

Efeitos da prática de Dança Sênior[®] nos aspectos funcionais de adultos e idosos

Reisa Cristiane de Paula Venancio^a, Elisangela Gisele do Carmo^a, Luana Vanessa de Paula^b,
Gisele Maria Schwartz^a, José Luiz Riani Costa^a

^aDepartamento de Educação Física, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP,
Rio Claro, SP, Brasil.

^bUniversidade Anhanguera, Rio Claro, SP, Brasil.

Resumo: Este estudo buscou identificar e analisar os efeitos decorrentes da prática de Dança Sênior[®] em pessoas adultas e idosas. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. O método utilizado foi o de Revisão Sistemática. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2016, e os estudos foram selecionados sem recorte de tempo. As bases de dados foram: *Scielo, Lilacs, Bireme, Pubmed e Scholar Google*. Os descritores foram: *Dança, Dancing, Baile; Terapia através da Dança, Dance Therapy, Terapia através de la Danza*, combinados com os termos *Dança Sênior, Senior Dance, Dance Superior*. Foram selecionados 12 estudos. As investigações estavam relacionadas aos aspectos físicos e funcionais. Houve a prevalência de mulheres (92%) e da faixa etária de 60 a 69 anos. Quanto aos efeitos positivos da prática da Dança Sênior[®], em apenas dois dos estudos, não houve alterações significativas. Percebe-se, com base nesta revisão, que as pesquisas envolvendo a Dança Sênior[®] reiteram seu valor associado a diferentes variáveis. Ainda que já sejam encontrados estudos ratificando o impacto positivo da Dança Sênior[®], sugerem-se novos estudos focalizando a metodologia para o ensino da Dança Sênior[®] e a investigação dos aspectos subjetivos e afetivo-emocionais, permitindo ampliar as reflexões na área da saúde e suas aplicações para diferentes contextos e populações.

Palavras-chave: *Dança, Terapia através da Dança, Atividade Física, Aptidão Física, Idoso.*

Effects of Senior Dance[®] practice on the functional aspects of adults and the elderly

Abstract: This study aimed to identify and analyze the effects of Senior Dance[®] practice on adults and elderly people. This is a descriptive, retrospective study that used the methodology of Systematic Review. Data collection occurred between August and October 2016, and studies were selected without restriction to time of publication. The search was conducted at the SciELO, Lilacs, Bireme, PubMed, and Scholar Google databases using the following descriptors: *Dance, Dancing, Dance Therapy, and Therapy through Dance* combined with the terms *Senior Dance and Superior Dance*. Twelve studies were selected. The investigations were related to the physical and functional aspects. There was prevalence of women (92%) and the age group from 60 to 69 years. Concerning the positive effects of the practice of Senior Dance[®], no significant changes were observed in only two of the studies. This review demonstrated that research involving Senior Dance[®] reiterates its value associated with different variables. Although studies ratifying the positive impact of Senior Dance[®] have been found, further studies focusing on the methodology for Senior Dance teaching and the investigation of subjective and affective-emotional aspects should be conducted in order to enable expansion of reflections on the health area and its applications to different contexts and populations.

Keywords: *Dancing, Dance Therapy, Motor Activity, Physical Fitness, Aged.*

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e os dados apontam que mais de uma em cada cinco pessoas têm acima de 60 anos no mundo (ORGANIZAÇÃO..., 2015). Nas últimas três décadas, no Brasil, houve um significativo estreitamento da base da pirâmide etária e um alargamento do ápice, e esse fenômeno pode ser justificado pelo declínio das taxas de fecundidade, associado à queda da taxa de mortalidade (INSTITUTO..., 2013).

A longevidade é uma conquista da população mundial, porém, para que essa se torne valiosa, é necessário que os anos a mais sejam acompanhados da preservação da saúde e da qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO..., 2015; COSTA et al., 2017). Os indivíduos se tornaram mais longevos, porém esses anos a mais de vida vieram acrescidos de problemas de saúde relacionados com doenças crônicas degenerativas não transmissíveis (DCNT) (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BERGERON-BOUCHER; BOURBEAU; LÉGARÉ, 2016).

O avançar da idade, por si só, não é capaz de determinar as condições de saúde de uma pessoa idosa. Estudos demonstram que as interações entre os fatores genéticos e ambientais interferem no processo de envelhecimento (NERI, 2001; MOFFITT et al., 2017). Prado, Barreto e Gobbi (2013) afirmam que o organismo envelhece de forma complexa, além de ser influenciado por fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, hábitos de vida, aspectos sociais, psicológicos e culturais. Associações entre o declínio natural da capacidade funcional a outras alterações extrínsecas contribuem para que a velhice seja marcada por perda de autonomia e dependência física (KENSINGER; GUTCHESS, 2017). A capacidade funcional pode ser definida como aquela que o indivíduo tem de realizar as atividades básicas da vida diária (AVD) e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (NERI, 2001; DINIZ et al., 2016). Portanto, é um processo que sofre influências multidimensionais (genética, psicológica, culturais, ambientais e sociais) e as diferentes interações entre esses aspectos transformam o envelhecimento em um processo heterogêneo, necessitando que as estratégias para uma velhice bem sucedida sejam tomadas em função de abordagem multidisciplinar (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), investigou a capacidade funcional dos idosos brasileiros e os dados demonstraram que 6,8% dos idosos relataram ter limitação funcional para realizar suas AVD e 17,3% necessitam de ajuda

para realizar AIVD, observando-se que, quanto maior a idade, maior é a proporção de pessoas que possuem limitações. Quanto ao sexo, para realizar as AVD, homens e mulheres apresentaram semelhança nos dados, enquanto que, para realizar as AIVD, as mulheres possuem maior limitação funcional (20,4%), quando comparadas aos homens (13,4%) (INSTITUTO..., 2016).

Para Farinatti (2008), embora a prevalência de problemas de saúde aumente proporcionalmente à idade, envelhecimento não é sinônimo de doenças (CAPLAN, 2017; FERNANDES; PAÚL, 2017). Evidências científicas têm demonstrado que, se o envelhecimento vier aliado a estratégias para prevenir doenças e minimizar os fatores de risco, há o adiamento da fase da vida relacionada com a incapacidade física, diminuindo significativamente problemas relativos a dependência física e perda de autonomia. Assim, um dos grandes desafios da área de envelhecimento é criar e implantar ações que favoreçam a preservação da capacidade funcional de idosos (ORGANIZAÇÃO..., 2015; CARTEE et al., 2016).

