

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CÁSSIA APARECIDA MARTINS DA SILVA**

**DANÇA COMO TERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO  
IDOSO ASSISTIDO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO,  
MUNICÍPIO DE POMPÉU, MINAS GERAIS**

**POMPÉU/MG**

**2014**

CÁSSIA APARECIDA MARTINS DA SILVA

**DANÇA COMO TERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO  
IDOSO ASSISTIDO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO,  
MUNICÍPIO DE POMPÉU, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Salime Cristina Hadad

POMPÉU/MG

2014

CÁSSIA APARECIDA MARTINS DA SILVA

**DANÇA COMO TERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO  
IDOSO ASSISTIDO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO,  
MUNICÍPIO DE POMPÉU, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Salime Cristina Hadad

Banca Examinadora

Profa. Salime Cristina Hadad - Orientadora

Profa. Roselane da Conceição Lomeo - Examinadora

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, Autor da minha vida, que me deu a oportunidade de começar este curso e terminá-lo com sucesso.

À minha mãe, mulher guerreira que soube com tranquilidade, sabedoria e paciência conduzir nossa criação e acreditar em cada um de nós, e que onde estiver foi luz nesta caminhada.

Aos meus irmãos e sobrinhos, que incentivaram e motivaram nesta nova etapa da minha vida.

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Pompéu, pela receptividade, carinho pela paciência, colaboração e disponibilidade.

Agradecimentos especiais à população da área de abrangência do PSF  
Guilherme Souza Machado.

Sem vocês, seria impossível este trabalho.

Dedico,

À minha Mãe que estará sempre presente comigo.

A meus irmãos, sobrinhos, por cada palavra de incentivo e gesto de encorajamento, o que permitiu revigorar as forças para continuar a luta.

*“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”*

*(Florence Nightingale)*

## RESUMO

Atualmente, observa-se número considerável da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e os riscos da prevalência de agravos à saúde. Alguns fatores podem contribuir para o agravamento das doenças, como a alimentação inadequada, o tabagismo, uso do álcool, o sedentarismo, entre outros. Considerando o envelhecimento da população, e o fato destas doenças serem fator complicador à saúde, verifica-se a necessidade de uma maior atenção às ofertas de condições para se obter melhor qualidade de vida para o grupo da terceira idade. Portanto, para suprir o tempo ocioso desta população com atividades prazerosas que proporcionem a interação sociocultural, pensou-se na aplicação de atividades de dança. A dança é uma atividade realizada em grupo que pode facilitar a integração e fortalecimento das amizades, superar limites físicos, e diminuir os quadros de depressão e ansiedade. Assim, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde Guilherme Machado do município de Pompéu, MG, este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção com foco na dança para a terceira idade. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, utilizou-se uma abordagem descritiva, destacando o papel da enfermagem diante da promoção e atuação na assistência ao idoso. Espera-se que o projeto de intervenção possa despertar e expandir momentos de lazer para os idosos, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida, a partir dos benefícios da dança para um melhor envelhecimento.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso. Terapia através da Dança. Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Currently, there is considerable incidence of Chronic Noncommunicable Diseases and risks of the prevalence of health problems. Some factors may contribute to the worsening of the disease, such as poor diet, smoking, alcohol use, physical inactivity, among others. Considering the aging population and the fact that these diseases are complicating factor to health, there is a need for greater attention to the offerings of conditions to obtain better quality of life for the elderly group. Therefore, to fill the idle time of this population with pleasurable activities that provide socio-cultural interaction, it was thought in the application of dance activities. Dancing is an activity performed in groups that can facilitate the integration and strengthening of friendships, overcoming physical limits, and decrease depression and anxiety. Thus, to improve the quality of life of the elderly in the Basic Health Unit Guilherme Machado municipality of Pompeu, MG, this study aims to develop a proposal for intervention focusing on dance for seniors. We performed a literature search on the subject, we used a descriptive approach, highlighting the role of nursing on the promotion and performance in elderly care. It is expected that the project intervention can awaken and expand leisure to the elderly, and consequently improve the quality of life, from the benefits of dance for better aging.

Keywords: Health of the Elderly. Dance Therapy. Quality of life.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
1.1 O Município de Pompéu .....	10
1.2 Histórico do Município de Pompeu.....	11
1.3 Aspectos Sociodemográficos do Município de Pompeu.....	11
1.4 A Rede Municipal de Saúde do Município de Pompéu .....	12
1.5 A Unidade Básica de Saúde Guilherme Sousa Machado .....	13
1.6 A Equipe Saúde da Família Centro .....	14
2 JUSTIFICATIVA .....	17
3 OBJETIVOS .....	19
3.1 Objetivo Geral .....	19
3.2 Objetivos Específicos .....	19
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	20
4.1 Contextualização da Velhice: aspectos sociais e epidemiológicos .....	20
4.2 Terceira idade: o lazer como proposta de qualidade de vida .....	22
4.3 A Dança na Terceira Idade .....	25
5 METODOLOGIA.....	29
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38

## **1 INTRODUÇÃO**

Os cuidados relativos ao público da terceira idade tem sido reforçados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde com a intenção de proporcionar uma melhor qualidade de vida para este público. Diversas atividades em grupo tem sido desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, como caminhada, educação em saúde com temas sobre alimentação adequada, uso adequado dos medicamentos, sedentarismo, entre outros.

O envelhecimento não deve ser encarado como um prenúncio de morte, mas sim, como uma nova fase da vida, mais rica, menos atribulada, um momento em que as respostas não vêm da vitalidade física, mas do aprimoramento da sensibilidade (SIMÕES, 1998).

Para que a pessoa possa ter um bom envelhecimento requer vários cuidados e autocuidados inerentes à preservação dos movimentos corporais e superação dos limites corporais impostos pelo sedentarismo (MORI, 2012). As atividades corporais para os idosos possibilitam que o corpo trabalhe a partir de movimentos que podem proporcionar ganhos como flexibilidade, aumento dos movimentos articulares, que auxiliaram nas atividades de vida diária (SIMÕES, 1998).

### **1.1 O Município de Pompéu**

O município de Pompeu localiza-se no sudeste do Brasil na Mesorregião Central do Estado de Minas Gerais e faz parte da microrregião de Três Marias. Abrange uma área territorial de 2.565,5 km<sup>2</sup>, tendo como limites os municípios de Curvelo, Felixlândia, Morada Nova de Minas, Abaeté, Martinho Campos, Pitangui. Está a 97 km de distância da capital do Estado, Belo Horizonte. A altitude máxima é 989 metros na Serra Mucambinho e a mínima 595 metros na represa de Três Marias, tendo no ponto central da cidade uma altitude de 657,53 metros. A topografia se destaca por terrenos planos (50%), ondulado (45%) e montanhosos (5%). O sistema de drenagem natural do município integra a bacia do rio São Francisco, sendo que os mais importantes cursos d'água são: Rio Paraopeba e o Rio São Francisco (IBGE, 2014).

