

A Influência da Dança do Ventre nos sintomas depressivos em idosas da comunidade*

The influence of Belly Dance in symptoms depressive in community-dwelling elderly women

Bruna Perez Broadbent Hoyer
Vanessa Jesus Rodrigues Teodoro
Sheila de Melo Borges

RESUMO: Estudo do tipo ensaio clínico randomizado “cego” que avaliou a influência da dança do ventre (DV) nos sintomas depressivos em idosas da comunidade, sendo estas divididas em dois grupos: I-controle e II-intervenção; avaliadas antes (T0) e após (T1) a intervenção com DV. Utilizamos Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage abreviada (EDG-15), sendo observada uma melhora significativa ($p=0,019$) apenas no grupo II na EDG-15 em relação a T0 (média: 6,45; DP=3,26) e T1 (Média: 3,33; DP=1,51).

Palavras-chave: Sintomas depressivos; Terapia pela Dança; Envelhecimento.

* Este trabalho circulou em versão preliminar, e de mesmo título e mesmos autores, nos *Anais do Conic-Semesp, 1*, 2013, do 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica. Faculdade Anhanguera de Campinas. Unidade 3. ISSN 2357-8904. Recuperado em 15 março, 2015, de: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2013/trabalho-1000014878.pdf>.

ABSTRACT: *The study the type randomized clinical trial "blind", evaluated the influence of belly dance (DV) on depressive symptoms in community elderly. The old were divided into two groups: control and I-II-intervention; assessed before and after the intervention. We used a sociodemographic questionnaire, health assessment and Geriatric Scale abbreviated Yesavage Depression (GDS-15). As a result, the group II showed significant improvement ($p=0.019$) in the GDS-15 in relation to T0 (mean: 6.45, $SD=3.26$) and T1 (Average: 3.33, $SD=1.5$) not being observed in group I.*

Keywords: *Depressive symptoms; Therapy for Dance; Aging.*

Introdução

O envelhecimento é um processo natural pelo qual todos os seres humanos passam, que é caracterizado por diversas modificações no organismo que influenciam na saúde, autonomia e qualidade de vida (Pereira, Teixeira, & Etchepare, 2006).

Com o envelhecimento pode-se verificar uma maior ocorrência de incapacidade cognitiva (*delirium*, depressão e demência), instabilidades posturais, imobilidade, incapacidade comunicativa, iatrogenia, insuficiência familiar e incontinência esfinteriana, sendo estas conhecidas como as grandes síndromes geriátricas, além de uma conseqüente baixa autoestima, e mudança na imagem corporal e da sexualidade. A saúde do idoso é determinada pelo funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, mobilidade, comunicação e humor, sendo eles determinantes para o desenvolvimento das grandes síndromes geriátricas (Moraes, Marino, & Santos, 2009).

Dentre as síndromes geriátricas, a depressão representa uma frequente enfermidade mental no idoso que vem associada a um elevado grau de sofrimento psíquico. Todo o ser humano em qualquer fase da vida pode experimentar sintomas depressivos, porém em idosos há maior probabilidade (Carvalho, Fernandez, & Netto, 2002); além disso, tendem a ser mais incapacitantes, severos e duradouros do que nas demais fases da vida (Browley, 1990).

De acordo com Lebowitz, Shneider, Reynoulds, & Friedhoff (2005), alguns fatores podem favorecer a depressão geriátrica, tais como os psicossociais e as perdas físicas. Dentre as perdas psicossociais, destaca-se a perda de emprego, do padrão de renda e dos suportes sociais (principalmente com a morte de familiares e de amigos). Com respeito às perdas físicas, a presença de doenças e a redução da capacidade de cuidar de si próprio, geralmente leva à perda da independência. Ainda de acordo com estes autores, as relações profundas das funções sensoriais (principalmente a visão e a audição) podem acarretar isolamento e privação sensorial; além disso, a depressão é acompanhada de sentimentos associados à baixa autoestima, pouca vontade de fazer coisas de que mais gosta de realizar (anedonia). Tal preconceito de concepção da sociedade contribui para que o idoso tenha um sentimento de despedida da vida, quando os mesmos acabam por privar-se de várias situações que fazem parte da vida (Santos, & Carlos, 2004).

Quando os objetivos para a vida são mantidos e a motivação está preservada, os idosos não se fragilizam, a ponto de perder a direção de seus movimentos, rumo a novas experiências e aprendizados (Damásio, 2000).

