deste trabalho.

EPÍGRAFE:

“O movimento não pode mentir, ele trai a menor de nossas desistências, a menor de nossas covardias, mas traduz também toda a nossa capacidade de recuperação e de superação”.

Roger Garaudy

Resumo

O presente estudo foi desenvolvido com mulheres que correspondem, atualmente, a 51,4% da população brasileira e estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, sendo responsáveis pelo sustento de 37,3% das famílias brasileiras. Observa-se também um aumento da expectativa de vida, que passou de 65 anos, para 77 anos de idade. O objetivo do estudo foi verificar o perfil de estilo de vida em mulheres, entre 40 e 70 anos, que participam do Projeto Como Nossos Filhos na Oficina de Dança de Corumbá, (MS), criada em 1999, com o intuito de oferecer aulas de dança para crianças e adolescentes, em situação de risco da cidade de Corumbá, (MS). O estudo foi de corte transversal qualiquantitativo com aplicação do questionário de estilo de vida: Pentágulo do Bem Estar (NAHAS, 2000), para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Utilizou-se apenas o questionário, sem colorir a estrela, para a coleta de dados, divididos em 5 itens: Nutrição; Atividade Física; Comportamento Preventivo; Controle do Estresse; e Relacionamento Social. Como resultado as mulheres responderam positivamente as questões sobre a componente Nutrição; Atividade Física; Comportamento Preventivo; Controle do Estresse; e Relacionamento Social. Os dados refletem que esse grupo de mulheres procura além de atividades físicas para melhorar aspectos motores e fisiológicos, um lugar onde possam se sentir bem, esquecer um pouco das problemáticas do dia a dia. Esse aspecto social é um ponto positivo em relação à prática da dança, que traz esse convívio entre essas mulheres.

Palavras chaves: Estilo de vida; Dança; Promoção da saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
JUSTIFICATIVA	11
OBJETIVOS	13
Objetivo Geral.....	13
Objetivos Específicos	13
MULHER E ENVELHECIMENTO	14
PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA	16
DANÇA	19
METODOLOGIA	21
Tipo de pesquisa	21
Participantes.....	21
Coleta de dados.....	22
Análise estatística	22
RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	23
COMPONENTE NUTRIÇÃO	24
COMPONENTE ATIVIDADE FÍSICA	27
Componente Comportamento Preventivo.....	29
Componente Relacionamento Social	31
Componente Controle do Estresse	33
Gráfico 11 - Componente controle do stress.....	33
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO AO COORDENADOR DA INSTITUIÇÃO	41
Apêndice 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	42
Anexo 1- Questionário do estilo de vida de indivíduos ou grupos.....	39

INTRODUÇÃO

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) descrevem um crescimento da população feminina, correspondendo a 51,4% da população brasileira, com menos filhos, e cada vez mais inseridas no mercado de trabalho, sendo responsáveis pelo sustento de 37,3% das famílias brasileiras. Observa-se também um aumento da expectativa de vida, que passou de 65 anos, para 77 anos de idade. Em relação à educação verificou-se um aumento do nível de escolaridade: cerca de 9 milhões de mulheres tem mais de 15 anos de instrução (IBGE, 2013).

Atualmente, grande parte das mulheres brasileiras, além do trabalho formal, realiza tarefas domésticas do dia a dia como cozinhar, limpar a casa, lavar roupa e cuidar dos filhos. No trabalho fora de casa ressalta-se a situação de liderança: a mulher consegue liderar sua equipe com êxito, aumentando a produtividade. Isso se deve ao poder de comunicação do gênero feminino (SANTOS e NESTOR, 2015). Entretanto, para que exista uma interação mais tranquila com a família, a mulher deve ter satisfação no seu emprego e com suas relações interpessoais (D’AFFONSECA, CIA e BARHAM, 2014).

Com a agitação da vida moderna, trabalho, casa, filhos, marido, e a falta de tempo, alguns hábitos são incorporados no dia a dia. Entre eles a má alimentação (rica em gorduras trans, fritura, sal e açúcar) e o sedentarismo que é um fator de risco para as doenças crônicas e estão associadas a uma pior qualidade de vida (OLIVEIRA C. et al., 2013).

Malta et al. (2014), em estudo sobre Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil e suas regiões, entre os anos de 2000 a 2011, constataram que agravos à saúde podem começar mais cedo, entre 30 a 69 anos. E, até 2022, a mortalidade por DCNT atingirá cerca de 302,7 para cada 100 mil habitantes.

O conhecer as causas das DCNT possibilita o trabalho de prevenção, os aspectos sociodemográficos apontados para o desenvolvimento dessas doenças são: as desigualdades sociais, falta de acesso aos bens e aos serviços, baixa escolaridade, desigualdades no acesso a informação, bem como os fatores de risco modificáveis, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e má alimentação (MALTA, MORAIS e SILVA 2011).

Como prevenção dessas DCNT recomenda-se eliminar os fatores de risco modificáveis, mantendo uma alimentação adequada e prática regulares de exercícios físicos. Programas que viabilizem tais mudanças são necessários para uma conscientização da importância da manutenção de hábitos saudáveis para obter um melhor estilo de vida (BRONZI e RIBEIRO, 2012; FORTES, DALAZEN e BERLEZI, 2015).

Historicamente a sociedade sofre transformações naturais da própria evolução como avanços tecnológicos, formas de serviços, moradias, trabalho, lazer etc. Tanto os fatores econômicos como comportamentais acabam influenciando no estilo de vida da população que se constrói e se organiza em grupos e compartilham “hábitos, gostos e preferências culturais” (CASTRO, 2007).

Diante do contexto apresentado e considerando-se o papel do professor de Educação Física como profissional e agente promotor da saúde, a proposta do trabalho foi realizar uma pesquisa de campo a fim de avaliar o estilo de vida de mulheres que participam do Projeto Como Nossos Filhos, na Oficina de Dança de Corumbá (MS).

JUSTIFICATIVA

Nos últimos 100 anos, os estudos sistemáticos sobre a imagem corporal e a dança, destacam sua atuação no processo biopsicossocial, dentro do âmbito da promoção à saúde, de um envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2010).

Praticar atividades físicas entre elas, a dança, traz benefícios físicos e psicossociais. A dança em especial melhora a capacidade motora e psicológica; combate a depressão; melhora a autoestima e o entendimento do seu próprio corpo; diminui a dependência; melhora o estado de humor e a qualidade do sono; traz benefícios para a saúde mental e intelectual; ajuda na afetividade; aumenta a socialização; diminui o consumo de remédios; previne funções cognitivas; e aumenta a autonomia e independência (MATSUDO, 2009; CARVALHO et al., 2013; SOUZA e METZNER, 2013).

A dança, em seus mais variados estilos, auxilia no resgate da imagem corporal no processo de expressão e manutenção da saúde física e mental. Conscientiza as praticantes sobre suas potencialidades ajudando na recuperação da sexualidade e de características femininas sem medo ou vergonha (HADZIC, 2015; COLOMBO e MATIELLO, 2015).

