



Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão

Investigation of the emotional and psychological factors of elderly persons frequenting ballroom dancing clubs

802

Daniel Vicentini de Oliveira¹

Priscila Facini Favero²

Renan Codonato³

Caio Rosas Moreira³

Mateus Dias Antunes⁴

José Roberto Andrade do Nascimento Júnior⁵

Resumo

Objetivo: Este estudo investigou os fatores psicológicos e emocionais de idosos praticantes de dança de salão. **Método:** A amostra foi composta por 93 idosos que frequentavam clubes de dança na cidade de Maringá, PR, Brasil. Foram utilizados a Escala de Estresse Percebido, Escala de Autoestima, Inventário de Ansiedade Geriátrica, Escala de Satisfação com a Vida e o questionário SF-12. Para análise dos dados foram utilizados os testes de *Kolmogorov-Smirnov* (normalidade dos dados), U de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* (comparação das variáveis psicológicas em função das variáveis sociodemográficas e de saúde), Correlação de *Spearman* e Regressão Linear Multivariada (relação entre as variáveis). **Resultados:** Observou-se predomínio de boa percepção de saúde (69,9%); valores adequados de satisfação com a vida (Md=27,00; Q1=25,00; Q3=30,00); autoestima (Md=31,00; Q1=30,00; Q3=32,00); e percepção de saúde física (Md=59,40; Q1=50,00; Q3=62,50); e mental (Md=71,90; Q1=62,50; Q3=78,12); além de baixos níveis de ansiedade (Md=6,00; Q1=3,00; Q3=12,00) e depressão (Md=3,00; Q1=2,00; Q3=4,00); e percepção de moderados níveis de estresse (Md=20,00; Q1=13,50; Q3=24,50). Idosos com boa percepção de saúde mostraram-se mais satisfeitos com a vida, possuem maior autoestima e menores níveis de ansiedade, estresse e depressão quando comparados àqueles com percepção ruim/regular; a ansiedade ($\beta = -0,32$) e a depressão ($\beta = -0,15$) apresentaram impacto negativo sobre a satisfação com a vida, predizendo sua variabilidade em 21%. **Conclusão:** Os idosos apresentaram perfil saudável, sendo que a ansiedade e a depressão foram os principais fatores psicológicos e emocionais a influenciar negativamente a satisfação com a vida desses idosos.

Palavras chave: Atividade Motora. Gerontologia. Promoção da Saúde.

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia. Campinas, SP, Brasil.

² Faculdade Metropolitana de Maringá, Departamento de Educação física. Maringá, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação física. Maringá, PR, Brasil.

⁴ Centro Universitário de Maringá. Departamento de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção da saúde. Maringá, PR, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Vale do São Francisco. Departamento de Educação física. Petrolina, PE, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsas de auxílio pesquisa. Processo número: 01P-3372/2017.

Correspondência/Correspondence

Daniel Vicentini de Oliveira

E-mail: d.vicentini@hotmail.com

Abstract

Objective: the present study investigated the psychological and emotional factors of elderly persons who practiced ballroom dancing. Method: the sample consisted of 93 elderly people who attended ballroom dancing clubs in the city of Maringá, in Paraná, Brazil. The Perceived Stress Scale, Self-Esteem Scale, Geriatric Anxiety Inventory, Life Satisfaction Scale and the SF-12 questionnaire were used. The data were analyzed using the Kolmogorov-Smirnov (data normality), Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests (comparison of psychological variables according to sociodemographic and health variables), Spearman Correlation and Multivariate Linear Regression (relationship between variables). Results: there was a predominance of a good perception of health (69.9%); adequate values of life satisfaction (Md=27.00, Q1=25.00, Q3=30.00) and self-esteem (Md=31.00, Q1=30.00, Q3=32.00); as well as physical (Md=59.40, Q1=50.00, Q3=62.50); and mental health perception (Md=71.90, Q1=62.50, Q3=78.12). Low levels of anxiety (Md=6.00, Q1=3.00, Q3=12.00) and depression (Md=3.00, Q1=2.00, Q3=4.00), and a perception of moderate levels of stress (Md=20.00, Q1=13.50, Q3=24.50) were also found. Elderly people with a good perception of health were more satisfied with life and had higher self-esteem and lower levels of anxiety, stress and depression than those with poor/regular perception; anxiety ($\beta = -0.32$) and depression ($\beta = -0.15$) had a negative impact on life satisfaction, predicting its variability by 21%. Conclusion: the elderly had a healthy profile, and anxiety and depression were the main psychological and emotional factors that negatively influenced the satisfaction with life of these elderly people.