Uma estratégia que tem se destacado para a manutenção da capacidade funcional de pessoas idosas é a prática de atividade física regular. Já proliferam estudos comprovativos de que esta pode auxiliar na prevenção dos agravos de problemas de saúde (BAUMAN et al., 2016; CANO, 2016; DAS; HORTON, 2016), bem como ser uma opção de tratamento não medicamentoso para a melhoria dos agravos das doenças incapacitantes (PEDROSO et al., 2013).

Atividade física e exercício físico são comumente utilizados como sinônimos, mas é importante destacar que são conceitos diferentes: atividade física é definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em um gasto energético maior do que o nível basal (repouso). Já exercício físico é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, a qual objetiva o aumento ou a manutenção da saúde e/ou aptidão física (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985; COLBERG et al., 2016).

Segundo Ueno (1999), a participação em um programa de atividade física regular e a adoção de estilo de vida ativo são capazes de retardar o declínio da capacidade funcional, podendo obter benefícios que permitam equiparar a capacidade funcional do indivíduo à de uma pessoa 20 anos mais jovem. Silva et al. (2010) analisaram o desempenho de idosos sedentários e ativos em atividades que avaliam a capacidade funcional e as quedas, e concluíram que a prática de atividade física confere melhor

desempenho aos idosos ativos e menor risco para quedas nesse grupo. Outro estudo desenvolvido por Ueno et al. (2012) analisou o impacto de três modalidades de atividade física (dança, musculação e atividade física geral) na capacidade funcional de idosos, concluindo que a prática de atividade física regular, sistematizada e orientada, independentemente da modalidade, foi eficaz para a manutenção de componentes da capacidade funcional de idosos.

Entre as atividades físicas para pessoas idosas, devem ser consideradas as atividades dos contextos de lazer, transporte, profissional, tarefas domésticas, exercícios planejados e atividades familiares (WORLD..., 2016). Dentre as diversas modalidades de exercício físico, a dança pode ser incluída como atividade física do âmbito do lazer e/ou exercício físico sistematizado, representando o foco neste estudo.

Garuffi et al. (2013) ressaltam que, dependendo do tipo de dança, essa modalidade pode ser desenvolvida em locais simples, sendo necessários equipamentos básicos e infraestrutura adequada à permanência de pessoas idosas. Esses autores, assim com Delabary et al. (2016), destacam que a prática de dança pode beneficiar alguns componentes da capacidade funcional, como força, agilidade, resistência aeróbica, equilíbrio, coordenação e flexibilidade. Dentre as diferentes modalidades de dança, a Dança Sênior® (DS) tem se destacado como uma estratégia prazerosa, que beneficia a qualidade de vida e a capacidade funcional de pessoas idosas (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2010; CASSIANO et al., 2009; KLUGE et al., 2012).

A DS foi criada na Alemanha, em 1974, estruturada como uma opção de atividade física no âmbito do lazer de idosos, residentes em uma instituição para idosos. Em 1978, foi trazida para o Brasil. A DS é baseada em atividades culturais de diversos povos e, atualmente, é praticada em muitos países, sendo uma modalidade atraente para os idosos, embora também possa ser oferecida para pessoas jovens e crianças (INSTITUIÇÃO..., 2016).

As coreografias podem ser executadas na posição sentada ou em pé, com movimentos ritmados, praticados sem grande esforço, os quais, integrados às músicas, se tornam coreografias que estimulam a participação dos indivíduos. Além das coreografias sentadas e em pé, a DS é composta por exercícios de Geronto-Ativação, os quais são baseados em movimentos de flexão e extensão de membros inferiores e superiores, aliados a melodia e ritmos específicos, formando coreografias simples. Devido à baixa complexidade dos movimentos executados na Geronto-Ativação, sugere-se que esses exercícios devem integrar a parte inicial das aulas, como

estratégia de aquecimento, pois estes movimentos despertam o corpo e favorecem diversos aspectos, como a flexibilidade, a agilidade, a coordenação e a manutenção da postura (INSTITUIÇÃO..., 2016).

Os benefícios da prática de DS para a saúde e qualidade de vida dos idosos começaram a ser explorados em pesquisas científicas recentemente publicadas no Brasil (ANDRADE; FURTADO, 2012; SILVA; BERBEL, 2015). Sabendo-se dos benefícios da prática regular de atividade física e das limitações e barreiras encontradas por idosos para a manutenção da sua capacidade funcional, torna-se importante que novos estudos, relacionados com a DS, contribuam para o conhecimento científico nos campos da Saúde, da Educação Física, do Envelhecimento Ativo e da Gerontologia, oferecendo novas estratégias para a melhoria da qualidade de vida de idosos.

A DS tem conquistado espaço no Brasil e se expandido como opção em diferentes contextos, junto aos idosos. Estudos oriundos de intervenções com DS, sobretudo no campo da Fisioterapia, já vêm apresentando alguns impactos positivos em determinados aspectos, como a prevenção de risco de quedas em idosos (MOSER et al., 2013; FRANCO et al., 2016). Entretanto, ainda não se mostram claros todos os efeitos desta modalidade nos diversos aspectos relacionados com a qualidade de vida de adultos e idosos. Neste sentido, esse trabalho objetiva identificar e analisar quais são os efeitos decorrentes da prática de DS em pessoas adultas e idosas. Para tanto, propõe-se a investigação por meio de Revisão Sistemática sobre a temática.

2 Método

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo. O método utilizado foi o de Revisão Sistemática. A Revisão Sistemática é muito utilizada nas diferentes áreas da Saúde, sendo um método moderno de pesquisa científica, o qual avalia um conjunto de dados simultâneos e os integra, permitindo a síntese das informações e o conhecimento do estado da arte de determinada temática (SEGURA MUNOZ et al., 2002; LEUNG et al., 2017).

As bases de dados utilizadas foram: *Scielo*, *Lilacs*, *Bireme*, *Pubmed* e *Scholar Google*. Os critérios de inclusão dos estudos foram: estudos completos de intervenção relacionados com a prática de Dança Sênior; estudos de população adulta ou idosa; estudos de natureza científica (Artigos Científicos, Teses, Dissertações ou Trabalho de Conclusão de Curso); estudos em idiomas português, inglês ou espanhol;

inserção de uma única vez dos estudos que fossem encontrados em bases de dados diferentes. O processo de seleção buscou estudos sem recorte de tempo.