Promover atividade física como condicionante de melhores condições de vida causa um impacto positivo na saúde da população ajudando na melhora da qualidade de vida e prevenção e tratamento das DCNT (CAMPOS et al., 2012). Daí a necessidade de intensificar as políticas públicas de promoção da saúde, objetivando, conseqüentemente, a diminuição dos índices de morbidades e mortalidade (MEDINA et al., 2014; BRISCHILIARIA et al., 2014).

Para que ocorra um entendimento individual e coletivo acerca da promoção da saúde é de extrema importância um trabalho intersetorial envolvendo organizações não governamentais, setor privado e instituições de ensino e pesquisa, para construir estratégias, políticas e planos de ação objetivando maior participação da comunidade para que haja uma efetiva mudança nas condições de vida e saúde (BRASIL, 2006).

A proposta do trabalho foi avaliar a dança como instrumento para a promoção da saúde e do estilo de vida, em mulheres que frequentam o Projeto Como Nossos Filhos, da instituição Oficina de Dança, considerando-se os benefícios dessa

atividade física como o autoconhecimento, descobertas de possibilidades corporais e, conseqüentemente, a melhoria na autoestima das mesmas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Analisar o perfil de estilo de vida em mulheres praticantes de dança na Oficina de dança de Corumbá (MS).

Objetivos Específicos

- Identificar os comportamentos saudáveis e não saudáveis de mulheres praticantes de dança; e
- Avaliar aspectos sociodemográficos.

MULHER E ENVELHECIMENTO

O envelhecimento define-se como processo ativo, progressivo e fisiológico, que acompanha modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, tendo como resultado a diminuição da reserva funcional dos órgãos e sistemas (LOPES et al., 2009).

Com o envelhecimento as mudanças corporais são inevitáveis. Há um aumento na gordura corporal devido a uma ingestão de alimentos inadequados com um teor de gordura acima do indicado e diminuição da capacidade de metabolização. A massa livre de gordura e a massa óssea começam a diminuir após os 45 anos isso em decorrência de pouca ou nenhuma atividade física bem como de sua herança genética (COSTA, 2008; FARINATTI, 2008; KENNEY et al., 2013).

Com o sistema respiratório ocorre uma diminuição da capacidade pulmonar ocasionada pela perda da elasticidade do tecido pulmonar e eficiência dos músculos respiratórios conseqüentemente há uma diminuição de oxigênio. O idoso tem menos capacidade para realizar atividades físicas e ficam mais propensos a infecções respiratórias (COSTA, 2008).

O sistema nervoso torna-se mais lento com dificuldades na resposta a estímulos e processos na informação para geração da contração muscular. São observados “Alterações na secreção, nos níveis circulantes, no metabolismo e na atividade biológica dos hormônios” (COSTA, 2008).

O marco no envelhecimento feminino começa entre 30 e 40 seguindo até os 60, que é a menopausa, período de modificações, fisiológicas, biológicas e comportamentais. Caracteriza-se por sintomas como ondas de calor, suores noturnos, insônia, irritabilidade, ressecamento vaginal, a atenção e a memória ficam um pouco comprometidas. Há uma queda progressiva dos principais hormônios ovarianos, o estradiol e a progesterona e redução da secreção de estrógenos (FIGUEIREDO et al., 2011).

A diminuição da secreção de estrógeno provoca alterações nos órgãos acessórios do sistema genital. Os tecidos tornam-se delgados, com a diminuição das secreções. Tais mudanças fazem com que a mulher se torne propensa às infecções vaginais. Além disso, a diminuição das secreções pode tornar a relação sexual desconfortável. A diminuição do estrógeno também está relacionada ao

enfraquecimento dos ossos que resulta na osteoporose, bem como ao aumento da incidência das doenças cardiovasculares (COSTA, 2008).

A osteoporose tem como característica a diminuição do conteúdo mineral nos ossos, tornando-os porosos geralmente tais mudanças se iniciam a partir da terceira década de vida. Após o surgimento da menopausa o risco de fraturas associado à ela aumenta de duas a cinco vezes (KENNEY WILMORE; COSTIL, 2013,).

Conforme o estudo de Chiapetti (2014) sobre estilo de vida de mulheres idosas e mulheres trabalhadoras do interior do município de Concórdia (SC), praticar atividades físicas leves como caminhada, ginástica, dança, alongamentos e exercícios localizados de maneira progressiva ajuda na incorporação natural de hábitos saudáveis e melhora problemas de ordem psicológica como o estresse.

Não é possível uma interrupção nesse processo, porém com práticas de atividades físicas ocorre uma diminuição relevante no impacto sobre o desempenho físico (KENNEY; WILMORE; COSTIL, 2013; COSTA, 2008).

No período da menopausa a atividade física contribui para a preservação da massa muscular e da flexibilidade articular, reduz sintomas somáticos e melhora a sensação de bem-estar, nas mulheres, no período de climatério. O exercício físico aumenta a secreção de b-endorfinas hipotalâmicas, aliviando as ondas de calor e melhorando o humor; aumenta a densidade mineral óssea; melhora o perfil lipídico e normaliza a pressão arterial. Por fim, a atividade física melhora a imagem corporal, aumentando a autoestima feminina (LIMA, 2014).

PROMOÇÃO DE SAÚDE POR MEIO DA ATIVIDADE FÍSICA

O conceito de promoção de saúde para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Médica Brasileira, é definido como um processo que visa ampliar possibilidades dos indivíduos e comunidades em atuarem com maior participação no controle dos fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, fatores estes que vão desde a saúde física até a saúde mental (OMS, 2003).

Saúde não se resume apenas à ausência de doença sendo uma condição de múltiplas dimensões, um resultado da interação de fatores hereditários, ambientais e do estilo de vida (BARROS; SANTOS, 2009).

Para Fleck, Louzada e Xavier (1999) “a saúde e a qualidade de vida do brasileiro sofrem variações devido às culturas regionais e às diferenças socioculturais”. Ao analisar a saúde neste ponto de vista é admitir a influência desses fatores.

Os fatores mais importantes estão relacionados com o estilo de vida pessoal, como alimentação que deve ser balanceada, atividades físicas regulares, e controle do estresse visando um comportamento preventivo (BARROS; SANTOS, 2009).

Ainda que não se tenha uma definição universalmente aceita para bem estar ou qualidade de vida. Há concordância de que essa condição da vida humana (de pessoas ou grupos) é determinada por múltiplos fatores inter atuantes, de ordem individual, sócio ambiental e espiritual. Nesta perspectiva, o todo (bem estar) é maior que a mera soma das partes. (NAHAS 2000, p.58).

Buss (2003) afirma que o termo “Promoção da Saúde hoje em dia está relacionado cada vez mais à ideia de responsabilidade múltipla, uma vez que envolve as ações do Estado, dos indivíduos e coletividades”.

Sobre promoção da saúde Farinatti (2008) diz que é considerada um processo que permite às pessoas controlar seus problemas sabendo priorizá-los de maneira que a saúde não seja o objetivo a se alcançar mais sim uma “fonte de recurso para que se viva em plenitude” ela engloba fatores sociais, emocionais e físicos. Enfatizar sua importância estimula a autonomia individual e coletiva em todas as fases da vida, de realização das tarefas até a participação no mercado de trabalho e político (FARINATTI, 2008).