Keywords: Motor Activity.
Gerontology. Health
Promotion.

INTRODUÇÃO

Dentre as alterações psicossociais e emocionais que ocorrem com o envelhecimento¹, destacam-se a diminuição da autoestima² e do bem-estar psicológico e subjetivo³ e aumento da ansiedade⁴, que podem levar ao desenvolvimento da depressão, além de, no longo prazo, poderem influenciar no declínio das capacidades funcionais, cognitivas e consequentes prejuízos na qualidade de vida dessa população⁵.

Para o idoso, a autoestima está relacionada à admiração, à valorização e à importância atribuída a si, além do convívio positivo do idoso na sociedade e sua relação com familiares e amigos⁶. Já a ansiedade é um fator que pode estar relacionado a outras comorbidades nessa população. Sintomas de ansiedade têm sido capazes de prever limitações nas atividades da vida diária de idosos^{7,8} além disso, a ansiedade em idosos também está relacionada com o transtorno depressivo maior⁹.

O bem-estar subjetivo do indivíduo, ao longo de seu envelhecimento, é um indicador importante de sua qualidade de vida. Experiências e adaptações que ocorreram e ocorrem em sua vida e que proporcionam sentimentos de felicidade, prazer e afeto positivo, além da ausência de afeto negativo, são

essenciais para a satisfação com a vida, em especial, para o idoso¹⁰. O indivíduo com baixos indicadores de bem-estar subjetivo apresentará também um concomitante aumento da sua percepção de estresse, como consequência de uma série de fatores que seguem tais declínios de seu bem-estar subjetivo. Tal processo de estresse pode influenciar no surgimento de doenças e dificuldades para executar atividades da vida diária (AVDS)¹¹. A atenção aos sintomas depressivos também é de suma importância, pois tais sintomas refletem emoções e sentimentos, tanto positivos quanto negativos, e trazem informações altamente relevantes para o cuidado com a saúde mental do idoso¹².

Como consequência do processo de envelhecimento e das alterações físicas, psicológicas e emocionais por ele provocadas, a população idosa apresenta uma sensibilidade elevada para alterações em sua qualidade de vida¹³. A qualidade de vida, além de englobar aspectos básicos da saúde geral do indivíduo, também é reflexo da compreensão e posição do indivíduo na vida, dentro do seu contexto cultural, e envolve seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações consigo mesmo¹⁴. Sendo assim, destaca-se que a qualidade de vida está intimamente ligada com os hábitos de vida, como

a prática de exercícios físicos e a socialização, promotores em potencial da saúde física e mental¹⁵.

Ao praticarem exercícios físicos, idosos podem manter um nível ativo em suas funções físicas, cognitivas, sociais e psicológicas¹⁶. Dentre as modalidades de exercício físico existentes, a dança recebe grande atenção por parte da população idosa, por proporcionar um ambiente de descontração e divertimento, no qual os idosos acabam se identificando com indivíduos de características culturais semelhantes, interagem socialmente com os demais praticantes, além de expressarem suas emoções e reviverem sentimentos do passado. Deste modo, a prática da dança pode beneficiar a qualidade de vida desses indivíduos, que acabam deixando de lado muitos problemas, como a timidez, a ansiedade e a depressão, colaborando conseqüentemente para uma melhor qualidade de vida¹⁷.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi investigar os fatores psicológicos de idosos frequentadores de clubes de dança de salão, buscando esclarecer as relações entre tais fatores e seu impacto na satisfação com a vida.

MÉTODO

Fizeram parte do estudo 93 idosos, de ambos os sexos, praticantes regulares de dança em clubes de dança de salão na cidade de Maringá, Paraná, Brasil. A amostra foi selecionada de forma não-probabilística e intencional por conveniência. Como critério de inclusão, os idosos deveriam participar de seus respectivos grupos há um período mínimo de três meses. Idosos com perceptíveis deficit auditivos e cognitivos, além daqueles com doenças neurológicas incapacitantes para a realização dos questionários, foram excluídos.