## **1.2 Histórico do Município de Pompeu**

Em 1.784 o Capitão Inácio de Oliveira Campos e sua esposa Dona Joaquina Bernarda da Silva de Abreu Castelo Souto Mayor mudaram-se para a Fazenda do Pompeu, cuja sede situava-se no lugar hoje conhecido por “Pompeu Velho”. Devido à paralisia de seu marido, Dona Joaquina assumiu a gerência dos negócios e se celebrou, sendo por todos conhecida como “Dona Joaquina do Pompeu”. Os limites da então fazenda eram aproximadamente os mesmos do atual município de Pompeu (POMPÉU, 2014).

A atual cidade originou-se do arraial de Buriti da Estrada, cujo nome é devido a um pequeno buritizal à margem da antiga estrada Real de Montes Claros para Pitangui, por onde passavam as boiadas que daquela vinham, para esta cidade. Os vaqueiros pousavam no “Santo Antônio da Estrada”, hoje cidade de Curvelo, e de lá vinham procurando o “Buriti da Estrada”.

Em 1840 já se encontrava bastante desenvolvido o arraial, pois Joaquim Cordeiro Valadares, genro de Dona Joaquina teve a iniciativa de construir a primeira igreja, transferida da fazenda do Pompeu a capela do “cemitério velho”. Nesta mesma época, Joaquim Cordeiro Valadares doou a primeira área de terras para a construção de casas, e, por conseguinte, para o desenvolvimento do arraial. Este gesto foi mais tarde, por ocasião da divisão da fazenda do Quati, imitado por diversos condomínios. Ainda em 1.840 conseguiu o capitão Joaquim Antônio da Silva a criação da primeira escola local (POMPÉU, 2014).

## **1.3 Aspectos Sociodemográficos do Município de Pompeu**

O município de Pompeu-MG possui 29.105 habitantes com a população distribuída da seguinte forma, 87,17% reside na sede e 13,96%, na zona rural. O desenvolvimento do município abriu novas frentes de trabalho atraindo moradores rurais para a sede do município (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,745, situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto

(IDHM entre 0,7 e 0,799) e se encontra em 2199º lugar no ranking de municípios do Brasil (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2013).

Cerca de 82,20 % dos domicílios possuem água tratada e recebe via rede pública e 17,80% têm o abastecimento de água por meio de poços artesianos. Em relação ao esgoto 69,75% das residências utilizam a rede de esgoto oficial, 27,71% utilizam fossa séptica e 2,55% dos esgotos são despejados de forma indevida, ou seja, nas ruas (IBGE, 2010).

As principais atividades econômicas do município estão baseadas na agropecuária, com destaque para atividade leiteira, sendo o município o maior produtor de leite do estado, com produção de cerca de 400 mil litros/dia. Há a produção de álcool, que advem do plantio de aproximadamente 16 mil hectares de cana, e este é produzido por uma usina que já se encontra instalada, e existe outra em processo de instalação. Existe, ainda, a produção florestal de Eucalipto que é de cerca de 40 mil hectares plantados, e as atividades ligadas à produção de carvão vegetal para abastecimento de grande parte da siderurgia do Estado de Minas Gerais. Na área industrial destacam-se a extração e processamento de ardósia e a fabricação de móveis, sendo que esta última vem perdendo força nos últimos anos (IBGE, 2010).

#### **1.4 A Rede Municipal de Saúde do Município de Pompéu**

A Rede municipal de saúde de Pompéu possui 27 estabelecimentos de saúde, sendo 12 do Sistema Único de Saúde (SUS) O município possui 06 Unidades Básicas de Saúde: UBS Centro, UBS Loteamento, UBS Morro doce, UBS Trevo, UBS Várzea das Flores, UBS Volta do Brejo. O município possui ainda uma Policlínica, um laboratório, uma farmácia e um Centro de Atenção Psicossocial José Afonso dos Santos (CAPS I) (BRASIL, 2014).

Atualmente, o município possui uma cobertura de 99% de atenção básica através do Programa Saúde da Família (PSF) e, a partir de 2009 passou a contar com uma equipe do Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF), programa formado por uma equipe multidisciplinar.

Recentemente, devido a migração de moradores da área rural verificou-se que há necessidade de uma adequação do sistema de saúde para que possa ofertar um serviço de forma igualitária a toda a população.

### **1.5 A Unidade Básica de Saúde Guilherme Sousa Machado**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Guilherme Sousa Machado está localizada na Av. João Serra Machado Nº 100, Bairro Trevo, zona Urbana e funciona em sede própria, abrigando 03 Equipes de Saúde da Família (ESF).

A UBS trabalha com atendimento de demanda espontânea e alguns pacientes agendados. Uma vez ao mês a unidade funciona até as 19:00 horas para atender aos trabalhadores que não podem comparecer no horário de 07:00 as 17:00 horas. São prestadas as seguintes atividades para a população: Visitas domiciliares com toda a equipe de saúde, de acordo com as necessidades; Consultas médicas; Consultas de enfermagem; Consultas odontológicas; procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se necessário, no domicílio; grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes; aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação. A unidade possui recursos materiais suficientes e os profissionais das equipes de saúde são responsáveis por cuidar dos equipamentos, sendo que mensalmente é realizada manutenção preventiva.

Para abrigar as 03 ESF foram necessárias algumas adaptações no prédio da atual Unidade de Saúde. Após a reforma, a atual estrutura física da unidade possui espaço adequado para o consultório médico, cozinha e sala para preparos de materiais, lavagem e preparação. Contudo, apresenta diversos problemas, mesmo sendo uma construção nova, como espaços inadequados, falta de ventilação, iluminação, acessibilidade e mofos em alguns locais.