Os descritores utilizados foram: *Dança, Dancing, Baile, Terapia através da Dança, Dance Therapy, Terapia através de la Danza*, além dos termos Dança Sênior, *Senior Dance, Dance Superior*. Para filtrar e identificar os estudos que contemplassem os critérios de inclusão deste estudo, os descritores foram associados entre si, utilizando-se operadores booleanos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro do ano de 2016. A análise dos dados utilizou as técnicas da bioestatística básica para classificar as amostras, apresentar tabelas, medidas de tendência e medidas de dispersão.

3 Resultados

Foram encontradas 234 publicações, sendo que estas, após as etapas de análise de critérios de inclusão do estudo, totalizaram 13 publicações consideradas elegíveis para a presente revisão, conforme apresentado na Figura 1 a seguir.

Na Tabela 1, apresenta-se o resumo das publicações deste estudo. Das 12 publicações, 10 são artigos (VIEIRA; RABELO, 2007; OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009; NIEMANN; GODDE; VOELCKER-REHAGE, 2016; KUDLACEK et al., 1997; MOREIRA et al., 2010; KLEBIS et al., 2015; SILVA; BERBEL, 2015; MOSER et al., 2013; CARVALHO et al., 2012; SANTOS et al., 2013), duas são oriundas de Trabalhos de Conclusão de Curso (ANDRADE; FURTADO, 2012; TORRES; SOUSA, 2011).

Todos os 12 estudos apresentaram informações sobre o sexo dos participantes, possibilitando identificar um universo de n=350 participantes. Destes, 92% eram do sexo feminino e 8%, do sexo

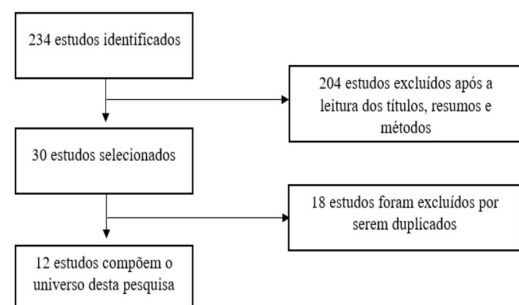


Figura 1. Fluxograma do resultado da busca dos artigos nas bases de dados *Scielo, LILACS, Bireme, Pubmed e Scholar Google*. Fonte: Fluxograma elaborado pelos autores (2016).

masculino. As idades dos participantes dos estudos variaram entre 55 e 81 anos, sendo prevalentes idosas na faixa etária de 60 a 69 anos. Quanto à localização dos estudos, dois eram provindos do Estado de Minas Gerais (VIEIRA; RABELO, 2007; MOREIRA et al., 2010), cinco do Estado de São Paulo (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009; KLEBIS et al., 2015; SILVA; BERBEL, 2015; CARVALHO et al., 2012; SANTOS et al., 2013), dois do Distrito Federal (TORRES; SOUSA, 2011; ANDRADE; FURTADO, 2012), um do Estado do Paraná (MOSER et al., 2013), um da Alemanha (NIEMANN; GODDE; VOELCKER-REHAGE, 2016) e um de Viena (KUDLACEK et al., 1997).

Os instrumentos de coleta mais utilizados nos estudos foram o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009; CARVALHO et al., 2012), a Escala de Equilíbrio de Berg (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009; SILVA; BERBEL, 2015; MOSER et al., 2013; SANTOS et al., 2013) e a Entrevista aberta semiestruturada (ANDRADE; FURTADO, 2012; TORRES; SOUSA, 2011). Foram utilizados outros instrumentos, como o Teste de caminhar 10 metros (VIEIRA; RABELO, 2007), o *Geriatric Depression Scale* (GDS); o *Consortium to Establish a Registry for Alzheimers 2*, a Fluência Verbal Fonológica, semântica e a de desenhos, o *Stroop Color Word Test* e o Teste da Torre de Londres (MOREIRA et al., 2010), a Escala Motora para Terceira Idade (EMTI), o Questionário de Vida relacionada à saúde de idosos independentes (KLEBIS et al., 2015), o Questionário de Inteligência (QI), o *Habitual Physical Activity Questionnaire*-(Baecke), saúde, participação social e o Questionário de participação em 17 atividades diárias por Aarsten et al. (2002), Bateria de teste de habilidades intelectuais, raciocínio, memória, fluência verbal, conhecimento verbal, a Aptidão cardio por *Spiroergometry*, o Teste de Aptidão Motora (NIEMANN; GODDE; VOELCKER-REHAGE, 2016), Escala de AVD de *Lawton* (SILVA; BERBEL, 2015), observação e participação nas atividades (ANDRADE; FURTADO, 2012), o *Stroke Specific Quality of Life Scale* (SSQOL) (CARVALHO et al., 2012), a Plataforma de força, *Falls Efficacy Scale- International* (FES-I- 16), o Medo de Cair (SANTOS et al., 2013) e exames laboratoriais, como o Raios-X e a Tomografia Computadorizada (KUDLACEK et al., 1997).

Com relação aos objetivos dos estudos, dois foram sobre caminhada, sendo que um comparou a velocidade máxima de caminhada de mulheres idosas praticantes de Ginástica, Hidroginástica e a Dança Sênior (VIEIRA; RABELO, 2007), e o

Tabela 1. Características dos estudos sobre os autores, ano, local, instrumentos de coleta e origem dos autores.