Para caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde da amostra, foi aplicado um questionário semiestruturado, desenvolvido pelos próprios autores, com questões referentes ao gênero (masculino e feminino), idade cronológica, que teve seus valores agrupados nas faixas (60 a 69, 70 a 79, e 80 anos e mais), renda mensal no ano de 2016 (agrupados nas faixas até um salário mínimo; de um a dois salários mínimos; e acima de dois salários mínimos), escolaridade (dados agrupados nas categorias 0 anos de estudo, um a

quatro anos de estudo, até oito anos de estudo e mais de oito anos de estudo), situação ocupacional (ativa ou inativa), raça (branca, negra, asiática), aposentadoria (sim ou não), tabagismo (nunca fumou; já fumou; ou fuma atualmente); percepção de saúde (boa; regular; ruim), tempo que frequenta os clubes de dança (até 5 anos; mais de 5 anos), frequência semanal de ida aos clubes de dança (2 vezes na semana; 3 vezes na semana; 4 vezes ou mais) e histórico de quedas nos últimos seis meses (sim ou não).

Para avaliar os níveis de estresse foi utilizada a Escala de Estresse Percebido¹⁸, composta por 14 questões sobre sentimentos e pensamentos dos idosos durante o último mês. O instrumento é respondido em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos (zero=nunca, um=quase nunca, dois=às vezes, três=quase sempre, e quatro=sempre). As questões 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 são de caráter positivo em relação à pessoa, pontuadas, portanto, de forma invertida. As demais questões, de caráter negativo, possuem somatória imediata. A pontuação final é resultado da soma das pontuações das 14 questões, podendo variar entre 0 e 56 pontos, sendo que uma pontuação maior, indica maior a percepção de estresse.

O Inventário de Ansiedade Geriátrica, validado para o contexto brasileiro por Martiny et al.¹⁹, foi aplicado para avaliar os níveis de ansiedade da amostra. Este instrumento é composto por 20 questões, respondidas em *sim* ou *não*, sendo que cada resposta *sim* irá somar um ponto ao escore final do indivíduo. Pontuações iguais ou superiores a 10 pontos classificam o idoso como estando com suspeita de ansiedade generalizada.

Buscando identificar sintomas depressivos, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica²⁰, composta por 15 itens dicotômicos. Pontuações maiores do que 05 pontos indicam possibilidade de depressão.

Para avaliação da autoestima foi utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg, validada para o Brasil por Hutz e Zanon²¹. Este instrumento é composto por 10 questões, respondidas em uma escala *Likert* de quatro pontos que varia de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). O resultado final é dado a partir da soma da pontuação nas questões, podendo variar entre 10 e 40 pontos. Valores mais altos, indicam autoestima mais elevada.

O bem-estar subjetivo foi avaliado por meio da Escala de Satisfação com a Vida, validada para o Brasil²². Essa escala é de natureza unidimensional, composta por cinco questões respondidas em uma escala de 07 pontos. Quanto maior o valor, maior a satisfação com a vida e vice-versa.

A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário *Short-Form Health* (SF12v2) em sua versão validada para a língua portuguesa²³. Este instrumento avalia a percepção do indivíduo sobre a sua própria saúde física e mental por meio de 12 questões respondidas em uma escala do tipo *Likert* de 05 pontos (com exceção da questão 02, respondida em uma escala de 03 pontos). A partir das respostas, podem ser calculados os *scores* gerais de Qualidade de Vida Total, Saúde Física e Saúde Mental, e as dimensões específicas de capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais. Para o presente estudo foram usadas as dimensões gerais de resultados.

A investigação foi realizada no período de novembro de 2016 a março de 2017. Inicialmente, foi feito contato com os responsáveis pelos clubes de dança do município de Maringá, PR. Após os esclarecimentos necessários, e autorização dos responsáveis, foi iniciada a coleta de dados em horários pré-agendados no clube que frequentava. Os idosos foram abordados pelo pesquisador responsável, que os explicava os objetivos e condutas da pesquisa. O idoso que aceitava, de forma voluntária, a participar do estudo, deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram individuais, utilizando-se apenas de lápis e papel. As mesmas foram realizadas pelos pesquisadores e durou, de 10 a 25 minutos por idoso.