## 1.6 A Equipe Saúde da Família Centro

A Equipe Saúde da Família Centro está inserida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Guilherme Sousa Machado e tem enfrentado alguns problemas devido a estrutura da atual unidade:

- A localização da Unidade Básica de Saúde (UBS) é fora da área de abrangência da Equipe dificultando o acesso da população e a realização de algumas atividades;
- Ausência de sala de espera adequada e com conforto para os usuários;
- A Sala de observação da unidade possui tamanho adequado, mas existe infiltração e mofo, o que gera muito transtorno devido a grande demanda de atendimento no local;
- A recepção possui um bom espaço físico, mas é insuficiente para atender à demanda;
- Não existe espaço apropriado para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), pois a sala é pequena, com mofo e sem ventilação adequada, e funciona em local adaptado;
- Ausência de espaço para escovação, que dificulta o trabalho da equipe de saúde bucal;
- Déficit de consultório de enfermagem;
- A sala de reuniões é pequena, e não tem como trabalhar grupos maiores;

Está em andamento a estruturação física de um local de propriedade da Prefeitura, onde será a sede da ESF Centro, que fica dentro da área de abrangência da equipe. Essa mudança proporcionará mais qualidade de trabalho aos funcionários e mais conforto aos usuários.

A equipe da ESF Centro foi estruturada em 05 de janeiro de 2004, sendo atualmente composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, um médico, duas Auxiliares de Consultório Odontológico (ACD), uma cirurgiã dentista, duas auxiliares de serviços gerais. Em 20 de Junho de 2012 a equipe passou a receber o apoio de uma enfermeira, encaminhada ao município pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). A equipe conta com dois profissionais do NASF, que

prestam atendimento uma vez por semana na unidade, e com 02 acadêmicos de medicina e 02 acadêmicos de odontologia.

A área de abrangência da ESF Centro é composta de moradores do bairro Centro, e algumas ruas do bairro loteamento e do bairro trevo, sendo a maioria da população é composta por moradores do Centro e a de alto poder aquisitivo e um grande quantitativo de idosos, enquanto a população atendida pela ESF do loteamento e do trevo atende de poder aquisitivo menor e de diferentes faixas etárias.

Destaca-se como principais problemas da área de abrangência da ESF o fato de, a mesma ser composta por ruas que são divididas por mais de uma microárea, sendo que uma parte da rua pertence a microárea 01 da ESF Centro e a outra parte pertence a Microárea 06 da ESF Trevo.

Os ramos de atividades desta população são diversificados, possuem aposentados, empregadas domésticas, mecânicos, serradores, médicos, dentista, advogados, comerciantes, funcionários públicos municipal, estadual e federal, trabalhadores da agricultura, pecuária, e do comércio em geral, tecelões, caminhoneiros, profissionais do sexo. Dentre estas atividades, segundo informações obtidas pela equipe, o tráfico de drogas e a prostituição se destacam como principal fonte de renda de muitas famílias da parte mais carente da área de abrangência.

Há água tratada em 96,79%, domicílios, sendo que 99,8% do abastecimento é realizado pela rede pública. Os domicílios são 99,89% de tijolos e em 100% o lixo é coletado pelo serviço público. O destino dos dejetos humanos é 99,67% por sistema de esgoto público e 0,33% fossa séptica.

A população conserva hábitos e costumes locais como a comemoração de festas religiosas, passar as tardes com familiares e amigos, passear pelas ruas e praças, jogar baralho na praça.

A população da área de abrangência da equipe possui 903 famílias cadastradas constituindo uma população de 3.074 pessoas, constituída de 97,83% alfabetizadas, renda familiar média dos moradores do bairro do loteamento e do trevo de 01 salário mínimo, e em média de 3 salários para os moradores do bairro centro.

Segundo dados internos da UBS, foram identificados e cadastrados na população da área adstrita: 104 diabéticos, 42 pacientes com transtornos mentais, 444 hipertensos, 08 dependentes químicos, 06 etilistas e 6 gestantes. No momento

não possui nenhum paciente em tratamento de hanseníase, tuberculose. Há 16,9% pessoas idosas (acima de 60 anos) na população adscrita, estando 520 idosos cadastrados, os quais na sua maioria são sedentários, hipertensos e/ou diabéticos. Portanto, justifica-se a elaboração deste projeto de intervenção, com a finalidade de propor uma oportunidade de lazer para uma parcela significativa da população de maneira lúdica, prazerosa e principalmente humanizada.

## 2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos tempos, o Brasil tem apresentado mudanças no seu perfil demográfico, com um aumento considerável da população idosa em relação a faixa etária jovem. Tal situação pode ser explicada pela diminuição da mortalidade e da fecundidade, bem como pelo desenvolvimento tecnológico e urbano, proporcionando maior esperança de vida aos indivíduos (IBGE, 2010).

A sociedade brasileira não estabeleceu de forma satisfatória a situação social do idoso, sabendo-se que a realidade em que o idoso, na maioria das vezes, se encontra revela que as mínimas condições de sobrevivência nem sempre lhe são garantidas. Nesta realidade grande parte da população idosa sofre com preconceitos da velhice e problemas sociais (OLIVEIRA, 1999 *apud* SCORTEGAGNA & OLIVEIRA, 2012).

Diante do número de idosos cadastrados pela ESF Centro, justifica-se um projeto de intervenção que irá propor uma oportunidade de lazer para uma parcela significativa da população de maneira lúdica, prazerosa e principalmente humanizada. Esse projeto de intervenção busca fornecer subsídios para a eficiência de um trabalho preventivo. Nesse sentido, o papel do enfermeiro é de suma importância para a implantação do mesmo, juntamente com o profissional de Educação Física que atua no NASF, por serem profissionais que atuam diretamente com a população e, sendo assim, elos da promoção e adesão dos pacientes no processo de melhoria da qualidade de vida.

Diversas indagações surgiram durante a elaboração deste projeto, algumas são destacadas abaixo:

- Por que a sociedade apresenta tanta dificuldade em ter atividades voltadas para a terceira idade?
- Por que os idosos têm dificuldades para participar das atividades cotidianas da cidade?
- Que consequências positivas podem acontecer neste processo com a dança?
- De que forma pode-se trabalhar a dança na terceira idade?
- Quais os benefícios da dança para a terceira idade?

Essas indagações serviram de estímulo para o desenvolvimento deste trabalho e trouxeram uma importante questão sobre como é a atuação do enfermeiro e como deveria ser suas ações na prevenção de agravos e promoção da saúde do idoso.

## **OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção com o objetivo de oferecer atividades de lazer, visando a qualidade de vida do idoso, por meio da dança para a população idosa residente na área da ESF Centro, município de Pompéu, Minas Gerais.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer as possibilidades e benefícios do uso da dança como ferramenta poderosa de lazer para os idosos.
- Demonstrar a atuação do enfermeiro, diante das ações educativas para o idoso, na prevenção de doenças, buscando a melhoria da qualidade de vida.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Contextualização da Velhice: aspectos sociais e epidemiológicos

Uma das faixas etárias do ciclo biológico baseia-se no conceito de velhice associado a degeneração. É uma concepção construída pela sociedade, sem fundamento no ser da velhice e da juventude, inserido na dinâmica dos valores e das culturas (PEREIRA, 2006).