Autores e ano	País/Região	Característica da amostra	Instrumentos de coleta	Área de estudo dos autores
Vieira e Rabelo (2007)	MG	43 M, divididas em 3 grupos. GH: N=13, idade (63a); GG: N=15 idade (64 a); GD: N=15. Idade (65a).	Teste de caminhar 10 metros. Dados antropométricos, questionário para caracterização da amostra.	Educação Física
Oliveira, Pivoto e Vianna (2009)	SP	103 idosos, alfabetizados, 91 M e 12 H, média de idade (70,65 a).	Questionário de QV SF-36, Escala de equilíbrio de Berg.	Fisioterapia, Medicina
Kudlacek et al. (1997)	Viena Áustria	28 M, idade (67 ± 2). Divididas em 2 grupos, osteoporose e não osteoporose	Tomografia computadorizada, Absorciometria de fóton; avaliação de RX, exame de sangue, exame de urina.	Médicos, Ciência do movimento humano e saúde, Psicologia, Ciência Cognitiva
Moreira et al. (2010)	MG	35 idosos, idade entre 60 e 69 anos, divididos em três grupos: grupo controle, grupo ativos e grupo de dança.	GDS; <i>Consortium to Establish a Registry for Alzheimers 2</i> , Fluência Verbal Fonológica, Fluência verbal semântica, <i>Stroop Color Word Test</i> , Fluência verbal de desenhos e teste da Torre de Londres.	Terapeuta Ocupacional, Psicologia, Psiquiatria, Farmácia, Ciências da Saúde
Klebis et al. (2015)	SP	20 idosas	Escala motora para Terceira Idade, Questionário de Vida relacionada à saúde de idosos independentes.	Fisioterapia
Niemann, Godde e Voelcker-Rehage (2016)	Bremen Alemanha	57 idosas, média de idade (72,92 ± 4,5).	QI, questionário de caracterização, nível de AF Baecke, saúde, Questionário de participação em 17 atividades diárias, Bateria de testes cognitivos, Aptidão cardiorrespiratória por spirometry. Teste de aptidão.	Ciências da Saúde, Psicologia, Centro de Ciência Cognitiva
Silva e Berbel (2015)	SP	19 idosos não praticantes de DS, 15 M e 4 H, idade entre 60 e 75 anos.	Escala de Berg, Escala de AVD de Lawton.	Fisioterapia
Andrade e Furtado (2012)	DF	25 idosos, 88% M. 12% H. Idade: 60 a 70 anos (56%), 71 a 80 anos (40%) e 81 a 90 anos (4%).	Método de Bardin. Entrevista aberta semiestruturada; observação e participação nas atividades.	Enfermagem
Moser et al. (2013)	PR	22 idosos (90,91% M), idade média de 66 anos, 95,45% praticavam AF entre 3 a 1 × semana, 59,09% sofreram quedas no último ano.	Escala de Berg, Questionário de caracterização da amostra.	Tecnologia da Saúde, Fisioterapia e Psicologia.

SP = São Paulo; MG = Minas Gerais; DF = Distrito Federal; PR = Paraná; M = mulheres; H = homens; GH = Grupo de Hidroginástica; GG = Grupo de Ginástica; GD = Grupo de Dança Sênior; QI = Quociente de Inteligência; AF = Atividade Física; AVD = Atividade de Vida Diária; AVE = Acidente Vascular Encefálico. Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2016).

Tabela 1. Continuação...

Autores e ano	País/Região	Característica da amostra	Instrumentos de coleta	Área de estudo dos autores
Carvalho et al. (2012)	SP	8 participantes com hemiparesia decorrente de AVE, sendo 5 M e 3 H, maiores de 50 anos, preservados cognitivamente, idade 55 a 70 anos.	Questionários de Qualidade de Vida SF-36 e SS-QOL.	Fisioterapia
Santos et al. (2013)	SP	6 hemiparéticos, 3 H e 3 M, idade (61,1 ± 6,1) tempo de AVE (4,1 ± 3,5).	Escala de Berg, Plataforma de força, <i>Falls Efficacy Scale- Interntional</i> (FES-I- 16).	Fisioterapia
Torres e Sousa (2011)	DF	10 idosos frágeis, 90% M e 10% H. Idade entre 60 a 70 anos (40%), 71 a 80 (30%) e 81 a 90 (30%).	Entrevista semiestruturada, questionário de caracterização da amostra.	Enfermagem

SP = São Paulo; MG = Minas Gerais; DF = Distrito Federal; PR = Paraná; M = mulheres; H = homens; GH = Grupo de Hidroginástica; GG = Grupo de Dança Sênior; QI = Quociente de Inteligência; AF = Atividade Física; AVD = Atividade de Vida Diária; AVE = Acidente Vascular Encefálico. Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2016).

outro identificou um padrão motor em praticantes de Dança Sênior (KLEBIS et al., 2015). Um estudo investigou os efeitos da Dança Sênior sobre a densidade óssea periférica (KUDLACEK et al., 1997). Dois estudos avaliaram os benefícios da Dança Sênior em relação ao equilíbrio e na AVD (SILVA; BERBEL, 2015; MOSER et al., 2013);

dois estudos avaliaram pacientes hemiparéticos pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE), antes e pós-prática de Dança Sênior (CARVALHO et al., 2012; SANTOS et al., 2013). Esses dados são apresentados na Tabela 2.

Dois estudos avaliaram o impacto da DS na qualidade de vida de idosos saudáveis e frágeis (OLIVEIRA;

Tabela 2. Características dos estudos segundo o ano da publicação, objetivos e resultados.

Autor e ano	Objetivo dos estudos	Resultados
Vieira e Rabelo (2007)	Comparar a velocidade máxima de caminhada de mulheres idosas praticantes de Ginástica, Hidro e Dança Sênior.	Os grupos de Hidroginástica e Ginástica caminharam em tempo menor do que o grupo de Dança Sênior®. No grupo Dança Sênior®, o tempo de caminhada era maior do que o utilizado nas outras duas modalidades.
Oliveira, Pivoto e Vianna (2009)	Avaliar o impacto da Dança Sênior® na saúde dos idosos, através da aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36.	Houve aumento significativo em todos os componentes avaliados pela SF-36.
Kudlacek et al. (1997)	Investigar se a Dança Sênior® tem qualquer efeito sobre a densidade óssea periférica ou lombar	Aumento estatisticamente significativo na densidade óssea lombar dos dançarinos sem osteoporose; Correlação significativa para isoenzima bonoespecific de fosfatase alcalina (marcador de atividade osteoblástica).
Moreira et al. (2010)	Avaliar a relação entre o tipo de atividade física praticada e o desempenho em tarefas de funções executivas em idosos.	O Grupo de Dança Sênior® apresentou melhor desempenho na função executiva relacionada com o planejamento.
Klebis et al. (2015)	Identificar um padrão motor em indivíduos praticantes de Dança Sênior®, bem como a qualidade de vida.	Melhora estatística no esquema corporal/ rapidez, da Escala da III Idade.
Niemann, Godde e Voelcker-Rehage (2016)	Investigar associação da experiência de Dança Sênior® em idosas, sobre o funcionamento cognitivo e volume cerebral, em comparação com o grupo controle, idosas ativas, mas sem experiência de dança.	Não houve diferença significativa nas quatro tarefas cognitivas. Não houve diferença do volume do hipocampo dos dois grupos. Dançarinos mostraram maior volume GM. Relação positiva do volume cerebral com o desempenho cognitivo.
Silva e Berbel (2015)	Avaliar o benefício da Dança Sênior® em relação ao equilíbrio e as AVDs no idoso.	Melhora significativa do equilíbrio e das AVDs.
Andrade e Furtado (2012)	Identificar o benefício da Dança Sênior® sobre o ponto de vista dos idosos.	Socialização, diálogo, bem-estar físico e psicológico, alívio das dores, melhora do humor, coordenação, cognição, capacidade física.
Moser et al. (2013)	Demonstrar as repercussões da Dança Sênior® sobre o equilíbrio de um grupo de idosos ativos e independentes.	Melhora estatística significativa no equilíbrio.
Carvalho et al. (2012)	Avaliar a Qualidade de Vida em pacientes hemiparéticos pós-AVE, antes e pós-prática de Dança Sênior®.	Melhora estatística significativa na qualidade de vida.
Santos et al. (2013)	Avaliar o equilíbrio estático e funcional, e o risco de quedas em indivíduos hemiparéticos em decorrência de AVE, antes e pós-terapia de Dança Sênior®.	Melhora estatística significativa do equilíbrio funcional e do risco de quedas, melhora não significativa do equilíbrio estático.
Torres e Sousa (2011)	Identificar a importância da Dança Sênior® sentada para idosos frágeis ou com limitação física	Melhora da comunicação, do humor, da atenção, da memória, da movimentação, da socialização, diminuição do isolamento, das dores.