Uma das possíveis formas de estimulação biopsicossocial é por meio da dança, uma vez que esta tende a melhorar a capacidade física e funcional (Leme, & Tolocka, 2008). A dança permite que o idoso descubra algumas de suas capacidades, além do prazer de poder extravasar suas emoções e seus sentimentos através do corpo. Dessa maneira, a dança pode ser um recurso preventivo e terapêutico para os idosos de uma comunidade, sendo um programa interessante de inclusão dentro dos centros de convivência para idosos (Costa, Miguel, & Pimenta, 2007).

Existem evidências de que os idosos com vida ativa, física e intelectual ou artística, apresentam uma menor deterioração orgânica, o que não é sentido pelas pessoas pouco ativas e/ou sedentárias (Costa, Miguel, & Pimenta, 2007). Uma das danças possíveis para este fim, principalmente envolvendo mulheres idosas é a Dança do Ventre (DV). A DV é uma dança Oriental que, na terceira idade, proporciona inúmeros benefícios, a começar pelo conhecimento do próprio corpo, a consciência corporal, que nessa fase geralmente é desprezada (Leme, & Tolocka, 2008).

O reconhecimento da identidade, a sensação de acolhimento que a DV trabalha, diminui sintomas psicossomáticos, o medo da morte e o medo da solidão. Proporciona motivação e maior contato com experiências próprias desta fase da vida.

Com a prática da DV, também pode-se ter efeito ansiolítico e antidepressivo para a mulher (Leme, & Tolocka, 2008).

Todos esses benefícios são possíveis porque a DV em idosas trabalha com vários recursos, tais como a música, o silêncio, as vibrações produzidas pelo corpo, cores, palavras e imagens. Ela gera movimentos livres, espontâneos, próprios de cada praticante. Em relação ao aspecto psicológico, a idosa começa a sentir-se útil para si, e, neste ponto, ela se revaloriza, tem aumentada sua autoestima, respeitados seus limites e reorganizada sua imagem corporal (Leme, & Tolocka, 2008).

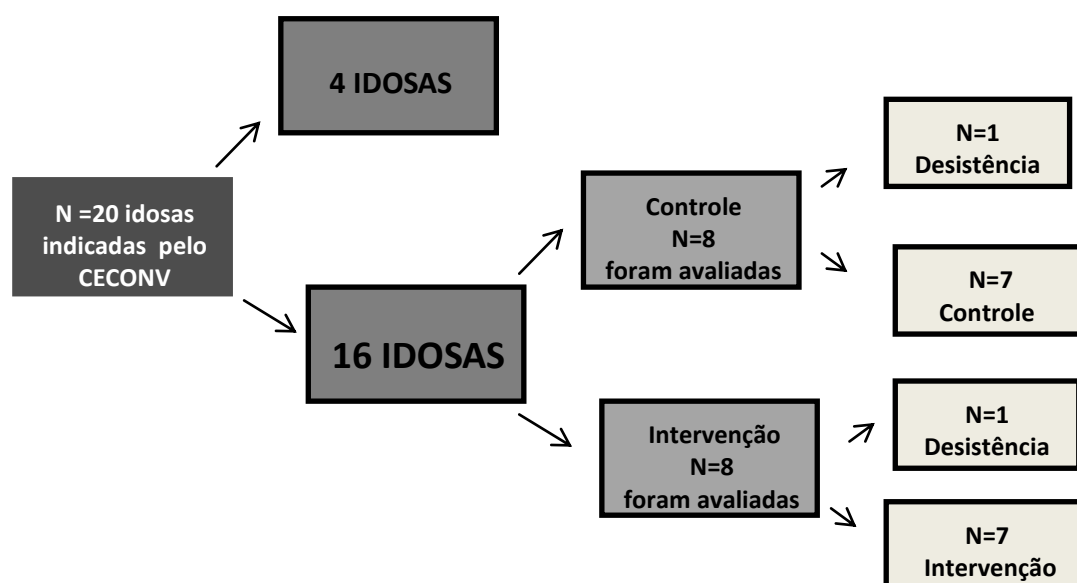
Diante do exposto, o presente estudo pretende observar as repercussões da DV nos sintomas depressivos em idosas da comunidade, a fim de avaliar de que maneira a introdução de um tipo de estímulo físico, psíquico, e social, realizado por meio da dança, pode ou não trazer benefícios. Portanto, este estudo foi realizado a fim de avaliar a influência da Dança do Ventre nos sintomas depressivos em idosas da comunidade.