Atualmente, há uma tendência para o uso dos termos como terceira idade, o jovem de ontem e melhor idade, entendidos como maneiras de se camuflar a velhice, atendendo a certos interesses capitalistas como o de vender serviços de lazer e criar mercado para certos produtos específicos, quase sempre baseados no comércio (LENOIR, 1996) (PEREIRA, 2006, p.01).

Segundo PEIXOTO (1998) no Brasil a expressão idoso se refere aos velhos respeitados, pois o termo velho está associado à pobreza, à dependência e à incapacidade. No bojo dessa tendência atual de tornar visível socialmente a velhice foi criada a ideia de terceira idade, designando uma nova etapa após a idade adulta.

A expressão “terceira idade” teve origem em alternativas educacionais criadas para recém-aposentados, elaboradas a partir das iniciativas francesas (troisième âge), a segunda idade seria a fase em que o indivíduo está plenamente integrado às atividades sociais, e a primeira idade seria a infância (CACHIONI, 1999).

Além disso, a designação terceira idade indica os velhos, aposentados dinâmicos como acontece na sociedade francesa. Caracterizar a pessoa idosa é um desafio, pois, as várias “capacidades” envelhecem em diferentes proporções, razão pela qual a idade pode ser biológica, psicológica ou sociológica (PEIXOTO, 1998).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o envelhecimento em quatro estágios, sendo meia idade de 45 a 59 anos, idoso de 60 a 74 anos, ancião, 75 a 90 anos, e velhice extrema após os 90 de idade (SIMÕES, 1998).

Para a OMS, a faixa etária acima de 60 anos é a que mais cresce em termos proporcionais, e estima-se que até 2020 o número de idosos deva quase dobrar, vindo a representar cerca de 14,7% da população, o que corresponderia a mais de 30 milhões de pessoas. Este crescimento sem precedente da população idosa é uma das mudanças demográficas mais significativas das últimas décadas (SIMÕES, 1998).

Segundo Mazo *et al* (2001), o Brasil, para muitos, ainda é um país de jovens, sendo o envelhecimento populacional geralmente associado aos países mais desenvolvidos da Europa e da América do Norte. No entanto, considerando dados atuais, o Brasil apresenta outra realidade, pois conforme o (IBGE 2010) a população acima de 60 anos distribuída em todo o país, soma aproximadamente 15 milhões pessoas (ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS PREVI NOVARTIS, 2011, p. 01).

A expectativa de vida aumentou nos últimos anos devido à diminuição das taxas de mortalidade, queda da taxa de natalidade e o aumento da longevidade.

A característica principal da velhice é o declínio, geralmente físico, que leva a alterações sociais e psicológicas. Pode ser um envelhecimento sadio, o qual o decaimento físico e mental é lento, sendo compensado, de certa forma, pelo organismo; ou pode ser uma decadência física associada à desorganização mental. A velhice deve ser analisada como “uma etapa da vida na qual, em decorrência da idade cronológica avançada, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio” (PEIXOTO, 1998).

O ritmo de declínio pode ser determinado pelo nível motivacional que o idoso é capaz de conservar. É importante que este se mantenha ativo, principalmente após a aposentadoria para que o processo não se acelere.

O envelhecimento propicia o desenvolvimento de algumas reações compensatórias geradas por meio de ações decorrentes da redução de certas capacidades funcionais, dentre elas: prefere os jogos com regras mais simples; sente satisfação em observar suas habilidades; sensibilidade quanto ao que se pensa e sente sobre ele; demonstra espírito competitivo; pode ser introvertido, inseguro; gosta de saber o como e o porquê das coisas; tem dificuldades em realizar movimentos complexos (SIMÕES, 1998).

Outro aspecto social importante a se destacar é a aposentaria que é definida como o processo liberado pelo tempo de trabalho profissional ou familiar que consta do recebimento vitalício de sua retribuição ao longo do tempo trabalho. Com a ausência do trabalho, o que passa a substituir o tempo obrigatório antes de trabalho passa a ser o trabalho familiar, às vezes se estendendo a trabalhos manuais (DUMAZEDIER, 1994).

Para fortalecer os direitos de cidadania do idoso, o governo criou o estatuto do idoso, que traz uma série de garantias e benefícios a todos aqueles que têm mais de 60 anos de idade, além de inovações em diversas áreas, tais como educação,

lazer, saúde, transporte, entre outros (ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS PREVI NOVARTIS, 2011).

O envelhecimento não deve ser encarado como um prenúncio de morte, mas sim, como uma nova fase da vida, mais rica, menos atribulada, um momento em que as respostas não vêm da vitalidade física, mas do aprimoramento da sensibilidade (SIMÕES, 1998).

Vislumbra-se que o crescimento deste público significa milhões de consumidores em diversos setores incluindo turismo, lazer, poder de compras, entre outros. O expressivo aumento na duração do tempo de vida, aliado ao progresso da economia mundial e a tendência moderna para participar nos segmentos da sociedade, pode significar uma grande fonte para desenvolver a atividade econômica. De modo geral, o público da terceira idade busca o contato com novas culturas, participação em eventos de sua cidade, vivência de experiências diferenciadas (MOLETTA, 2000).

Vale destacar que, a população brasileira que compõe essa faixa etária apresenta características estruturais, como a condição de saúde, renda, cuidado formal e informal entre outros, que merecem muita atenção por parte de toda a sociedade.

Como questão de cidadania, é importante que os próprios idosos se organizem e reivindiquem seus direitos, incluindo entre outros, assistência médica adequada, acesso facilitado aos equipamentos e a uma política de lazer que, considere os interesses e necessidades dessa faixa etária.

#### **4.2 Terceira idade: o lazer como proposta de qualidade de vida**

Para que o idoso tenha um envelhecimento saudável é preciso que ocupe seu tempo livre com atividades prazerosas e possam interagir com outras pessoas de seu meio sócio cultural. É preciso que haja o “movimentar da alma”, do desejo e do corpo. Portanto, há necessidade de obter conhecimentos sobre o envelhecimento, os estigmas e preconceitos; os interesses das relações por meio da cultura , do

lúdico, dos passeios, das festas, do contato com filmes, teatro, dança jogos brincadeiras, atividades físicas e esportes, entre outros (MORI, 2012).

Além das garantias necessárias, como componente de uma melhor qualidade de vida, entre várias ações significativas, têm destaque as atividades de lazer. A palavra “lazer” tem um complexo de significações com base em interpretações da moral, da religião, da filosofia e do senso comum, comportando também, um sistema de pensamento que indica uma condição de felicidade e de liberdade (SANTINI, 1993).