AVDs = Atividades de vida diária; AVE = Acidente Vascular Encefálico; GM = Massa Cinzenta. Fonte: Quadro elaborado pelos autores (2016).

PIVOTO; VIANNA, 2009; TORRES; SOUSA, 2011). Um estudo avaliou a relação entre o tipo de atividade física praticada e o desempenho em tarefas de funções executivas em idosos (MOREIRA et al., 2010). Um estudo avaliou o funcionamento cognitivo e o volume cerebral em idosas (MOREIRA et al., 2010), e um estudo identificou os benefícios da DS sobre o ponto de vista dos idosos (ANDRADE; FURTADO, 2012).

4 Discussão

Com base na revisão sistemática, puderam ser encontrados estudos sobre a DS, os quais focalizavam diferentes perspectivas e abordagens. No que tange às áreas dos periódicos, pode-se perceber que a maioria desses periódicos está na área da Saúde (MOSER et al., 2013; ANDRADE; FURTADO, 2012; CARVALHO et al., 2012; TORRES; SOUSA, 2011; MOREIRA et al., 2010; OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009). Esta constatação, feita por meio da revisão sistemática dos estudos e de suas publicações em periódicos da área da Saúde, reitera a importância e o valor de se investir na DS como estratégia de vivência de atividade física e exercício a ser oferecida para a pessoa idosa, uma vez que os benefícios, para a saúde em geral, são amplos e começam a ser comprovados.

Os estudos elencados, acerca da prática da DS por adultos e idosos, apontaram as contribuições desta atividade em diferentes perspectivas específicas, sobretudo no que tange aos aspectos físicos e funcionais (KUDLACEK et al., 1997; VIEIRA; RABELO, 2007; OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009; MOREIRA et al., 2010; KLEBIS et al., 2015; SILVA; BERBEL, 2015; NIEMANN; GODDE; VOELCKER-REHAGE, 2016). Para além destas pesquisas apontadas, estudiosos também salientam as contribuições da dança sobre outras variáveis no envelhecimento, como nos aspectos da autoexpressão de emoções e sentimentos (ROSS, 2017), e da sociabilidade (WOLFF; DELABARY; HAAS, 2017), elementos estes que também se reportam à saúde.

Dos estudos que atenderam aos critérios de busca, a maioria foi desenvolvida em território nacional, como os estudos de Torres e Sousa (2011) e de Carvalho et al. (2012), obtendo diferentes enfoques. Isto evidencia o crescente interesse dos pesquisadores brasileiros em compreender melhor esta estratégia da DS e perscrutar, ainda, seus diferentes impactos nas populações idosas (OLIVEIRA, 2016; WOLFF; DELABARY; HAAS, 2017).

Apenas dois desses estudos foram desenvolvidos fora do Brasil: um estudo na Alemanha, país em que, originalmente, a DS foi criada (NIEMANN; GODDE; VOELCKER-REHAGE, 2016), e um em Viena, Áustria (KUDLACEK et al., 1997). O termo Dança Sênior[®] pode não ter sido traduzido da forma exata, como é classificado nas línguas inglesa e espanhola, e, desta forma, pode ter ocorrido um viés de idioma, o qual limitou a busca de estudos internacionais desta pesquisa. Assim, reitera-se a necessidade de outros estudos mais amplos, no sentido de se obterem novos olhares sobre este tema.

A utilização da dança como recurso para melhoria de diversos fatores associados ao envelhecimento é um tema que tem gerado reflexões e tem sido evocado em estudos em diferentes áreas de conhecimento, no Brasil. No campo de estudo da Motricidade Humana, há, por exemplo, as contribuições de Sebastião et al. (2008), os quais buscaram compreender os efeitos da dança na capacidade funcional de idosas, bem como de Coelho, Quadros Junior e Gobbi (2008), sobre a aptidão funcional de idosos frente a estímulos de dança.

Apesar de este estudo só ter encontrado dois trabalhos internacionais sobre a DS, observa-se que, em âmbito internacional, outras áreas das Ciências já utilizam a dança como uma variável de pesquisa, no campo de envelhecimento. Entre esses estudos, encontram-se aqueles desenvolvidos no campo da Gerontologia (TODARO, 2001; SILVA; BURITI, 2012). Na área de Saúde Pública, também são desenvolvidas abordagens focalizando as contribuições da dança sobre diversos fatores, sobretudo para a qualidade de vida de idosos (SHANAHAN et al., 2016).

Nas áreas de dançaterapias, também já podem ser encontrados estudos que apoiam a ideia do papel importante que a dança assume na fase de idoso, como um recurso terapêutico (MURROCK; GRAOR, 2016). Estudos, como os de Diaz, Gurgel e Reppold (2016), ratificam essa importância, salientando melhorias nos parâmetros relacionados à memória e à atenção.