Para a análise das variáveis categóricas foi utilizada a estatística descritiva em frequência e percentual. Para as variáveis numéricas, verificou-se a normalidade dos dados por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Como os dados não apresentaram distribuição normal, foi utilizada Mediana (Md) e Quartis (Q1; Q3) como medidas descritivas. Para a comparação das variáveis psicológicas e emocionais em função do sexo, renda mensal e percepção de saúde, foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney*. Para

comparar as variáveis psicológicas e emocionais em função da faixa etária foi utilizado o Teste de *Kruskal-Wallis* seguido do teste U de *Mann-Whitney* para avaliar os pares de grupos. A fim de se verificar as correlações existentes entre as variáveis de estudo, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de *Spearman* ($p < 0,05$).

Em seguida, foi conduzido um modelo de Regressão Linear Multivariada, utilizando as variáveis que apresentaram correlação significativa com a satisfação com a vida como predictoras. A existência de *outliers* foi avaliada pela distância quadrada de *Mahalanobis* (D^2) e a normalidade univariada das variáveis foi avaliada pelos coeficientes de assimetria ($ISkI < 3$) e curtose ($IKuI < 10$) uni e multivariada. Como os dados não apresentaram distribuição normal, utilizou-se a técnica de *Bootstrap* de *Bollen-Stine* para corrigir o valor dos coeficientes estimados pelo método da Máxima Verossimilhança implementado no *software* AMOS versão 18.0. Não foram observados valores de DM^2 indicadores da existência de *outliers*, nem correlações suficientemente fortes entre as variáveis que indicassem problemas com a multicolinearidade (*Variance Inflation Factors* $< 5,0$). Partindo das recomendações de Kline²⁴, a interpretação dos coeficientes de regressão teve como referência: pouco efeito para coeficientes $< 0,20$, médio efeito para coeficientes até 0,49 e forte efeito para coeficientes $> 0,50$ ($p < 0,05$). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maringá, por meio do parecer número 2.091.893/2017, CAAE 67067517.6.0000.5539.

RESULTADO

Neste estudo, a amostra foi composta por 93 idosos, sendo 19 homens e 74 mulheres (79,6%), com média de idade de 70,4 ($\pm 7,1$), com idades entre 60 e 69 anos (53,8%), não casados (solteiros, viúvos, divorciados e desquitados) (92,5%), da raça branca (66,7%), aposentados (83,7%), com renda mensal de um a dois salários mínimos (84,9%) e inativos (82,8%). A maioria dos idosos possuía ensino fundamental incompleto (52,7%) e 9,7% não tinham escolaridade formal (zero ano de estudo). A maioria (71,0%) frequentava os grupos de dança há no mínimo cinco anos, com frequência mínima de

duas vezes semanais (58,1%). A maioria dos idosos percebia-se com boa saúde (69,9%) e não tiveram histórico de quedas nos últimos seis meses (86,0%).

Em relação aos aspectos psicológicos e emocionais, verificou-se que a maioria dos idosos não apresentou suspeita de ansiedade (64,5%) ou depressão (84,9%). A Figura 1 mostra que os idosos apresentaram

níveis que variaram de moderados a altos para Satisfação com a vida (Md=27,0) e Autoestima (Md=31,0); baixos níveis de Ansiedade (Md=6,0), níveis moderados de Estresse percebido (Md=20,0) e baixos indícios de depressão (Md=3,0). Foram encontrados valores moderados para percepção de saúde física (Md=59,4) e alta percepção de saúde mental (Md=71,9).