Metodologia

Foi realizado um estudo do tipo ensaio clínico randomizado “cego” (avaliador independente), em um Centro de Convivência (CECON), localizado no bairro da Caneleira na cidade de Santos (SP), por um período de sete semanas, sendo a primeira para avaliação inicial/antes da intervenção (T0); cinco semanas, para intervenção; e a última semana, para a avaliação final/após a intervenção (T1). Foram estudadas 14 idosas divididas de forma aleatória (conforme ordem de chegada no CECON) em Grupo I (controle; n=7) e Grupo II (intervenção; n=7). Foram incluídos neste estudo, idosas com idade igual ou superior a 60 anos, do sexo feminino, sedentárias há pelo menos seis meses e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo excluídas aquelas que tivessem *deficit* cognitivo segundo nota de corte do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, 1975), impossibilidade de marcha, impossibilidade de ficar em ortostatismo, portadoras de deficiência visual/auditiva importante ou sem correção, recusa, ou não interesse, em participar da pesquisa, bem como a desistência de participar da intervenção e/ou reavaliação (T1).

Na Figura 1, é possível observar o fluxograma do processo de seleção das idosas. Das 20 idosas sedentárias indicadas pelo responsável do CECON para participar da pesquisa, apenas 16 idosas seguiram os critérios de inclusão e exclusão. Das 16 idosas avaliadas, e que aceitaram participar da pesquisa, oito (n=8) foram alocadas aleatoriamente (conforme ordem de chegada ao CECON e aceite em participar da pesquisa) para o grupo I e oito (n=8) para o grupo II. Entretanto, uma idosa de cada grupo não aceitou ser reavaliada e, dessa maneira, chegou-se a uma amostra de 14 idosas, sendo sete do grupo I e sete do grupo II (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção das idosas



As idosas foram avaliadas por um avaliador “cego”, sendo realizada a avaliação em dois momentos: avaliação inicial (T0) e avaliação final (T1), sendo a avaliação final (T1) realizada em ambos os grupos após as cinco semanas de intervenção. Foram utilizados os seguintes instrumentos para avaliação (T0 e T1): dados sociodemográficos (nome, idade, estado civil e escolaridade) e informações sobre condições de saúde (informações sobre comorbidades, medicamentos em uso e pontuação do MEEM).

O MEEM é um teste de rastreio cognitivo desenvolvido por Folstein, *et al.* (1975), sendo utilizada a pontuação de Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci e Okamoto (2003) para determinar o *deficit* cognitivo nessa população (20 pontos para analfabetos; 25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo; 26 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo; 28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo; 29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo); esse exame foi utilizado nesta pesquisa como critério de exclusão e, portanto, fará parte da caracterização da amostra; e por fim, a Escala Geriátrica de Depressão de Yesavage-Versão abreviada – EDG-15 (Brink, Rose, & Yesavage, 1983), que foi desenvolvida por Yesavage (1983), e adaptada por Brink (1983), e que foi utilizada para avaliar sintomas depressivos. A EDG-15 consiste em um questionário composta por 15 questões alternativas com resposta sim ou não para sintomas depressivos, sendo considerados os idosos com sintomas depressivos com pontuação superior a cinco (Brink, Rose, & Yesavage, 1983).

Como forma de intervenção foi usada a DV, que teve período de duração de cinco semanas, duas vezes por semana, com duração de 45 minutos de atividades. A DV foi realizada por uma professora de dança capacitada para esta atividade e adaptada para a população idosa, seguindo a seguinte sequência de movimentos em todas as sessões (Coelho, 2001):

- **Membro Superior:** Com movimentos da cabeça (lateralização e anteriorização); Formas geométricas; Braço em “L”; Cruzados perto do tronco e do rosto; Movimentos Sinuosos (alternados; alternados para frente; com Flutuação);

- **Membros Inferiores:** Movimentos unilaterais de deslocamento “Básico Egípcio”; Movimento “Básico Egípcio” em deslocamento circular; Movimento de ondulações do quadril (“Oito na horizontal”, “Redondo”, “Camelo Frontal”, “Camelo Pélvico”).

No que se refere à análise dos dados, foi realizada a caracterização da amostra das variáveis numéricas (idade, escolaridade, número de doenças, número de medicamentos e MEEM), que teve seus resultados expressos em forma de média e desvio-padrão, por meio do teste de Wilconxon Mann-Whitney, para comparar as médias entre os dois grupos; já a variável categoria por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%), utilizando-se o Teste exato de Fisher.

Em relação à comparação de T0 (antes) e T1 (depois) de intervenção, a variável numérica da EDG-15 tem seus resultados expressos em forma de média, desvio-padrão e p-valor, por meio do teste de regressão longitudinal via modelo linear misto Wilcoxon Mann-Whitney, tendo como nível de significância aceitável de 5% ($p < 0,05$), e sendo utilizado o programa estatístico SPSS 14.0 para a análise dos dados.