As amostras participantes dos estudos seguiram critérios variados. Estas foram representadas por diferentes faixas etárias, dentro da perspectiva do envelhecimento (CARVALHO et al., 2012; ANDRADE; FURTADO, 2012), constatando-se que houve uma supremacia feminina compondo essas amostras. A presença significativa de idosas em relação aos idosos, nesses estudos, traz à tona a vertente ressaltada nos estudos sobre envelhecimento, referente à questão de gênero, sobretudo envolvendo a feminilização da velhice. No Brasil, há décadas,

observa-se este panorama demográfico constituído, em maior proporção, de idosas (INSTITUTO..., 2013), demonstrando que as mulheres vivem mais do que os homens. Segundo Goldenberg (2013), isto decorre do fato de que as mulheres parecem lidar melhor com as alterações do envelhecimento, ainda que sejam mais afetadas pelo declínio da saúde. No entanto, estes aspectos não as impedem de manter uma vida ativa e de se envolverem em atividades, como a dança.

Neste contexto da dança, também se verifica maior presença feminina em todas as modalidades de dança, não apenas no âmbito das danças cênicas, como o balé (ASSIS; SARAIVA, 2013). Mesmo nas danças de salão, representadas pelos bailes para a população idosa, a representatividade de idosas é um pouco maior, quando se compara ao número de idosos, conforme mostra estudo de Nunes et al. (2015), reiterando a afirmação de Goldenberg (2013) acerca da predominância feminina na busca por atividades prazerosas. Outro ponto a ser considerado em relação à discussão de gênero na dança, nos estudos acadêmicos, é a questão cultural, a qual, conforme afirma Lopes (2013), tende a solidificar valores obsoletos sobre o papel do homem e o da mulher, em determinados âmbitos.

Em alguns dos estudos analisados, outro foco recai nos níveis de escolaridade (OLIVEIRA; PIVOTO; VIANNA, 2009; MOSER et al., 2013). Essas pesquisas retratam a presença de pessoas com estágios educacionais diversificados, envolvendo desde analfabetos até pessoas com nível universitário. Conquanto esses estudos apontem dados sobre a escolaridade, este aspecto não é discutido, tornando-se um desafio a ser superado, em novos estudos.

Outro parâmetro encontrado nas amostras foi referente à experiência anterior ou não com a DS (VIEIRA; RABELO, 2007; SILVA; BERBEL, 2015). Ainda foi constatada a presença de alguns participantes que portavam determinados tipos de problemas de saúde (TORRES; SOUSA, 2011; ANDRADE; FURTADO, 2012; CARVALHO et al., 2012; SANTOS et al., 2013), entre os quais, aqueles relacionados com a presença da osteoporose (KUDLACEK et al., 1997).

Como se pode notar, mesmo que o foco desses estudos tenha sido a relação entre DS, indivíduo idoso e algumas variáveis, nesses estudos selecionados, houve uma variedade de aspectos utilizados para se definirem as amostras participantes. As diferentes fases da vida do idoso, certamente, podem trazer diferenciações nos impactos que a DS exerce, sendo importante que sejam apreciadas em separado e que sejam claramente definidas estas fases nas amostras

dos estudos, para que não ocorram generalizações infundadas.

Um exemplo de estudo que procurou diversificar a faixa de idade dos participantes idosos foi o de Merom et al. (2016). Esses autores procuraram esta estratégia de diversificação da amostra de idosos, ao analisarem o equilíbrio nos idosos e a interferência da dança sobre esta variável, justamente para garantirem dados mais precisos. Esta parece ser uma estratégia interessante, neste sentido.

Quanto aos métodos utilizados nos estudos, houve a prevalência de estudos transversais, descritivos, exploratórios (MOSER et al., 2013; ANDRADE; FURTADO, 2012; TORRES; SOUSA, 2011; MOREIRA et al., 2010). Conforme Lima-Costa e Barreto (2003), sobretudo nas pesquisas da área de Epidemiologia, os métodos utilizados nos estudos sobre o envelhecimento variam entre experimentais e observacionais. Este campo se preocupa com os aspectos referentes aos determinantes e a distribuição de doenças e condições de saúde, bem como com a forma mais eficaz de utilizar os resultados dos estudos no controle de problemas que envolvem a saúde.

No caso dos estudos aqui evidenciados, pode ser percebido que, apenas em duas situações (SILVA; BERBEL, 2015; SANTOS et al., 2013), foi utilizado o método quase-experimental, diferentemente do que ocorreu nos outros estudos elencados. Os estudos coorte (prospectivos) e os seccionais (transversais) prevaleceram entre os estudos analíticos apresentados. Estas abordagens parecem ser, no olhar dos pesquisadores pertencentes à amostra do presente estudo, as que mais se adequam para esse tipo de pesquisa, na qual há o intuito de estabelecer as relações entre a DS e os idosos.

Foram constatados inúmeros impactos positivos ao praticar a DS, dentre os quais se destacam o aumento da massa mineral óssea na região lombar de mulheres com osteoporose (KUDLACEK et al., 1997), a melhoria no desempenho cognitivo (MOREIRA et al., 2010), a melhoria do equilíbrio de idosos (SILVA; BERBEL, 2015; MOSER et al., 2013) e de idosos hemiparéticos (SANTOS et al., 2013), a melhoria da qualidade de vida (CARVALHO et al., 2012), além de outros benefícios, como maior socialização, melhoria da comunicação e do humor, e diminuição das dores (ANDRADE; FURTADO, 2012; TORRES; SOUSA, 2011). Conforme esses resultados, esse tipo de atividade, com característica regular de prática, pode ser um elemento coadjuvante importante no acompanhamento e mesmo no tratamento de idosos, sobretudo nestas determinadas situações, já comprovadas por estes estudos.

Em apenas dois dos estudos, não houve alterações significativas em algumas variáveis. Nos resultados de Niemann, Godde e Voelcker-Rehage (2016), os autores perceberam que não houve diferenças significativas no volume do hipocampo dos dois grupos analisados e, da mesma forma, algumas tarefas cognitivas avaliadas ficaram inalteradas. No estudo de Vieira e Rabelo (2007), os grupos que praticavam Hidroginástica e Ginástica caminharam em tempo inferior ao utilizado pelo Grupo de DS.

Em relação aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, estes versaram sobre equipamentos sofisticados (plataforma de força, tomografia computadorizada, avaliação de Raios-X) e alguns mais simples (Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Teste de fluência verbal, Teste de caminhar 10 metros). A Escala de Berg apareceu em mais de um estudo, o que comprova sua aceitação e validade para a avaliação do equilíbrio. Os questionários e entrevistas também estiveram presentes, sobretudo para complementar algum tipo de informação na caracterização da amostra.