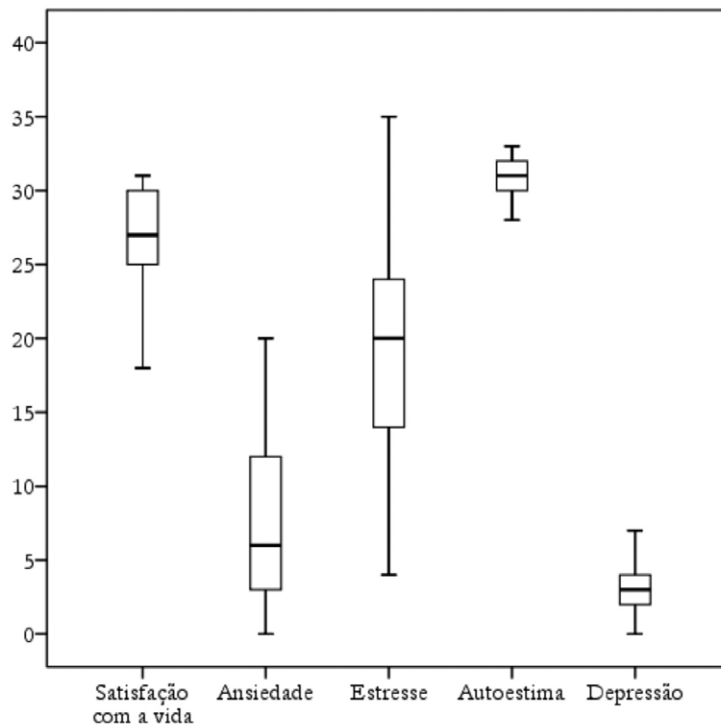


Figura 1. Perfil psicológico de idosos frequentadores de clubes de dança de salão de Maringá, PR, 2017.

Ao comparar as variáveis psicológicas dos idosos frequentadores de clubes de dança de salão em função do sexo, faixa etária e renda mensal, não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$). Já nas comparações em função da percepção de saúde (Tabela 1), houve diferença significativa ($p < 0,05$) em todas as variáveis, com exceção da qualidade de vida. Ressalta-se que a maior satisfação com a vida, melhor autoestima e menores níveis de ansiedade e de estresse caracterizaram os idosos com boa percepção de saúde, ao passo que aqueles com percepção ruim/regular de saúde apresentaram um perfil mais ansioso e estressado, com mais indicativos de depressão, além de autoestima e satisfação com a vida inferiores.

Ao correlacionar as variáveis psicológicas e emocionais (Tabela 2), verificou-se que a satisfação com a vida se relacionou negativamente com a ansiedade ($r = -0,41$), o estresse ($r = -0,30$) e com a indicativos de depressão ($r = -0,30$) e, positivamente, com a autoestima ($r = 0,21$). Além disso, observou-se que a autoestima foi inversamente relacionada aos fatores psicológicos negativos (ansiedade, indicativos de depressão e estresse), ao passo que estas correlacionam positivamente entre si.

Frente as relações evidenciadas, foi conduzido um modelo de regressão multivariada, a fim de verificar o impacto das variáveis psicológicas mensuradas sobre a satisfação com a vida desses idosos (Figura 2).

Tabela 1. Comparação das variáveis psicológicas de idosos frequentadores de clubes de dança de salão em função da sua autopercepção de saúde. Maringá, PR, 2017.

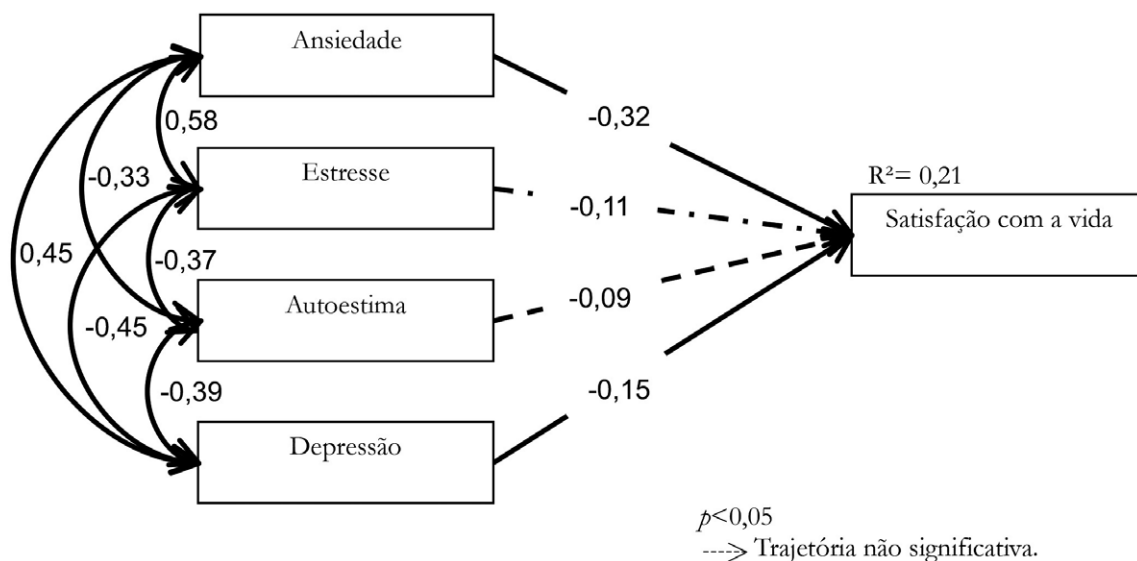
Variáveis	Percepção de saúde		P
	Boa Md (Q1;Q3)	Ruim/Regular Md (Q1;Q3)	
Satisfação com a vida	28,0 (26,0; 30,0)	26,0 (21,3; 28,0)	0,009*
Ansiedade	5,0 (2,5; 10,0)	11,0 (5,3; 15,0)	0,002*
Estresse	18,0 (12,0; 24,0)	24,0 (18,0; 26,0)	0,013*
Autoestima	31,0 (30,0; 32,0)	30,5 (29,3; 31,0)	0,012*
Indicativos de Depressão	3,0 (1,0; 3,0)	4,0 (3,0; 4,8)	0,001*
Qualidade de vida			
Saúde física	59,4 (50,0; 62,5)	57,8 (50,8; 62,5)	0,806
Saúde Mental	71,9 (62,5; 75,0)	71,9 (62,5; 78,1)	0,303
QV total	62,5 (58,6; 67,9)	66,4 (59,3; 68,7)	0,349