Lazer pode ser entendido como:

[...] um conjunto de ocupações, às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar seja para-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembarcar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (DUMAZEDIER, apud PEREIRA, 2006, p.01).

Além desse, é comum o uso frequentemente, do termo recreação para nomear algo parecido ao lazer, porém, com alguns elementos que os diferenciam.

Recreação é entendida como:

[...] atividade física ou mental que o indivíduo é naturalmente impelido para satisfazer as necessidades físicas, psíquicas ou sociais, de cuja realização lhe advém prazer (SANTINI, 1993). Segundo Andrade (2001), deve-se superar a manutenção do hábito de considerar-se o lazer como sinônimo do *ocium* dos antigos romanos, para os quais, o termo expressava apenas o não trabalho em situação individual e coletiva de quem se afastava de suas atividades sistemáticas (PEREIRA, 2006, p. 01).

Com o aumento da expectativa de vida das pessoas há a necessidade de se repensar as questões que envolvem a qualidade de usufruto do tempo livre. Vemos então, como as atividades de lazer necessitam estar em evidências nos estudos e pesquisas que envolvam a faixa etária da terceira idade, por representar na atualidade importante mudança social. A experiência da prática de lazer aumenta o processo de integração entre as pessoas, sejam estas jovens ou idosas, sem diferenciar, portanto a idade do indivíduo que a vivencia. Entretanto, muitos valores deturpados e até mesmos preconceituosos tendem a guiar as concepções de lazer dentro da própria comunidade idosa interferindo de forma negativa (DIAS E SCHWATZ, 2002).

Segundo Marcellino (2000), embora essas considerações reforcem o nosso interesse em compreender o significado da concepção de lazer, este é apenas uma

parte dentre vários outros aspectos relacionados à vida das pessoas da terceira idade. O lazer deve ser considerado e cada vez mais merecedor de novos estudos e pesquisas que resulte em melhorias na qualidade de vida dessa população. Há muito a ser feito para a terceira idade, não só por constituir-se como uma faixa etária privilegiada para a vivência do lazer, mas também por ser uma situação de justiça social.

O lazer tem um papel importante, pois, é possível de ser realizado no tempo livre em que as pessoas podem se expressar, terem prazer, utilizar de sua criatividade para se divertirem e também tem um caráter socializante, em que os sujeitos se reúnem com desejos e necessidades semelhantes, num mesmo ambiente (BRAMANTE, 1998).

O tempo livre pode ser ocupado por uma prática de atividade física bem orientada. Através da atividade física é possível dar ao idoso, oportunidade para readaptar-se ao meio para que a velhice deixe de ter uma conotação negativa. É possível que o idoso continue sentindo-se “velho”, em função da idade cronológica, porém, pode também ter um sentimento de satisfação, orgulho, por se sentir disposto, saudável e capaz de se envolver em atividades físicas. Este prazer desencadeado poderá ser um fator motivacional na sua vida (SIMÕES, 1998).

Lembramos que o lazer para a terceira idade se torna primordial quando o indivíduo se aposenta, pois, há uma mudança significativa no ritmo de vida. Nas relações sociais, o idoso pode se tornar vulnerável para exercer um papel valorizado na sociedade, que é o de “homem/ mulher que trabalha” para uma vida com diferentes afazeres e novos valores: os do homem que vive plenamente e “saborosamente” porque há possibilidade de conciliação da experiência, dos conhecimentos acumulados e das condições materiais (SALZEDAS E BRUNS, 1997).

A ocupação do tempo livre envolvido com atividades que propiciem o seu desenvolvimento requer preocupações principalmente em uma sociedade que coloca, na maioria das vezes, o idoso em segundo plano. Ou seja, há preconceito e desvalorização, por ter uma redução em sua renda, e também o isolamento por parte dos familiares. O idoso, após a aposentadoria, está mais livre para fazer o que quiser com sua vida e seus recursos.

Segundo Dumazedier (1994) as atividades que predomina no tempo livre da maioria dos aposentados são quase sempre as mesmas que as que foram praticadas no tempo livre durante a própria vida ativa. Elas continuam, com um ligeiro aumento na sua duração e frequência, mas sofrendo as adaptações, como por exemplo, a força. Essas atividades são geralmente conjunto de atividades que cada qual escolhe para si próprio. Seu descanso, sua distração ou aperfeiçoamento na atividade torna um modo de resistência ao envelhecimento. Geralmente, porém, ele não se sente ávido a mudanças, exacerbando a ansiedade e a incerteza que vão garantir a conservação do *status*.

### 4.3 A Dança na Terceira Idade

Nem sempre o exercício físico sistematizado é encarado como atividade prazerosa, o que afasta muitos indivíduos de sua prática. Como alternativa, a dança pode ser considerada uma importante prática de atividade física, pelos seus benefícios não somente fisiológicos e motores, mas também por proporcionar melhora na autoestima, nos relacionamentos sociais, nos aspectos psicológicos, afetivos, na manutenção da autonomia e confiança do idoso (PIZANO *et al* 2010).

A dança é uma atividade muito bem aceita pelo público idoso que reconhece que a idade não é um empecilho para a prática. Robatto (1994) destaca seis funções pertinentes à dança, sendo eles a comunicação; a auto expressão; diversão; identificação cultural, prazer e espiritualidade, tendo como ênfase o caráter sociabilizador da qual motiva os idosos. Diante disso, a dança para a terceira idade proporciona diversos benefícios físicos, cognitivos e sociais estudados.

Segundo Vianna (1990), vale ressaltar que, a dança e a arte se confundem com a vida e despertam um desejo eminente e permanente de investigação. O princípio de seus trabalhos se pauta no resgate do prazer pelo movimento, respeitando-se a capacidade de cada indivíduo. A “dança aparece como uma grande descoberta de si, sendo relacional e individual, sem modelos ou” “pré conceitos”. Propor um corpo que pensa, sente, age, fala, critica, questiona e descobre. Este é o corpo que dança hoje.

Além da questão física, a dança é única, no sentido de trabalhar a alma, o coração. Ela nos traz leveza, é uma ótima terapia, melhor ainda quando praticada em lugares abertos, como parques. É o que temos visto bastante, a iniciativa de projetos que cultuam a dança ao ar livre.

A dança como atividade física ajuda no fortalecimento dos músculos, na respiração, no equilíbrio, trabalha a questão social, já que na sua maioria é praticada em grupo. É essencial que o idoso tenha uma rotina, se sinta útil, vivo e independente (SILVA, 2014, p.s/n).