O Ministério da Saúde por intermédio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) ressalta a importância das ações e intervenções inter setoriais,

definindo, em 2006, eixos prioritários de ação: a alimentação saudável, atividades físicas, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

A Promoção da saúde como estratégia de produzir socialmente a saúde, deve integrar o conjunto das políticas públicas que influenciem o futuro da qualidade de vida urbana considerando como objeto fundamental a melhoria nas condições de vida, de trabalho, da cultura. Mas, para que se tenha efetividade na promoção da saúde "é necessário o apoio, entendimento e comprometimento da esfera pública nos níveis federal, estadual e municipal em especial por parte dos gestores responsáveis por Políticas Públicas de Promoção da Saúde" (MORETTI, 2009).

O estilo de vida do mundo globalizado influencia negativamente a saúde e qualidade de vida da população (AZEVEDO, 2011). Porém, esses indicadores podem ser preservados e aprimorados através de uma alimentação adequada e da prática regular de atividade física, trazendo inúmeros benefícios fisiológicos e psicológicos. O exercício físico deve ser orientado e dosado para que se tenha um bom resultado. (CARVALHO et al., 2013).

A atividade física é conceituada como todo movimento corporal voluntário produzido pela musculatura esquelética, a qual promove um gasto energético acima dos níveis de repouso, movimentos realizados no nosso dia a dia em nossas atividades diárias. O exercício físico define-se como atividade física sistematizada, que abrangendo uma variedades de movimentos corporais, executadas em contextos específicos: danças, atividades rítmicas, expressivas, acrobáticas, musculação, lazer, recreação entre outras práticas corporais estruturadas e objetivando manutenção ou melhora da aptidão física (BRASIL, 2010).

A prática de atividade física traz inúmeros benefícios para a vida. Pesquisas comprovam que os indivíduos fisicamente aptos e/ou treinados apresentam uma série de benefícios como Faria Junior (2001, p.1-12 *apud* Fernandes, 2014) complementam:

Aspectos físicos e biológicos: resistência física, como lesões e quedas; diminui o colesterol; controle do nível de glicose; melhoria na capacidade cardiovascular; Preservar outros tipos de doenças; Sedentarismo; Velocidade de

andar, postura; Relações sexuais; Diminuição da gordura corporal; Força muscular; Melhora da flexibilidade; Tratamento de doenças (obesidade, hipertensão, osteoporose entre outras); Melhora o tempo de reação; Coordenação motora; Mobilidade; Equilíbrio; Melhora no fluxo de sangue para o cérebro; Promove o bem estar físico(p.12).

A atividade física como promotora de saúde traz inúmeros benefícios para a qualidade de vida da população prevenindo e auxiliando no tratamento das DCNT (OLIVEIRA et al., 2012).

O aumento no nível de atividade física e/ou aquisição de determinantes relacionados à aptidão física, como força e flexibilidade requer o comprometimento da população, aliado à capacidade de negociação, ao fortalecimento da identidade, da solidariedade e entendimento de sua própria vida e saúde. Nesse aspecto, os profissionais devem auxiliar em resoluções criativas e na incorporação de saberes saudáveis, individual e coletivo (TEIXEIRA, 2004; MORETTI, 2009).

DANÇA

A dança é uma das manifestações artísticas mais antigas. Na pré-história o homem já se manifestava corporalmente para sua sobrevivência. Com a evolução humana a dança também evoluiu. Na Grécia a dança servia para fortalecer os corpos do guerreiro para as lutas e para a perfeição do corpo. Tornou-se profana na Idade Média e ressurgiu com o renascimento. A história da dança está intrinsecamente ligada à história da evolução da própria sociedade (BRASIL CULTURA, 2009).

A dança oferece possibilidades de construção de relações transformadoras que acontecem no nível das emoções e com o próprio corpo e conseqüentemente com o espaço e o mundo que o cerca. Tais aspectos deste contexto nos permite um entendimento de que a dança consegue alcançar a condição de promotora da melhora da condição de vida das pessoas.

A sua prática desenvolve sensibilidade, imaginação, criatividade e comunicação. Conhecer o próprio corpo e a construção do mesmo, passa pela percepção do inconsciente até chegar à formação das relações. Emoções e sentimentos possuem uma relação tanto ao campo da saúde quanto da qualidade de vida (CANTORANI et al., 2013).

Segundo Garaudy (1980) “A palavra dança, em todas as línguas europeias deriva da raiz tan que, em sânscrito, significa “tensão”. Dançar é vivenciar e exprimir, com o máximo de intensidade, a relação do homem com a natureza, com a sociedade, com o futuro e com seus deuses (GARAUDY ,1980 p.14)

“(…) que a dança traz benefícios físicos, psicológicos e sociais para os idosos. Verificou-se que a dança visa a desenvolver habilidades, ampliar a rede de relacionamentos dos idosos, melhorar sua qualidade de vida e proporcionar oportunidade de interação social, diversão e aprendizagem”. (SILVA e ALMEIDA, 2012 p. 190).

Através da dança acontece uma integração social o que diminui sensivelmente os sintomas da depressão. Além disso, dançar estimula criatividade bem como, facilita a orientação espacial, consciência corporal e capacidade funcional permitindo através da aprendizagem de diversos movimentos e ritmos a promoção da saúde (BATISTA et al., 2015).

Para Belo, Gaio (2007):

Discutir a dança como atividade física para os idosos nos remete a um universo complexo de linguagens, emoções, significados, estilos, ritmos, movimentos, entre tantas outras formas de se olhar para essa atividade física e artística. (...) Através da dança expressamos emoções, sensações que afloraram dos sentimentos que emergem do corpo em movimento. Pela dança o corpo fala! (BELO, GAIO p.129).

Dançar desperta emoções positivas, prazer e socialização, quando praticada regularmente. “É que a dança não é apenas uma arte, mas um modo de viver. [...] A dança é um modo de existir”. (GARAUDY, 1980 p. 13).

Ajuda a prevenir doenças degenerativas possibilitando a aquisição de habilidades e auxiliando na melhora de aspectos físicos, psíquicos e sociais, tanto de crianças como adultos e principalmente idosos, sendo uma atividade que traz satisfação pessoal (LEAL, 2006).

São esses fatores que motivam o indivíduo a dançar e os mantêm empenhados na atividade. Nos últimos 100 anos, os estudos sistemáticos sobre a imagem corporal e a dança, destaca sua atuação no processo biopsicossocial, dentro do âmbito da promoção à saúde, de um envelhecimento ativo e saudável (WITER, 2013).

As danças possuem movimentos corporais sequenciais definidos e ritmados, influenciados de acordo com a cultura, ao que se assemelha com a linguagem verbal, visual ou musical. A compreensão que temos da dança é que ela se constitui de passos e gestos que seriam o vocabulário; as sequencias de movimentos seriam a gramática e quanto aos seus significados seriam múltiplos por se tratar de forma de arte. “As pessoas "leem" e "escrevem" a dança a partir da perspectiva de suas culturas e experiências pessoais, por isso acreditamos que a arte é tão importante: “quanto mais a conhecemos, mais temos matéria-prima para fazer e criticar arte” (RENGEL e LANGENDONCK, 2006).

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Foi feito um estudo de corte transversal qualiquantitativo. Segundo Neves (1996), por se tratar de uma mistura de procedimentos tais métodos contribuem para o trabalho de pesquisa ajudando compreender os fenômenos.