*Diferença significativa: $p < 0,05$ – Teste U de *Mann-Whitney*; QV: qualidade de vida; Md: mediana; Q1/Q3: quartis.

Tabela 2. Correlação entre as variáveis psicológicas e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. Maringá, PR, 2017.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Satisfação com a vida		-0,41*	-0,30*	0,21*	-0,30*	0,06	0,07	0,07
2. Ansiedade			0,59*	-0,37*	0,42*	-0,03	-0,20	-0,19
3. Estresse				-0,39*	0,40*	-0,18	-0,15	-0,18
4. Autoestima					-0,37*	0,06	-0,03	0,06
5. Indicativos de Depressão						-0,08	-0,02	-0,03
6. QV na Saúde física							0,23*	0,73*
7. QV na Saúde Mental								0,80*
8. QV total								

*Correlação significativa (Correlação de *Spearman*) $p < 0,05$; QV: qualidade de vida.

**Figura 2.** Impacto de variáveis psicológicas e emocionais sobre a satisfação com a vida de idosos frequentadores de clubes de dança. Maringá, PR, 2017.

Observa-se que a ansiedade, o estresse, a autoestima e a depressão foram capazes de predizer 21% da variabilidade da satisfação com a vida desses idosos (Figura 2). Em relação às trajetórias individuais do modelo, verificou-se que apenas a ansiedade ($\beta = -0,32$) e a depressão ($\beta = -0,15$) exerceram impacto significativo sobre a satisfação com a vida. Ressalta-se que o aumento de 1 desvio-padrão na unidade de ansiedade e depressão provoca a redução de 0,32 e 0,15 desvio-padrão, respectivamente, na unidade de satisfação com a vida. O estresse e a autoestima não apresentaram coeficientes de regressão significativos ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou investigar os fatores emocionais e psicológicos de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. Neste sentido, observou-se que esses idosos possuíam, em sua grande maioria, indicadores de um perfil de qualidade de vida satisfatório, pois se percebiam com boa saúde geral, apresentaram bons níveis de autoestima e de satisfação com a vida, boa percepção de saúde física e mental, além de baixa ansiedade, estresse e poucos indicativos de depressão. Pode-se inferir que nessa amostra de idosos praticantes de dança de salão, os indivíduos avaliados possuem perfil emocional e psicológico relativamente alto, reforçando a importância da prática de atividades físicas para essa população.

Tendo em vista os resultados obtidos, observa-se a predominância de aspectos desejados para a qualidade de vida e saúde do idoso, que sugerem um distanciamento dos problemas tipicamente enfrentados por essa população, como o isolamento social, a depressão e os acidentes (quedas). Tais resultados podem, ou não, estarem atrelados à prática regular da dança de salão, que desenvolve capacidades físicas importantes para prevenção de quedas e aumento da autonomia do idoso em seu dia a dia, além de proporcionar um ambiente rico em interações sociais²⁵. Observou-se que a maior parte da amostra frequenta os clubes de dança há mais de 05 anos, trazendo a hipótese de que a frequência nos grupos de dança possa ter sido um fator de influência para o perfil encontrado na amostra.