Segundo Silva (2014), as principais vantagens que a dança proporciona aos idosos são:

- Fortalecimento da agilidade e velocidade do movimento corporal;
- Fortalecimento da coordenação de movimentos corporais de diferentes níveis de complexidade e organização;
- Conhecimento e percepção adequados do movimento do corpo (percepção cinestésica), partes e segmento para melhor postura e melhor eficiência em exercícios - Trabalho do equilíbrio corporal através da consciência da centralização do eixo longitudinal, das transferências e restabelecimentos do peso do corpo e das diferentes situações de apoios;
- Fortalecimento da força dinâmica e estática, através da exploração de movimentos que exijam apoios e sustentação da forma corporal e de partes do corpo, utilização de movimentos em dinâmica forte rápida ou lenta, saltos e outros;
- Fortalecimento da flexibilidade na exploração de diferentes amplitudes e angulações dos movimentos do corpo e situações de resistências e alavancas no próprio corpo, no corpo de outro ou com objetos;
- Vivência corporal diversificada, que proporciona ao indivíduo a preparação corporal e mental para a execução de qualquer movimento. - Trabalho que estimula a criatividade e enriquece o auto conceito e auto-estima, beneficiando o bem-estar subjetivo. A inclusão, a participação ativa de todas as pessoas nos programas de desenvolvimento não apenas é opção mais efetiva em termos de custos e, portanto, mais sustentável.

Sabemos, que quanto maior o número de doentes, maior é o gasto econômico para se implementar nas políticas públicas. Na terceira idade, geralmente, o indivíduo sofre algumas alterações de um declínio geral no aspecto biopsicossocial. Como consequência deste fato, há uma tendência de uma diminuição da qualidade de vida de uma maneira geral das pessoas. Isso gera no ser humano uma necessidade de resgatar sua identidade, do autoconhecimento nos aspectos físico e psíquico, além de manter sua vida social ativa. Na busca de melhorar a qualidade de vida, um dos melhores recursos terapêuticos que pode ser

trabalhado é a prática da dança, devido ao baixo custo e a ligação direta com a atenção básica (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2005).

A terceira idade é uma fase da vida que trás algumas limitações físicas e psicológicas ao ser humano, dificultando o desempenhar de suas ações e tarefas do dia-a-dia. Dependendo das circunstâncias ambientais e de como as pessoas reagem a essas limitações, como consequência, pode ocorrer à invalidez e a incapacidade de desempenhar atividades desejadas, levando a um declínio em sua qualidade de vida. Vários fatores estão associados a esse declínio, como a solidão, desprezo familiar, dores físicas, limitações e, claro, baixa auto estima (COSTA, 2007, p. 01).

Segundo Costa (2007) há falta de inserção do idoso no meio social, falta de saber e sentir o seu real valor na sociedade, de ser útil e capaz, sentir prazer e alegria. Tudo isso gera falta de coisas importantes para o ser humano de uma forma geral, como:

- Afeto
- Reconhecimento
- Poder de realização
- Falta de perspectivas

Tudo isso pode ser remediado com atividades em que possibilite o convívio do idoso com outras pessoas, dando-lhe oportunidade de, socializar-se, mas também de conhecer a si próprio, além de vencer desafios motivados por si mesmo.

Para estabelecer ou reestabelecer uma melhor qualidade de vida para os idosos, conta-se com uma das melhores atividades terapêuticas, a dança. Como atividade física, a dança talvez seja a mais completa de todas, por dar manutenção da força muscular, sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais de total amplitude de movimentos e mudanças do estilo de vida. Além disso, a dança permite que idoso descubra as suas capacidades e trabalhe os seus limites buscando o prazer de poder extravasar suas emoções e seus sentimentos através de seu corpo. O ato de exercitar a motricidade está naturalmente associado a fatores dos domínios cognitivo, afetivo e psicomotor (COSTA, 2007,p.01).

Segundo Costa (2007), o processo terapêutico da dança envolve ainda outros objetivos específicos como:

- Eliminar preconceitos.
- Vivenciar o envelhecimento de forma consciente;
- Vivenciar sua nova identidade como uma fase do ciclo vital.
- Fazer o idoso viver mais intensamente possível, dentro de suas possibilidades e limitações biológicas.
- Obter saúde e prazer praticando atividade física.

No processo de trabalhar com a dança na terceira idade, devem existir algumas funções básicas como: conhecer a capacidade e o limite biopsicossocial de seus alunos e respeitar esses limites, orientar, instruir e falar com respeito, saber ouvir as dúvidas, opiniões e críticas, elogiar de forma natural, transmitir segurança, usar de criatividade, promover a sociabilidade do aluno em relação ao grupo como um todo. Também é muito importante praticar a dança de forma estimulante, agradável e não competitiva.

Os professores devem sempre buscar formas de manter o interesse por parte dos alunos na atividade, elaborando aulas diferentes voltadas à terceira idade. Outro fator essencial é a paciência, que deve haver quando se lida com idosos, pois muitas vezes explicações e informações não são compreendidas em um primeiro momento. Nesses casos deve haver quantas vezes forem necessárias, como se fosse a primeira vez (COSTA, 2007, p.01).

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de ação seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), com a finalidade de conhecer as possibilidades e benefícios do uso da dança como ferramenta poderosa de lazer para os idosos e demonstrar a atuação do enfermeiro, diante das ações educativas para o idoso, na prevenção de doenças, buscando a melhoria da qualidade de vida.

Segundo Gil (2002) pesquisa é um procedimento racional e metódico que objetiva propiciar respostas aos problemas propostos, desenvolvido por meio da seleção dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa dos métodos, técnicas e outros procedimentos científicos.

Na área da saúde, a pesquisa tem como objetivo buscar medidas que melhorem a qualidade de vida do ser humano, encontrando maneiras diversificadas de prevenir ou promover a saúde do indivíduo. De acordo com Vieira e Hossne (1998, p.13):

As pesquisas feitas na área da saúde têm então a finalidade de entender as doenças, de entender os processos que se passam nas pessoas, de entender por que uma doença acontece com certas pessoas e, com base nesses conhecimentos, buscar formas melhores de tratar os doentes. As pesquisas em saúde buscam então, a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e assim, seu bem-estar.

Severino (2007, p.118) afirma que:

(...)existem várias maneiras ao se realizar uma pesquisa, pois há "diversidade de perspectivas epistemológicas que podem adotar e de enfoques diferenciados que pode assumir no trato com os objetos pesquisados e eventuais aspectos que se queira destacar.

Inicialmente, foi realizado o diagnóstico situacional para identificar o problema relativo à ociosidade dos pacientes idosos da área de abrangência da ESF Centro, e foi possível identificar o déficit de atividades destinadas a esta população.