Participantes

O trabalho foi desenvolvido com 27 mulheres entre 40 a 70 anos, praticantes de aulas de dança no Projeto Como Nossos Filhos da Oficina de Dança de Corumbá (MS), que aceitaram participar da pesquisa.

A Oficina de Dança foi criada em 1999, idealizada pelo professor de dança, Joilson Silva da Cruz, com o intuito de oferecer aulas de dança para crianças e adolescentes em situação risco. Hoje é um Projeto Social subsidiado pela Prefeitura Municipal de Corumbá-MS, através da Fundação de Cultura e Turismo do Pantanal, com mais de 500 alunos matriculados, em vários estilos de danças como jazz, street dance, balé, etc.

Inicialmente, as atividades eram voltadas apenas para crianças e adolescentes. Ao longo do tempo se pensou porque não oferecer aulas de dança para as mães e avós que ficavam aguardando os seus filhos e netos, que frequentavam as aulas de dança da oficina.

Diante dessa demanda, foi criado em 2006, o Projeto Como Nossos Filhos, com o objetivo de oferecer a essas mulheres um trabalho visando à promoção de saúde, através da arte da dança, buscando um autoconhecimento, descobertas de possibilidades corporais e conseqüentemente aumentando a sua autoestima.

O projeto começou com uma turma de 30 mulheres com idade entre 30 a 60 anos. Hoje compreende por volta de 40 mulheres com idade média de 35 anos que fazem apresentações de danças regionais em toda a cidade, na época das festas juninas e nos espetáculos de fim de ano da Oficina de Dança, com coreografias em e estilos de dança como jazz, pop, contemporâneo, etc., criadas pelo bailarino e professor Kleber Kosta.

Coleta de dados

Antes da coleta de dados o coordenador da instituição assinou o Termo de Autorização (APENDICE 1) para o desenvolvimento a pesquisa sendo sanada todas as dúvidas sobre os objetivos da pesquisa, o anonimato e a confidencialidade dos dados. A ajuda do professor foi fundamental para os esclarecimentos sobre a importância da pesquisa, que só iniciou após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE 2) pelas voluntárias.

Para a coleta de dados utilizou-se o questionário (ANEXO 1) de estilo de vida: Pentáculo do Bem Estar (NAHAS, 2000), com o objetivo de avaliar o estilo de vida de indivíduos ou grupos. Na aplicação do questionário, foi excluída a parte de colorir a estrela, com uso apenas das perguntas e respostas, divididas em 5 itens: Nutrição; Atividade Física; Comportamento Preventivo; Controle do Estresse; e Relacionamento Social.

Devido à maioria das alunas possuírem apenas ensino fundamental incompleto, houve uma dificuldade para interpretação do questionário. Sendo assim aplicou-se o questionário conforme entrevista. Ou seja, o pesquisador conduziu uma por uma de suas questões e assinalou conforme as respostas das entrevistadas.

Análise estatística

Os dados obtidos foram organizados em planilhas de Excel, estratificados em função do estado civil, nível de escolaridade, ocupação e número de filhos. Os resultados, obtidos sobre os componentes nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do stress, foram apresentados em gráficos de acordo com cada componente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por 27 mulheres, participantes das aulas de dança da Oficina de Dança de Corumbá (MS), que responderam às entrevistas realizadas. A média de idade correspondeu a 57,7 anos ($\pm 8,2$), e com as seguintes características sociodemográficas, conforme é mostrado no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Características sócio-demográficas de mulheres

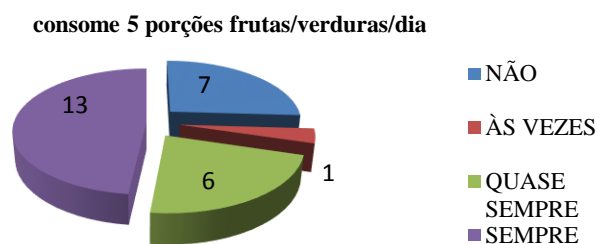
Estado civil	
Solteira/Divorciada	7
Casada ou com companheiro	15
Viúva	5
Nível de escolaridade	
Ensino fundamental incompleto/completo	14
Ensino médio completo	8
Superior completo /Pós graduação	3
Superior incompleto/Universitária	2
Ocupação	
Aposentada /Do lar/Doméstica	19
Trabalham fora	6
Número de Filhos	
Sem	1
1 a 2	13
Mais de 2	13

Fonte: Pesquisa de campo, 2015

COMPONENTE NUTRIÇÃO

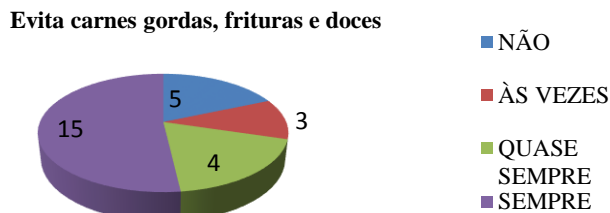
Em relação ao perfil alimentar, os resultados são apresentados nos gráficos abaixo, conforme as seguintes perguntas: pergunta **a** (menos 5 porções de frutas e verduras) (Gráfico 1); pergunta **b** (evita ingerir alimentos gordurosos como carnes gordas, frituras e doces) (Gráfico 2); e pergunta **c** (faz 4 a 5 refeições variadas ao dia) (Gráfico 3).

Gráfico 1- Componente nutrição



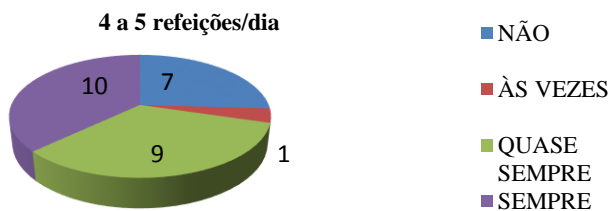
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Gráfico 2 – Componente nutrição



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Gráfico 3 – Componente nutrição



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Os resultados mostram respostas positivas para as três perguntas correspondentes a esse componente, demonstrando que o grupo se preocupa com seus hábitos alimentares.

Estudo realizado em Joinville (SC) com mulheres frequentadoras de uma Unidade de Saúde revela que a maioria delas (57,9%) se alimentam inadequadamente, com baixa ingestão de frutas e hortaliças (MACHADO e HOFELMANN, 2014). Resultados semelhantes foram observados por Prediger et al. (2013) em 20 mulheres pós-menopausa de Catuípe (RS), praticantes de hidroginástica e dança, com relação à ingestão de frutas e verduras: 36,4% consomem diariamente e 18,4% não tem esse hábito de consumo. Esses dados são diferentes ao do presente estudo, conferindo a essa população um perfil nutricional saudável.

O consumo de dietas ricas em gordura representa risco para DCNT, Rombaldi et al. (2014) em seu estudo, em Pelotas (RS), com adultos, verificaram excesso no consumo de dietas ricas em gordura com prevalência de 71% entre mulheres na faixa etária mais jovem; enquanto que na faixa etária a partir dos 50 anos esse consumo foi de 19%. Resultado que corrobora para a presente pesquisa visto que as mulheres entrevistadas responderam, em sua maioria, não consumirem tais alimentos.