Entre os resultados elencados nos estudos, encontraram-se aqueles que envolviam os aspectos psicofuncionais (MOSER et al., 2013; VIEIRA; RABELO, 2007; SANTOS et al., 2013) e outros que se relacionavam com os âmbitos cognitivo, psicológico ou social (ANDRADE; FURTADO, 2012; TORRES; SOUSA, 2011). Percebe-se, com base nesta revisão, que as pesquisas envolvendo a DS reiteram seu valor associado a diferentes variáveis.

5 Considerações Finais

Ainda que já sejam encontrados estudos ratificando o impacto positivo da DS sobre diversas variáveis relacionadas ao envelhecimento, muito, ainda, há que se aprofundar o olhar, para que se possa compreender melhor o alcance e as limitações desses impactos. Certamente, os estudos de revisão sistemática auxiliam a percepção do panorama dos focos que estão sendo desenvolvidos e o esclarecimento sobre as tendências ainda passíveis de investimento.

Certamente, ao se levarem em consideração as diferentes áreas do conhecimento, dando maior abrangência na pesquisa, outros olhares poderão se somar a este trazido por este estudo, sobretudo aqueles envolvendo os aspectos subjetivos e afetivo-emocionais. Cabe a sugestão de novas pesquisas, as quais, somadas a estas, poderão ampliar o conhecimento sobre o universo de possibilidades que as vivências com a DS podem propiciar, ajustando-se como estratégia para o envelhecimento saudável.

Referências

- ANDRADE, J. S. C.; FURTADO, R. S. *O benefício da dança sênior sobre o ponto de vista dos idosos*. 2012. 43 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.
- ASSIS, M. D. P.; SARAIVA, M. C. O feminino e o masculino na dança: das origens do balé à contemporaneidade. *Movimento*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 303-323, 2013.
- BAUMAN, A. et al. Updating the evidence for physical activity: summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote “Active Aging”. *The Gerontologist*, Washington, v. 56, n. 2, p. 268-280, 2016.
- BERGERON-BOUCHER, M. P.; BOURBEAU, R.; LÉGARÉ, J. Changes in cause-specific mortality among the elderly in Canada, 1979-2011. *Canadian Studies in Population*, Alberta, v. 43, n. 3-4, p. 215-233, 2016.
- BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: ERVATTI, L. R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. (Ed.). *Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. p. 138-151.
- CANO, A. Physical activity and healthy aging. *Menopause*, New York, v. 23, n. 5, p. 477-478, 2016.
- CAPLAN, A. How can aging be thought of as anything other than a disease? In: SCHRAMME, T.; EDWARDS, S. (Ed.). *Handbook of the philosophy of medicine*. Amsterdam: Springer Netherlands, 2017. p. 233-240.
- CARTEE, G. D. et al. Exercise promotes healthy aging of skeletal muscle. *Cell Metabolism*, Cambridge, v. 23, n. 6, p. 1034-1047, 2016.
- CARVALHO, P. C. et al. Avaliação da qualidade de vida antes e após terapia com dança sênior em pacientes hemiparéticos pós-AVE. *ConSientiae Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 573-579, 2012.
- CASPERSEN, C.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, United States, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
- CASSIANO, J. G. et al. Dança Sênior: um recurso na intervenção terapêutica ocupacional junto a idosos hígidos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 204-212, 2009.
- 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*, Maringá, v. 19, n. 19, p. 445-451, 2008.
- COLBERG, S. R. et al. Physical activity/exercise and diabetes: a Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, Arlington, v. 39, n. 11, p. 2065-2079, 2016.
- COSTA, T. et al. Changes in the quality of life of an elderly group of the family health strategy. *International Archives of Medicine*, Berlin, v. 9, n. 381, p. 1-9, 2017.