Os comportamentos sedentários na população idosa têm sido relacionados a deficit cognitivos,

que podem por sua vez prejudicar o seu bem-estar e qualidade de vida, ao passo que o exercício físico exerce um papel importante para amenizar ou até proteger contra tais efeitos deletérios do envelhecimento^{26,27}. Evidências mostram que idosos sedentários possuem qualidade de vida pior do que os ativos²⁸.

Há consenso a respeito dos benefícios da prática de atividades e exercícios físicos para a população idosa. É proposto que os exercícios físicos sejam promotores em potencial do desempenho e do bem-estar de idosos, desde os sedentários até os atletas de elite¹⁵. Por meio de uma revisão sistemática¹⁶, foram avaliados 18 estudos clínicos controlados e randomizados que investigavam a autoestima, os sintomas de depressão e a qualidade de vida de idosos acima de 65 anos e concluíram que programas de exercício para idosos são eficazes na melhora dessas variáveis.

Por outro lado, também existem evidências de que o exercício físico não esteja diretamente relacionado com melhoras no bem-estar psicológico de idosos²⁹, porém, ao se analisar a literatura, sugere-se que tal divergência possa estar relacionada ao tipo de atividade física praticada. Observa-se que, se tratando especificamente da dança, há um consenso a respeito dos resultados favoráveis para a saúde emocional e psicológica de idosos. Estudos realizados em Hong Kong³⁰, Grécia³¹ e Turquia²⁵ evidenciaram a eficácia da dança para redução dos níveis de estresse e ansiedade, melhora da percepção subjetiva de qualidade de vida e de bem-estar, além de benefícios físicos favoráveis a autonomia do idoso.

Em se tratando do impacto dos fatores psicológicos e emocionais sobre a satisfação com a vida, avaliados pelo modelo de regressão, observou-se que, para esta amostra, os níveis de ansiedade e os sintomas de depressão parecem ser fatores intervenientes na satisfação do idoso com a sua vida. Curiosamente, a autoestima e o estresse não apresentaram trajetórias significativas, apesar de sua significância no teste de correlação. Entretanto, não foram encontradas pesquisas que avaliassem as relações diretas entre essas variáveis, impossibilitando discussões mais aprofundadas. O que se sabe é que, apesar da contribuição individual de cada variável, a literatura parece concordar que a prática de atividades físicas trará benefícios generalizados para a qualidade de vida, satisfação com a vida e bem-estar geral do idoso.

A prática da dança como atividade física se configura como um promotor em potencial desse perfil, por expor os seus praticantes a um contexto rico em interações sociais e experiências positivas, além de beneficiar aspectos da saúde física que também promovem a qualidade de vida desses indivíduos, além de ser um ambiente atrativo e motivador para que seus praticantes se mantenham engajados nessa atividade a longo prazo.

Deste modo, profissionais que trabalham com a terceira idade devem buscar desenvolver e/ou incentivar a frequência nesses locais que oferecem a prática da dança, dentre outros exercícios físicos, como forma de promover a saúde física e mental de idosos.

É importante ser apontado como limitação, o tamanho e restrição geográfica da amostra que não permitem a generalização dos resultados obtidos para a população idosa brasileira.

CONCLUSÃO

Os idosos frequentadores de clubes de dança de salão participantes deste estudo apresentaram um perfil psicológico e emocional favorável ao seu bem-estar, satisfação com a vida e qualidade de vida. A ansiedade e a depressão podem ser consideradas variáveis prejudiciais à satisfação com a vida do idoso.