Da Silva Paes, Fontbonne e Cesse (2012), em pesquisa com hipertensos frequentadores do programa “academia da cidade”, em Recife (CE), evidenciou que os hábitos alimentares inadequados mais citados foram o consumo excessivo de alimentos gordurosos (56,3%) e de carnes (16,7%). Ou seja, apesar do diagnóstico da hipertensão, há uma resistência na incorporação de hábitos alimentares saudáveis. Para o grupo da presente pesquisa, a ingestão desses alimentos são menores visto que a maioria são mulheres que apresentam algum tipo de DCNT.

A ingestão exagerada de alimentos diariamente leva ao aumento de gordura corporal desencadeando DCNT. Kümpel (2013), em estudo sobre perfil alimentar de idosos, observou que 20% realizam de três a quatro refeições e 60% mais de quatro refeições, comprovando que a maior parte dos idosos passam a comer mais vezes por dia diminuindo a quantidade por refeição. Prediger et al. (2013) obtiveram em sua pesquisa com mulheres pós-menopausa, que 59,1% fazem de 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. Concordando com os resultados encontrados na pesquisa, vários fatores se associam a tais mudanças, como o

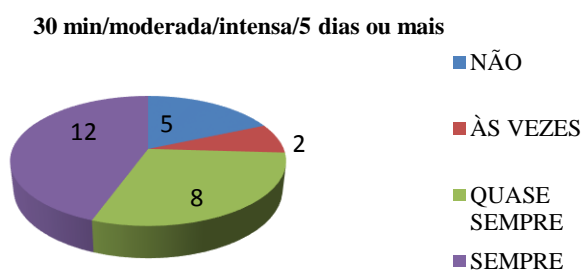
surgimento de DCNT, e o próprio envelhecimento que causa mudanças no organismo; e uma alimentação adequada previne e reduz várias dessas doenças.

Os estudos aqui citados mostram alguns resultados diferentes dos resultados encontrados na presente pesquisa, o que demonstra que, apesar de muitas ações educativas sobre alimentação adequada, muitos ainda não conseguem manter hábitos saudáveis. Entretanto, verifica-se que nos estudos nos quais havia também uma prática corporal, como hidroginástica, dança, etc. os resultados foram positivos.

COMPONENTE ATIVIDADE FÍSICA

Os dados são apresentados conforme às perguntas: pergunta **d** (30 minutos de atividade físicas moderadas/intensas, 5 ou mais dias na semana) (Gráfico 4); pergunta **e** (duas vezes por semana realiza exercícios de força e alongamento muscular) (Gráfico 5); e pergunta **f** (caminha ou pedala como meio de transporte; usa as escadas ao invés do elevador) (Gráfico 6).

Gráfico 4 – Componente atividade física



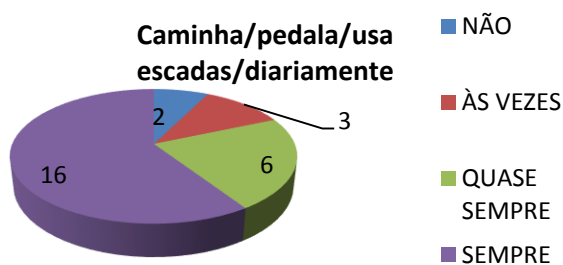
Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Gráfico 5 – Componente atividade física



Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Gráfico 6 - Componente atividade física



Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Os resultados obtidos na pesquisa evidencia uma mudança comportamental nesse grupo específico de mulheres, sendo que a maioria das entrevistadas respondeu positivamente às perguntas desse componente.

Petrecá et al. (2015) verificaram em estudo sobre a influência da ginástica na aptidão física funcional de mulheres, que um programa de duração de quatro meses de exercícios físicos traz resultados para agilidade, equilíbrio dinâmico, flexibilidade, coordenação, resistência de força e resistência aeróbia. De acordo com os resultados aqui encontrados, as mulheres entrevistadas além da aula de dança duas vezes na semana, procuram se manter ativas durante todo o dia.

Sebastião et al. (2008) observaram, em estudo com 21 mulheres com média de idade igual a 61 anos, em Rio Claro (SP), de um programa de atividade física para terceira idade (PROFIT), praticantes de dança e regularmente ativas, melhoras nos níveis de resistência de força, coordenação motora, flexibilidade, agilidade, equilíbrio dinâmico e de resistência aeróbia geral. Evidenciando que a dança é uma atividade completa para a promoção da saúde.

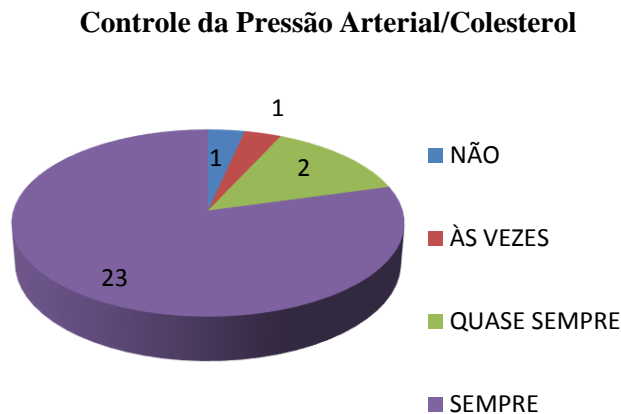
Estudo realizado por Ferrari et al. (2014) com 400 mulheres entre 20 e 59 anos, em Florianópolis (SC), constataram que 76% das mulheres avaliadas foram consideradas suficientemente ativas. A atividade física de intensidade moderada prevaleceu entre todos os grupos etários, com destaque para a faixa etária de 46 a 59 anos, que realizaram em média, 74 minutos por dia.

Os resultados observados no presente estudo constataam que as mulheres desse grupo estão mais conscientes sobre os benefícios da prática sistematizada de atividades físicas, atendendo a recomendação da OMS, que é de 150 minutos de atividade física moderada a intensa semanalmente, para ser considerado fisicamente ativo, beneficiando assim a sua saúde (WHO, 2011).

Componente Comportamento Preventivo

As respostas para a pergunta **g** (sobre pressão arterial e colesterol) são apresentadas no Gráfico 7. Em relação à pergunta **h** (sobre o fumo e o álcool), 25 mulheres responderam que esses hábitos não fazem parte da sua vida. Com relação ao uso de cinto de segurança em respeito às normas de trânsito **i**, 25 mulheres afirmaram que adotam comportamentos adequados.

Gráfico 7 – Componente comportamento preventivo



Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Nesse componente damos destaque ao cuidado com a hipertensão arterial considerando que 98% da amostra (23 mulheres) responderam “sempre” e “quase sempre”. A explicação para essa preocupação se justifica pelo fato de que essa doença está presente na vida da população, levando muitas vezes à comorbidades e sequelas, devido a um estilo de vida ruim com ingestão inadequada de alimentos e sedentarismo.

No estudo de Santini, Reis Filho e Fett (2013), com 84 mulheres, entre 45 e 60 anos, divididas em dois grupos: um de 45-59 anos; e o outro de idosas, acima de 60 anos, observou-se baixa frequência na ingestão de álcool e tabaco, tanto para o grupo de meia idade quanto para as idosas. A prevalência de doenças e uso de medicamentos foi de 76,7% e 95,8%, respectivamente. Esses dados apontam para um aumento na ocorrência de DCNT com o envelhecimento.

Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira et al. (2014) em seu estudo para estimar a prevalência de fatores de risco para DCNT, em adultos residentes em Alta Floresta (MT). Em 292 adultos, verificou-se que o fator de risco com maior prevalência foi o sedentarismo no lazer, tanto para homens quanto para mulheres. As mulheres tiveram maior prevalência para a obesidade (15,9%) em relação à população masculina (12,3%). Outros fatores de risco analisados foram o tabagismo e a ingestão de bebida alcoólica, com prevalência maior entre os homens, quando comparados às mulheres. Porém o risco de hipertensão arterial e obesidade foram observados com maior percentual na faixa etária mais avançada justificando o resultado encontrado no presente estudo.

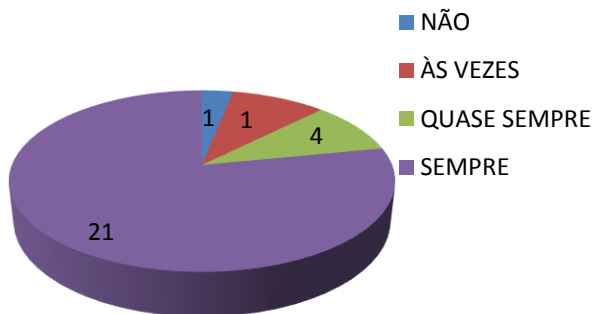
Ações para a promoção da saúde da população são essenciais para adoção de um estilo de vida saudável. De Araújo et al. (2015), em um grupo de 60 pessoas incluindo idosos, adolescentes e adultos, participantes de aulas de dança no Núcleo de apoio a saúde da família (NASF), em Teresina (PI) verificaram que a dança promoveu uma mudança comportamental nas pessoas que passaram a ter mais consciência da importância de praticar atividades físicas, manter uma alimentação saudável, controlar o peso, a glicemia e a pressão arterial, corroborando com os dados e objetivos do nosso estudo.

Componente Relacionamento Social

Os dados mostram que 100% das mulheres entrevistadas cultivam a amizade e estão satisfeitas com os seus relacionamentos, pergunta j. Em relação às questões de lazer k e l participações na comunidade, os resultados são apresentados, abaixo, nos Gráficos 8 e 9.

Gráfico 8 - Componente relacionamento social

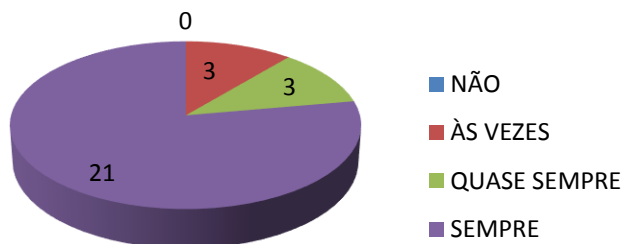
Lazer/amigos/Ativ. Esport. Em grupos/Participação em associações



Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Gráfico 9 - Componente relacionamento social

Ativo na comunidade



Fonte: Pesquisa de campo, 2015

Os resultados desta pesquisa demonstram a importância do aspecto social na vida dessas mulheres, que se preocupam em se relacionar harmoniosamente com seus amigos, vizinhos, parentes, etc. As possibilidades de práticas corporais são

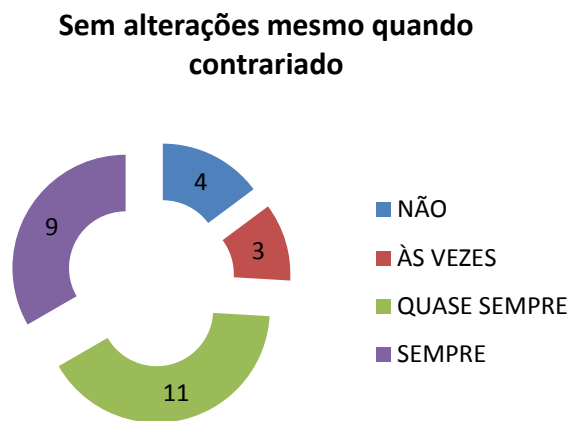
inúmeras, entre elas está a dança que além do prazer que proporciona corporalmente e psicologicamente, existe outro aspecto bastante benéfico na prática da mesma que é a socialização (SOUZA e METZNER, 2013).

De acordo com Silva e Buriti (2012) e alguns estudos citados por Souza et al. (2010) a dança tem uma importância extraordinária. O trabalho harmonioso do corpo envolve a emoção, o estado fisiológico, habilidades motoras, autoconhecimento, estimula a criatividade, melhora a autoestima e o resgate cultural, sendo um tipo de atividade social. Entretanto não é possível afirmar que a dança tem forte relação com este componente, pois não foi observado outro grupo com práticas diferenciadas.

Componente Controle do Estresse

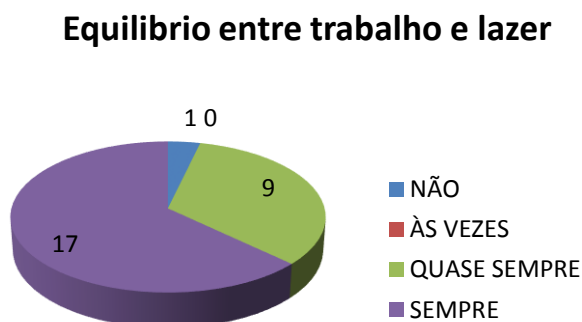
Sobre o controle do stress, referente à pergunta **m** (tempo para relaxar) a maioria das mulheres disseram que “sempre” (22 mulheres) e “quase sempre” (cinco mulheres); e as opções não e às vezes não obtiveram respostas. Em relação à pergunta **n** (discussão e contrariedade) e a pergunta **o** (tempo dedicado ao trabalho e ao lazer), os resultados são mostrados nos Gráficos 10 e 11, respectivamente.

Gráfico 10 - Componente controle do stress



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Gráfico 11 - Componente controle do stress



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Pode se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas tenta manter o stress sobre controle. Resultados também observados por Prediger et al. (2013) que identificaram em seu estudo, com mulheres na menopausa, que a maioria (63,6%) reserva um tempo para relaxar; e sobre o lazer identificaram que 50% dos participantes conciliam o tempo de trabalho com o tempo de lazer.

O estresse é considerado uma doença da modernidade que se não tratado adequadamente leva ao aparecimento de outros distúrbios, podendo até levar a morte. Praticar atividades que auxiliam no combate a esse mal são de extrema importância, práticas como, hidroginástica, caminhada ao ar livre, dança, etc.

Andrade, Nunes, Dufour (2013), em sua pesquisa com estudantes e praticantes da Dança do Ventre, constataram que a dança contribui vertiginosamente para combater o estresse, aliviando as tensões do dia a dia, propiciando um momento de extrema felicidade a quem pratica, tendo um poder de transformação para o indivíduo e a sociedade. Tais resultados corroboram positivamente com os resultados encontrados na pesquisa.