- DAS, P.; HORTON, R. Physical activity: time to take it seriously and regularly. *The Lancet*, London, v. 388, n. 1, p. 1254-1255, 2016.
- DELABARY, M. S. et al. Dança e flexibilidade: interferências na qualidade de vida de adultos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 16-27, 2016.
- DIAZ, G. B.; GURGEL, L. G.; REPPOLD, C. T. Influência da dança na memória e atenção: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência em Movimento-Reabilitação e Saúde*, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 29-37, 2016.
- DINIZ, A. S. S. et al. Capacidade funcional da pessoa idosa inserida no programa de atendimento domiciliar em São Luís-MA. *Revista de Pesquisa em Saúde*, São Luís, v. 17, n. 2, p. 74-79, 2016.
- FARINATTI, P. T. V. Corte cronológico e compreensão da morbidade. In: FARINATTI, P. T. V. *Envelhecimento, promoção de saúde e exercício*. Barueri: Manole, 2008. p. 1-99.
- FECHINE, B. R.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, Campos dos Goytacazes, v. 20, n. 1, p. 106-194, 2012.
- FERNANDES, L.; PAÚL, C. Editorial: aging and mental health. *Frontiers in Aging Neuroscience*, Lausanne, v. 9, n. 25, p. 1-3, 2017.
- FRANCO, M. R. et al. Effectiveness of Senior Dance on risk factors for falls in older adults (DanSE): a study protocol for a randomized controlled trial. *BMJ Open Journals*, London, v. 6, n. 12, p. 1-8, 2016.
- GARUFFI, M. et al. Atividades rítmicas e dança. In: COELHO, F. G. M. et al. (Ed.). *Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática*. Curitiba: CRV, 2013. p. 124-126.
- GOLDENBERG, M. *A bela velhice*. Rio de Janeiro: Record, 2013.
- INSTITUIÇÃO BETHESDA. *Dança Sênior: 22 anos Dança Sênior no Brasil*. Joinville, 2016. Disponível em: <<http://www.portalbethesda.org.br/danca-senior/>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Projeções da população*. Rio de Janeiro, 2013. (Série Relatórios Metodológicos, 40). Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/srm40_projecao_da_populacao.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde: indicadores de saúde e mercado de trabalho: Brasil e grandes regiões*. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97329.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2017.
- KENSINGER, E. A.; GUTCHESS, A. H. Cognitive aging in a social and affective context: advances over the past 50 years. *The Journals of Gerontology*, Washington, v. 72, n. 1, p. 61-70, 2017.
- KLEBIS, L. O. et al. Avaliação da aptidão motora e qualidade de vida de indivíduos da terceira idade praticantes da dança sênior. In: CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP, 8., 2015, Presidente Prudente. *Anais...* São Paulo: UNESP, 2015. p. 1-6.
- KLUGE, M. A. et al. Let's keep moving: a dance movement class for older women recently relocated to a continuing care retirement community. *Arts & Health: An International Journal for Research Policy and Practice*, Abingdon, v. 4, n. 1, p. 4-15, 2012.
- KUDLACEK, S. et al. The impact of a Senior Dancing program on spinal and peripheral bone mass. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, Cary, v. 76, n. 6, p. 477-481, 1997. <http://dx.doi.org/10.1097/00002060-199711000-00009>.
- LEUNG, J. et al. Systematic reviews: inducting research students into scholarly conversations? *Higher Education Research & Development*, Abingdon, v. 36, n. 1, p. 217-220, 2017.
- LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.
- LOPES, A. S. A Imagem do Feminino no Balé Clássico e na Dança Moderna na Primeira Metade do Século XX. *Educação Gestão e Sociedade: Revista da Faculdade Eça de Queirós*, Jandira, v. 3, n. 12, p. 1-22, 2013.
- MEROM, D. et al. Social dancing and incidence of falls in older adults: a cluster randomised controlled trial. *PLoS Med*, Cambridge, v. 13, n. 8, p. 1-19, 2016.
- MOFFITT, T. E. et al. The longitudinal study of aging in human young adults: knowledge gaps and research agenda. *The Journals of Gerontology: Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, Washington, v. 72, n. 2, p. 210-215, 2017.
- MOREIRA, A. G. G. et al. Atividade física e desempenho em tarefas de funções executivas em idosos saudáveis: dados preliminares. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 109-112, 2010.
- MOSER, A. D. L. et al. Efeitos da Dança Sênior® no equilíbrio de participantes de um grupo da terceira idade. *Revista Terapia Manual*, São Paulo, v. 11, p. 462-469, 2013.
- MURROCK, C. J.; GRAOR, C. H. Depression, social isolation, and the lived experience of dancing in disadvantaged adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, New York, v. 30, n. 1, p. 27-34, 2016.
- NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001.
- NIEMANN, C.; GODDE, B.; VOELCKER-REHAGE, C. Senior Dance experience, cognitive performance, and brain volume in older women. *Neural Plasticity*, New York, v. 2016, p. 1-10, 2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/9837321>.
- NUNES, A. et al. Envelhecer a dançar: matins dançantes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, A Coruña, v. 14, p. 60-62, 2015.

- OLIVEIRA, C. S. S. A dança de salão como atividade física na melhoria da postura do idoso. *Corpus et Scientia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 29-46, 2016.
- OLIVEIRA, F. F.; TEIXEIRA, S. C. O. Dança Sênior: atividade física e Qualidade de Vida na UNISUAM. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, Várzea Paulista, v. 9, n. 3, p. 87-92, 2010.
- OLIVEIRA, L. C.; PIVOTO, E. A.; VIANNA, P. C. P. Análise dos resultados de QV em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. *Acta Fisidátrica*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 101-104, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE – OMS. *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2016.
- PEDROSO, R. et al. Doenças degenerativas e envelhecimento. In: COELHO, F. G. M. et al. *Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática*. Curitiba: CRV, 2013. p. 63-81.
- PRADO, A. K. G.; BARRETO, M. C.; GOBBI, S. *Exercício físico na prática*. Curitiba: CRV, 2013.
- ROSS, J. Dance and aging: Anna Halprin dancing Eros at the end of time. In: NAKAJIMA, N.; BRANDSTETTER, G. (Ed.). *The aging body in dance: a cross-cultural perspective*. London: Routledge, 2017. p. 1-8.
- SANTOS, L. A. D. et al. Efeito da dança sênior no equilíbrio e no risco de quedas em hemiparéticos pós acidente vascular encefálico. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 56-60, 2013.
- SEBASTIÃO, E. et al. Efeitos da prática regular de dança na capacidade funcional de mulheres acima de 50 anos. *Revista da Educação Física*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 205-214, 2008.
- SEGURA MUNOZ, S. I. et al. Systematic literature review and meta-analysis: basic notions about its design, interpretation and application in health research. In: BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM, 8., 2002, São Paulo. *Proceedings online...* Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2002.
- SHANAHAN, J. et al. To dance or not to dance? A comparison of balance, physical fitness and quality of life in older Irish set dancers and age-matched controls. *Public Health*, New York, v. 141, n. 1, p. 56-62, 2016.
- SILVA, A. F.; BERBEL, A. M. O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diária no idoso. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 40, n. 1, p. 16-21, 2015.
- SILVA, G. B.; BURITI, M. A. Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. *Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 177-192, 2012.
- SILVA, T. O. et al. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica*, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 392-398, 2010.
- TODARO, M. A. *Dança: uma interação entre o corpo e a alma dos idosos*. 2001. 104 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.
- TORRES, M. V. L. O.; SOUSA, R. C. *A importância da Dança Sênior sentada para idosos frágeis ou com limitações físicas participantes de grupo de terapia alternativa de uma Unidade de Saúde do Distrito Federal*. 2011. 52 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2011.
- UENO, D. T. et al. Efeitos de três modalidades de atividade física na capacidade funcional de idosos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 273-281, 2012.
- UENO, L. M. Influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 4, n. 1, p. 57-68, 1999.
- VIEIRA, A. S.; RABELO, R. J. Análise comparativa da velocidade de caminhada de mulheres idosas praticantes de ginástica, hidroginástica e dança sênior. *MOVIMENTUM: Revista Digital de Educação Física*, Ipatinga, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2007.
- WOLFF, S. S.; DELABARY, M. S.; HAAS, A. N. Can dance contribute to physical, emotional and social aspects of the stroke patient? *International Journal of Therapies and Rehabilitation Research*, Wilmington, v. 6, n. 1, p. 70-75, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Global strategy on diet, physical activity and health*. Genebra, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/>. Acesso em: 12 jun. 2016.

Contribuição dos Autores

Reisa Cristiane de Paula Venancio, Elisangela Gisele do Carmo, Luana Vanessa de Paula, Gisele Maria Schwartz e José Luiz Riani Costa foram responsáveis pela elaboração, análise de dados, discussão e conclusão e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).