REFERÊNCIAS

- Guimarães ACA, Pedrini A, Matte DL, Monte FG, Parcias SR. Ansiedade e parâmetros funcionais respiratórios de idosos praticantes de dança. *Fisioter Mov.* 2011;24(4):683-8.
- Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3557-64.
- Mayordomo T, Sales A, Satorres E, Melendez J. Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensam Psicol.* 2016;14(2):101-12.
- Casemiro FG, Rodrigues IA, Dias JC, Alves LCS, Inouye K, Gratão ACM. Impact of cognitive stimulation on depression, anxiety, cognition and functional capacity among adults and elderly participants of an open university for senior citizens. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(4):683-94.
- Gulich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(4):691-701.
- Meurer ST, Borges LJ, Benedetti TRB, Mazo GZ. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2012;34(3):683-95.
- Brenes GA, Guralnik JM, Williamson JD, Fried LP, Simpson C, Simonsick EM, et al. The influence of anxiety on the progression of disability. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(1):34-9.
- Tinetti ME, Inouye SK, Gill TM, Doucette JT. Shared risk factors for falls, incontinence, and functional dependence. Unifying the approach to geriatrics syndromes. *J Am Med Assoc.* 1995;273(17):1348-53.
- Cairney J, Corna LM, Veldhuizen S, Herrmann N, Streiner DL. Comorbid depression and anxiety in later life: patterns of association, subjective well-being, and impairment. *Am J Geriatr Psychiatr.* 2008;16(3):201-8.
- Woyciekoski C, Stenert F, Hutz CS. Determinantes do bem-estar subjetivo. *Psico.* 2012;43(3):280-88.
- De Andréa F, Lanuez FV, Machado NA, Jacob Filho W. A atividade física e o enfrentamento do estresse em idosos. *Einstein.* 2010;8(4):419-22.
- Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Facceda O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. *Acta Paulista Enferm.* 2012;25(4):497-503.
- Freitas CV, Sarges ESNF, Moreira KECS, Carneiro SR. Avaliação da fragilidade, capacidade funcional, e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(1):119-28.
- Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte JL, Hanna KM, et al. Systematic review of health-related quality of life models. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:134-6.
- Concannon LG, Grierson MJ, Harrast MA. Exercise in the older adult: from the sedentary elderly to the masters athlete. *PM&R.* 2012;4(11):833-9.

16. Park SH, Han KS, Kang CB. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life and self-esteem in older people: a systematic review of randomized controlled trials. *Appl Nurs Res.* 2014;27(4):219-26.
17. De Souza MF, Marques JP, Vieira AF, Santos DC, Cruz AE, Borragine SOF. Contribuições da dança para a qualidade de vida de mulheres idosas. *Rev Digit.* 2010;15(148):1-10.
18. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):606-15.
19. Martiny C, Silva ACO, Nardi AE, Pachana NA. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Rev Psiquiatr Clínica.* 2011;38(1):8-12.
20. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria.* 1999;57(2B):421-6.
21. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol.* 2011;10(1):41-9.
22. Gouveia VV, Chaves SDS, Oliveira ID, Dias MR, Gouveia RS, Andrade PD. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicol Teoria Pesqui.* 2003;19(3):241-8.
23. Damásio BF, Andrade TF, Koller SH. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). *Paidéia.* 2015;25(60):29-37.
24. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling.* New York: Guilford Press; 2012.
25. Eyigor S, Karopolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. A randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;48(1):84-8.
26. Steinberg SI, Sammel MD, Harel BT, Schembri A, Policastro C, Bogner HR, et al. Exercisem sedentary pastimes, and cognitive performance in healthy older adults. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2015;30(3):290-8.
27. Edwards MK, Loprinzi PD. The association between sedentary behavior and cognitive function among older adults may be attenuated with adequate physical activity. *J Phys Act Heath.* 2017;14(1):52-8.
28. Fortuño-Godes J, Guerra-Balic M, Cabedo-Sanromà J. Health-related quality of life measures for physically active elderly in community exercise programs in Catalonia: comparative analysis with sedentary people. *Curr Geront Geriatr Res.* 2013;2013:1-6.
29. Withall J, Stathi A, Davis M, Coulson J, Thompson JL, Fox KR. Objective indicators of physical activity and sedentary time and associations with subjective well-being in adults aged 70 and over. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;11(1):643-56.
30. Hui E, Chui BT, Woo J. Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49(1):45-50.
31. Mavrovouniotis FH, Argiriadou EA, Papaioannou CS. Greek traditional dances and quality of old people's life. *J Bodyw Mov Ther.* 2010;14(3):209-18.

Recebido: 21/06/2017

Revisado: 22/09/2017

Aprovado: 04/12/2017