De acordo com Nahas et al. (2012) devemos encontrar equilíbrio na vida sabendo reagir à situação de estresse mais tranquilamente e com segurança. A nossa reação perante situações estressantes é o que define a nossa saúde e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Nos aspectos sociodemográficos, podemos verificar uma população de mulheres casadas, com ensino fundamental incompleto, e poucos filhos. Entretanto, esses aspectos citados não influenciaram nos resultados da presente pesquisa.

Diante dos resultados obtidos pode se evidenciar que a maioria das mulheres é fisicamente ativa e mantém hábitos saudáveis. Sobre o perfil do estilo de vida o resultado foi positivo nos componentes de nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do stress. Todas as perguntas foram respondidas de maneira satisfatória mostrando uma conscientização dessas mulheres em relação a hábitos de vida saudáveis destacando o componente relacionamento social onde obteve maior percentual de resposta positiva.

Quanto aos comportamentos avaliados, esse grupo de mulheres busca manter uma alimentação adequada, incorporaram ao seu cotidiano atividades físicas, além das aulas de dança duas vezes na semana. Quanto às questões preventivas de saúde, a maioria se preocupa com a hipertensão arterial e ao controle de doenças. Nas relações sociais estão sempre em harmonia, assim como evitam o estresse do dia a dia.

Os dados refletem que esse grupo de mulheres procura além de atividades físicas para melhorar aspectos motores e fisiológicos, um lugar onde possam se sentir bem, esquecer um pouco das problemáticas do dia a dia. Esse aspecto social é um ponto positivo em relação à prática da dança, que traz esse convívio entre essas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. J.; NUNES, M. RV; DUFOUR, C.; **A dança como terapia no combate ao estresse feminino: exemplo da dança do ventre no Brasil.** In: Proceedings of Safety, Health and Environment World Congress. 2013. p. 203-207.
- AZEVEDO, R. C. et al., Hábitos alimentares na comunidade universitária do ISECENSA **Perspectivas Online**, Rio de Janeiro, v.5, nº.1, p. 126-137,2008.
- BARROS, M. V. G. de; SANTOS, S. G. dos. A atividade física como fator de qualidade de vida e saúde do trabalhador. **Revista Ergonomia**. UFSC, 2009.
- BATISTA N.N.L.A.L. et al. Trabalhando a educação popular em saúde com a dança. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol. 6 (Supl. 1). Março, 2015 p.817-23 ISSN: 1982-4785.
- BELO, A.; GAIO, R.:**Dança para idosos: Resgate da cultura e da vida.** Caderno Saúde Coletiva & Atividade Física. Conceitos e aplicações dirigidos à graduação em educação física. Campinas – SP: Editora Ipes, 1ª edição, 2007, p 125-131.
- BRASIL CULTURA.: **Breve história da dança. Disponível** em: <<http://www.brasilcultura.com.br/artes-cenicas/breve-historia-da-danca>>. Acesso em: 27 Mar. 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRISCHILIARI S. C. R. et al, C. **Doenças Crônicas não Transmissíveis e Associação com Fatores de Risco**. Rev. BrasCardiol. 2014; 27(1): 531-38 janeiro/fevereiro.
- BRONZI, Érika da Silva; RIBEIRO, Antônio Eduardo. **Programa de educação alimentar e nutricional para mulheres obesas e hipertensas: resultados e adesão ao tratamento**. SAÚDE, v. 1, n. 1, p. 103-116, 2012.
- BUSS PM. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: Czeresnia D, Freitas CM. (Org.). Manual Técnico Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.
- CAMPOS M. O; MACIEL M. G.; NETO J. F. R.; Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. Atividade física e qualidade de vida **RevBrasAtivFis e Saúde** . Pelotas/RS . 17(6): 562-572 . Dez/2012.

CANTORANI J. R. H.; PEDROSO B.; PILATTI L. A.; GUTIERREZ G. L.; Dança educação e qualidade de vida: limites e possibilidades– **Revista brasileira de qualidade de vida Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção** - PPGEF Laboratório de Qualidade de Vida - LaQVida Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR Ponta Grossa – PR – Brasil v. 05, n. 03, jul./set. 2013, p. 84-91.

CARVALHO, M. V.de; SIQUEIRA, L. B.; SOUSA, A.L.L. and JARDIM, P. C.B.V. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **rev. Bras. Cardiol.** [Online]. 2013, vol.100, n°2, pp. 164-174. ISSN 0066-782X. Acesso em: 12/05/2014.

CASTRO A. L.: **Mídia Culto ao corpo e sociedade estilo de vida e cultura de consumo/** Ana Lúcia de castro- 2ª ed. São Paulo: Fapesp, 2007.

CHIAPETTI D.; BAGNARA I. C.: **Estilo de vida de mulheres idosas e mulheres trabalhadoras do interior do município de Concórdia-sc.** Min. Educ. Fís., Viçosa, v. 22, n. 1, p. 19-33, 2014.

COSTA V. C. I. :UNAERP **Nutrição Clínica:** da gestação ao envelhecimento: Fisiologia do adulto e idoso fisiologia do envelhecimento: o declínio dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, digestório, endócrino e nervoso TEXTO PARA FINS DIDÁTICOS[] p. 29 -32. Ribeirão Preto 2008.

D’AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J.: **Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar** [I]. *Psicol. Argum*, v. 32, n. 76, p. 129-138, 2014.

DA SILVA PAES, I. M. B.; FONTBONNE, A.; CESSÉ, E. Â. P. Estilo de vida em hipertensos frequentadores do programa “academia da cidade”, Recife, Brasil-*doi*: 10.5020/18061230.2011. p340. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 340-346, 2012.

DE ARAÚJO LOIOLA, N. N. L. et al. TRABALHANDO A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM A DANÇA. **Gestão e Saúde**, n. 1, p. pag. 817-823, 2015.

FARIA JUNIOR, A.G. Atividade Física para idosos: desafio para educação gerontológica. In: *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, vol. 7, n°1, 2001-1-

FARINATTI, P de T. V. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício:** bases teóricas e metodológicas, Cap.4 Promoção da saúde e envelhecimento: conceitos, definições e princípios p. 39 a 53 volume 1 Barueri, SP: Manoele, 2008.

_____ FARINATTI, P de T. V; MONTEIRO W.:Cap. 6 :**Aspectos fisiológicos da aptidão física no envelhecimento:** Função cardiorrespiratória e composição corporal- Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas, volume 1 Barueri, SP: Manoele, 2008.

FLECK M. P. A., LOUZADA S., XAVIER M., Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio. **Revista de Saúde Pública**. nº 2 v 33 ABRIL 1999 p. 198-205. Universidade de São Paulo.

FORTES, Camila Korte; DALAZEN, Fernanda; BERLEZI, Evelise Moraes. ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA E DOS COMPONENTES METABÓLICOS DE MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO. *Salão do Conhecimento*, v. 1, n. 1, 2015.

GARAUDY, R. Dançar a vida. 2. **Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.**
Garaudy, Roger ,Dançar a vida ; prefácio Maurice Béjart; Tradução de Antonio Guimarães Filho e Glória Mariani. – 4 edição Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

HADZIC, Sharon Lira. Ampliar a consciência corporal por meio da dança. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XX, 2015. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm>. Acesso em: 01/11/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

_____. IBGE .**Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD** , v 29 2008

_____. IBGE. **Estudos & Pesquisas:** Informação Demográfica e Sócioeconômica- Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, nº27, 2010.