Para a fundamentação teórica deste trabalho, foram realizadas pesquisas bibliográficas em periódicos nacionais da Biblioteca Virtual em Saúde especificamente na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e em documentos do Ministério da Saúde. Para a pesquisa na base de dados LILACS foram utilizados os seguintes descritores:

Qualidade de vida, Idoso, Lazer, Dança. A partir deste levantamento foi realizada uma análise para avaliar a importância e a viabilidade da execução deste projeto.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O interesse pelo projeto surgiu após a realização de um diagnóstico situacional da ESF Centro com a pretensão de mudar a realidade atual, visando fortalecer as ações de Promoção da saúde e prevenção de doenças, favorecendo uma assistência integral e humanizada à população idosa através da dança.

Este projeto visa refletir, romper e recriar imagens e estigmas que permeiam a terceira idade, implementando a sua efetiva participação na sociedade nos mais diversos aspectos e ambientais: a família, o trabalho e o lazer. Qualquer pessoa tem o direito de dançar, de explorar, conhecer, sentir e expressar sua subjetividade pela dança. Segundo Klauss Viana (1990), a dança deveria ser possível a todos, pois somos todos dançarinos. Para facilitar a realização da proposta de intervenção foi elaborado um esquema explicativo para melhor compreensão do projeto: “Dança: O diferencial que encanta na terceira idade” conforme apresentado na Figura 01.

**Figura 1.** Esquema explicativo dos benefícios da dança para a terceira idade.



Em seguida, foram elaboradas operações para enfrentar os “nós críticos”, levando em consideração os resultados e os produtos esperados além da análise dos recursos necessários, listados no quadro 1.

Quadro 01 – Plano de intervenção

Nós críticos	Operação- Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
<b>Práticas de prevenção-promoção á saúde</b>	<b>Planejamento-</b> Proporcionar o enfrentamento do sedentarismo; Promover lazer; Aumentar a autoestima.	Minimizar as patologias secundárias relacionadas ao sedentarismo. Depressão relacionada ociosidade. Preenchimento do tempo Livre.	- Ênfase no grupo. - Melhora do estado psico-social.	<b>Organizacional:</b> conseguir espaço físico na unidade. <b>Econômico:</b> recursos materiais. <b>Cognitivo:</b> profissional capacitado. <b>Políticos:</b> obter um tempo pré-determinado semanalmente para atividades.
<b>Capacitação profissional</b>	<b>Reproduzir conhecimento</b> Complementar a informação da equipe sobre a abordagem quanto ao grupo.	Toda a equipe tenha conhecimento da atividade que será desenvolvida.	- Encontros de formação mensal.	<b>Organizacional:</b> espaço físico; <b>Econômico:</b> pessoal capacitado para ministrar os encontros. <b>Cognitivo:</b> estratégias pedagógicas para encontros. <b>Político:</b> parceria com a gestão disponibilização do horário para os encontros.

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação-Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<b>Implementação do Grupo</b>	<b>Enfrentamento Saudável-</b> Mudança da concepção cultural sobre a dança.	Mobilizar a população idosa, para participação no projeto.	- Realizar apresentações das coreografias em eventos sociais da cidade.	<b>Organizacional:</b> organização da agenda quanto às apresentações. <b>Econômico:</b> recursos para deslocamento dos pacientes, figurino e áudio. <b>Cognitivo:</b> conhecimento e adequação da linguagem para atingir os idosos. <b>Político:</b> articulação intersetorial.

Em seguida foram analisados os recursos críticos, na identificação dos atores que controlam estes recursos bem como seus posicionamentos na elaboração das estratégias de ação (Quadro 02).

**Quadro 02** – Análise dos recursos críticos do Plano de Intervenção.

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ações Estratégicas</b>
<b>Apresentação do projeto.</b>	<b>Econômico:</b> recursos áudio visuais. <b>Políticos:</b> obter um tempo pré-determinado semanalmente para grupo.	Secretaria de Saúde	Desejável	Apresentar o projeto

<b>Capacitação Profissional</b>	<b>Econômico:</b> pessoal capacitado para ministrar os encontros. <b>Cognitivo:</b> estratégias pedagógicas para elaboração dos encontros.	Secretaria de Saúde	Desejável	Apresentar o projeto
<b>Implementação do projeto.</b>	<b>Organizacional:</b> organização da agenda e do espaço dentro da unidade. <b>Político:</b> articulação intersetorial.	Secretária de Saúde	Desejável	Apresentar o projeto
<b>Apresentações Artísticas</b>	<b>Organizacional:</b> estabelecer um momento de incentivo, elevando a auto estima dos pacientes. <b>Político:</b> articulação intersetorial.	Secretária de Saúde/ Secretária de Cultura	Desejável	Apresentar o projeto

Foi realizado também um plano operativo conforme apresentado no Quadro 03.

**Quadro 03** – Plano operativo.

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Responsáv</b>	<b>Pra zos</b>
<b>Apresentação do Projeto</b>	Minimização do sedentarismo, favorecendo a autoestima dos envolvidos.	- Ênfase no grupo operativo de idosos.	Apresentação de projeto	Enfermeira e equipe	
<b>Capacitação Profissional</b>	Toda a equipe tenha conhecimento das estratégias do grupo.	- Disponibilização de materiais. -Encontros de formação mensal.	Apresentação de Projeto	Enfermeira	
<b>Implementaçã o do Projeto</b>	Mobilização da população quanto a importância desta atividade.	- Realizar campanhas educativas. - Integração da Enfermagem com o profissional de Educação Física do NASF.	Apresentação de Projeto	Enfermeira e Educação Física	
<b>Apresentações Artísticas</b>	Mobilização da população para elevação da autoestima e diminuição da ociosidade.	- Realizar reuniões. - População mobilizada	Apresentação de Projeto	Enfermeira e Educação Física	

Destaca-se que este momento é significativo para todos os envolvidos neste trabalho, e que o mesmo deve estar pautado na paciência, carinho e solidariedade. Diante desta avaliação e participação da comunidade idosa, será possível verificar pontos negativos e positivos do projeto, adequando- o sempre que necessário. As mudanças têm que estar em consonância com os gostos e preferências das pessoas da terceira idade, procurando sempre estar atentos para que haja uma integração do grupo e que o grau de satisfação seja o principal motivo na realização do projeto.