KENNEY, W. L; WILMORE J. H.; COSTIL, D. L. Fisiologia do esporte e do exercício tradução Fernando Gomes do Nascimento; tradução Orlando Laitano. 5, **Ed. Barueri, SP: Manole, 2013**

KÜMPEL, D. A. et al. Perfil alimentar de idosos frequentadores de um grupo de Terceira idade. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 361-366, 2013.

LEAL, I. J.; HAAS, A. N.: O significado da dança na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 3, n. 1, 2006.

LIMA R. R. dos S, et al. A Qualidade De Vida (Qv) Em Mulheres Menopausadas Praticantes De Atividade Física, **Revista De Trabalhos Acadêmicos Universo Recife** v. 1 nº. 1 2014.

LOPES K.T., et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.13, n.3, p.223-9, 2009.

MACHADO, C.; HÖFELMANN, D. A. Consumo de frutas e hortaliças entre usuárias de uma unidade de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 173-181, 2014.

MALTA D. C. et al, Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011 doi: 10.5123/S1679-49742014000400002 **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 23(4): 599-608 out-dez 2014.

MATSHUDO, S.M. MATSHUDO, V.K. BARROS NETO, T.I. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Rev.Brás. Atividade Física e Saúde**. 5(2), 2000.p 60-76. In: Envelhecimento e Saúde - Boletim Instituto de Saúde, nº47-Abril de 2009-76-79.

MEDINA, M. G. et al; Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate | rio de janeiro**, v. 38, n. especial, p. 69-82, out 2014.

MORETTI, et al. **Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde**. Saude soc. 2009, vol.18, n.2, pp. 346-354. ISSN 0104-1290.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p. Resenha de: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa. **Rev. Bras. Cienc. Esport. Florianópolis**. V. 34, n2 p. 513-518 abr./jun.2012.

NAHAS, M.V. O Pentágulo do bem estar base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. V.5, n.2, 2000.

NEVES, J. L.; Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, nº.3, p.2, 1996.

OLIVEIRA, N. A. P.; MARTINS, M. S. A. S.; GUIMARÃES, L. V.; LOPES, M. A. L.; ESPINOSA, M. M. Prevalência de fatores de risco em Alta Floresta. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 39, n. 1, p. 17-24, abr. 2014.

OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **CienSaudeColet**, v. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.

PETREÇA, D. R. et al.: Influência da ginástica na aptidão física funcional de mulheres. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 2, p. 137-147, 2015.

PREDIGER, F. et al. Avaliação do estilo de vida em mulheres pós-menopausa com síndrome metabólica. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 179-186, 2013.

RENGEL, L.; LANGENDONCK, R.: Pequena viagem pelo mundo da dança. **São Paulo: Moderna**, p. 07-15, 2006.

ROMBALDI, A. J. et al.: Fatores associados ao consumo de dietas ricas em gordura em adultos de uma cidade no sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, 2014.

SANTINI, E.; DOS REIS FILHO, A. D.; FETT, C. A. Estilo de Vida e Perfil Nutricional de Mulheres Atendidas em um Ambulatório Clínico Nutricional. **Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 2, 2013.

SANTOS, G. E.; NESTOR, N. F.: A influência da mulher como líder no mercado de trabalho. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 17, n. 25, 2015.

SEBASTIÃO, E. et al. Efeitos da prática regular de dança na capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos—doi: 10.4025/reveducfis. v19i2. 5550. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 19, n. 2, p. 205-214, 2008.

SILVA, G. B.; ALMEIDA de B. M.. Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. *Kairós*. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 15, n. 1, p. 177-192, 2012.

SOUZA J. C. L. de; METZNER A. C.: Benefícios da dança no aspecto social e físico dos idosos— **Revista Fafibe On-Line** — ano VI – n.6 — nov. 2013 — p. 8–13 — ISSN 1808-6993. Disponível em:< unifafibe.com.br/revistafafibeonline> Acesso em:

TEIXEIRA, C. F.;**Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades** .Saúde soc.2004, vol.13, n°1, p. 37-46. ISSN 0104-1290.

WITTER, C. et al. Envelhecimento e dança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 191-199, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation**. Geneva: WHO; 2003. WHO Technical Report Series, 916.

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO AO COORDENADOR DA INSTITUIÇÃO



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



TERMO DE CONSENTIMENTO AO COORDENADOR DA INSTITUIÇÃO

Eu, _____, coordenador da instituição **Oficina de Dança**, localizada na rua Edu Rocha, declaro estar devidamente e suficientemente informado sobre a Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada, **“Perfil do Estilo de Vida em Mulheres Praticantes de Aulas de Dança da Oficina de Dança de Corumbá (MS)”**, junto ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* do Pantanal, sob a orientação da Prof^a Me. Silvia Beatriz Serra Baruki.

Coordenador da Instituição

Corumbá, _____ de _____ de 2015.

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Denise Pereira da Silva, gostaria de contar com sua participação na Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: “**Perfil do Estilo de Vida em Mulheres Praticantes de Aulas de Dança da Oficina de Dança de Corumbá (M.S.)**” junto ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* do Pantanal, sob a orientação da Prof^ª Me. Silvia Beatriz Serra Baruki. Declaramos que os dados da pesquisa são sigilosos que sua identidade será preservada, não havendo qualquer identificação. A participação na pesquisa não prevê remuneração financeira, bem como não haverá despesas pessoais para o participante. A sua participação nessa pesquisa é voluntária. O estudo será apresentado na forma de monografia, e poderá ser publicado em congressos científicos; e/ou publicados em periódicos, bem como haver desdobramentos.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. E que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

_____ Data: _____

Assinatura do voluntário

_____ Data: _____

Assinatura do pesquisador

Anexo 1- Questionário do estilo de vida de indivíduos ou grupos

NOME	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	PARCEIRO	OCUPAÇÃO	FILHOS

Perfil do estilo de vida individual

O estilo de vida corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes e valores das pessoas. Estas ações têm grandes influencia na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos.

Os itens abaixo Representam características de estilo de vida relacionadas ao bem estar individuais. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

[0] absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida

[1] **às vezes** corresponde ao seu comportamento

[2] **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento

[3] a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida

Componente: **Nutrição**

- a. Sua alimentação diária inclui ao menos **5** porções de frutas e verduras. []
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. []
- c. Você faz **4 a 5** refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. []

Componente: **Atividade física**

- d. Você realiza ao menos **30** minutos de atividade físicas moderadas /intensas, de forma contínua ou acumulada, **5** ou mais dias na semana. []
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. []
- f. No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente usa as escadas ao invés do elevador. []

Componente: **Comportamento Preventivo**

- g. Você conhece sua **PRESSÃO ARTERIAL**, seus níveis de **COLESTEROL** e Procura controla-los []
- h. Você **NÃO FUMA** e ingere **ÁLCOOL** com moderação (menos de 2 doses ao dia) []
- i. Você sempre usa cinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando a norma de transito nunca ingerindo álcool se vai dirigir. []

Componente: **Relacionamento Social**

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []
- k. Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo. Participação em associações. []
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: **Controle do stress**

- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. []
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. []
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. []