Diante da elaboração das estratégias, a fim de construir o modelo de gestão para adequação dos projetos, ainda não foi possível concluir e acompanhar o processo em sua integralidade, por déficit no espaço físico e por falta de adequação da agenda do profissional de Educação Física, que já está refazendo sua agenda a fim de incluir esta atividade na mesma, de forma a não causar prejuízo nas suas demais funções.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição do tema se torna fácil perceber a complexidade das situações que os idosos enfrentam na atual realidade. A inovação constitucional de reconhecer e afirmar os direitos na terceira idade é um passo para melhorar a vida destes.

Nos últimos tempos, o Brasil tem apresentado mudanças no seu perfil demográfico, com um aumento considerável da população idosa em relação a faixa etária jovem. A sociedade não tem conseguido se adaptar a realidade do envelhecimento populacional, pois diariamente evidenciam-se concepções negativas relacionadas à pessoa idosa.

É bem verdade que durante o processo de envelhecimento o ser humano passa por transformações biológicas que o torna susceptível à comprometimentos de sua saúde. Portanto, é importante que se trabalhe e prol da melhora da qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade com a contribuição do setor da saúde.

O município de Pompeu-MG não foge a realidade brasileira, no que se refere à deficiência na assistência prestada ao idoso. A assistência dedicada a este seguimento da população tem suas ações predominantemente na consulta médica, na distribuição de medicamentos e na internação.

Nesta perspectiva este projeto de intervenção buscou contribuir para fornecer subsídios para a eficiência de um trabalho preventivo desenvolvido por enfermeiros e profissionais da Educação Física, por serem eles os atores que, lidam diretamente com a população e, sendo assim, elos na promoção e adesão dos pacientes no processo de melhoria da qualidade de vida.

A dança diante desse contexto vem a contribuir para um melhor envelhecimento através dos benefícios proporcionados por essa prática. A dança é uma das atividades físicas mais completas, e através dela é possível trabalhar o físico, o mental e o social.

A pretensão ao elaborar este projeto é que este seja colocado como uma das propostas de mudanças no Programa de Saúde da cidade de Pompéu e que faça a diferença e encante os idosos desta comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS PREVI NOVARTIS. **No Brasil a expressão idoso se refere aos velhos respeitados**. Publicado em 12 de Abril de 2011. Disponível em: <[http://www.aapn.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=74:no-brasil-a-expressao-idoso-se-refere-aos-velhos-respeitados&catid=40:noticias&Itemid=93](http://www.aapn.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=74:no-brasil-a-expressao-idoso-se-refere-aos-velhos-respeitados&catid=40:noticias&Itemid=93)>. Acesso em abril de 2014.

BRAMANTE, A. C. **Lazer: concepções e significados**. Licere, Belo Horizonte, vol.1, nº1, p.09-17, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2014. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=31&VMun=315200](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=31&VMun=315200)>. Acesso em 10 de maio de 2014.

CACHIONI, M.. Universidades da terceira idade: das origens à experiência brasileira. In: AL Néri e GG Debert (orgs.). **Velhice e sociedade**. Papyrus, Campinas, 1999, p. 141-178.

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso: janeiro de 2014

COSTA, B.; MIGUEL, C.; PIMENTA, L. D. **A dança na Terceira Idade**. **Revista Viva Idade**. Faculdade de Ciências Humanas – FUMEC. 2007. Disponível em: <<http://vividade.files.wordpress.com/2007/06/danca1.pdf>>. Acesso em janeiro de 2014.

DIAS, V. K.; SCHWARTZ, G. M. O Idoso e sua concepção de lazer. **Revista Kinesis**. Santa Maria/ RS. Novembro. 2002, p. 78-186.

DUMAZEDIER, J. **A revolução cultural do tempo livre**. São Paulo: Estúdio Nobel. SESC, 1994.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=315200&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es>>. Acesso em 08 de abril de 2013.

\_\_\_\_\_. Cidades. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/extras/perfil.php?lang=&codmun=315200&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em 18 de maio de 2014.

MARCELLINO, N. C **Estudos do lazer: uma introdução**. 3ª ed. Campinas, São Paulo: autores associados, 2000.

MOLETTA, V.F.; GOIDANICH, K. L. **Turismo para a terceira idade**. Porto Alegre: SEBRAE/RS, 2000.

MORI, G. **Concepção do Lazer e Lazer-Educação de Pessoas da Terceira Idade: Uma proposta de intervenção para a melhoria da qualidade de vida**. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Faculdade de Ciências. Bauru. 2012. 61f.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS – OMS. **Envelhecimento Ativo: Uma Prática de Saúde**. 2005.

PEIXOTO, C. **Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade**. In: LINHS DE BARROS, M.M. (org.). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PEREIRA, L. A.; PEREIRA, A. V. S; MORELLI, G. A. S. A importância do lazer da terceira idade: um estudo de caso em Ribeirão Preto. **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 11 - N° 98 - Julio de 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd98/tidade.htm>>. Acesso: 04 de maio de 2014.

PIZANO, R.; NEVES, G. A.; SARTORI, T. A. P. Qualidade de Vida na Terceira Idade: um olhar sobre a dança. EFSesportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 15, n. 151, Dezembro. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd151/qualidade-de-vida-na-terceira-idade-danca.htm>>. Acesso: 04 de maio de 2014.

POMPÉU. Prefeitura Municipal. Portal da transparência. Disponível em: <<http://www.pompeu.mg.gov.br/portal/>>. Acesso em 18 de maio de 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acesso em 03 março de 2014.

SALZEDAS, L. P.; BRUNS, M. A. de T. **O corpo em Transformação: a silenciosa passagem pelo tempo**. In BRUNS, M.S. de T.; DEL MASSO, M.C.S. (org.). **Envelhecimento Humano: diferentes perspectivas**. Campinas: Alínes, 1997, p. 13-33.

SANTINI, R. de C. G. **Dimensões do lazer e da recreação: Questões espaciais, sociais e psicológicas**. Angelotti: São Paulo, 1993.

SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, R. C. S. **IX ANPED SUL. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul**. Idoso: Um novo Ator Social. 2012. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>. Acesso: 04 de maio de 2014.

SEVERINO, A. J.. **Metodologia do trabalho científico** – 23ª edição revisada e atualizada – São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, S.R.S. A Importância da Dança: Um Direito do Idoso. Arcos, 2014. Disponível em: <<http://www.arcos.org.br/artigos/a-importancia-da-danca-um-direito-do-idoso/>>. Acesso em maio de 2014.

SIMÕES, R. **Corporeidade e terceira idade – a marginalização do idoso**. 3. ed. Piracicaba: UNIMEP, 1998.

VIANNA, KLAUSS. **A dança**. São Paulo: Siciliano, 1990.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W; **Pesquisa médica: A Ética e a Metodologia**. São Paulo; Pioneira. 1998.