Esse estudo teve a aprovação no comitê de ética da Universidade Santa Cecília com o número de protocolo CAAE 09712512.1.0000.5513, sendo seguidas todas as Normas de pesquisas com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde 196/96 versão 2012.

Resultados

É possível observar, na Tabela 1, que os grupos controle e intervenção são homogêneos em relação à idade, escolaridade, número de doença, número de medicamentos utilizados, estado civil e MEEM.

Em relação aos medicamentos, apenas duas idosas tomavam antidepressivos, sendo uma ($n=1$; 14%) do grupo I e uma ($n= 1$; 14%) do grupo II (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos e condições de saúde entre os grupos

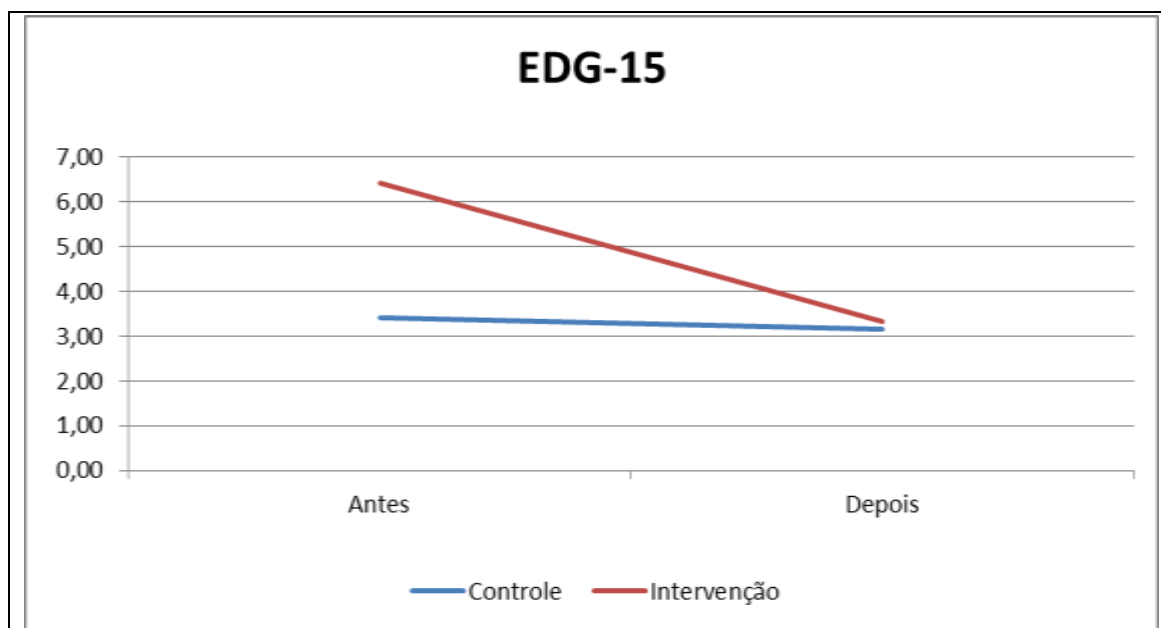
Variável		Controle n=7	DV n=7	Valor-p
Idade – média (DP)		68,43 (8,18)	72,43 (10,47)	0,650 ^a
Escolaridade – média (DP)		7,14 (2,61)	7,57 (2,70)	0,647 ^a
Número de Doenças - média (DP)		2,57 (1,40)	2,00 (1,53)	0,468 ^a
Estado civil – n (%)	Solteira	1 (14,29)	0 (0,00)	1,000 ^b
	Casada	2 (28,57)	3 (42,86)	
	Divorciada	1 (14,29)	0 (0,00)	
	Viúva	3 (42,86)	4 (57,14)	
MEEM – média (DP)		24,57 (2,37)	24,71 (2,76)	0,778 ^a

NOTA: p-Valor referente ao Teste de Wilcoxon Mann-Whitney ^a; Teste Exato de Fisher ^b.

Legenda: DP: Desvio-Padrão; n: número de idosas; %: frequência; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; DV: Dança do Ventre; Grupo controle ou Grupo I; Grupo com Dança do ventre ou Grupo II

Em relação à variável EDG-15, as idosas do grupo II apresentaram melhora dos sintomas depressivos em comparação ao grupo-controle e em comparação a T0 e T1 ($p=0,019$), sendo T0 com média de 6,43 (DP=3,66) pontos, caracterizando depressão leve; e T1 com média de 3,33 (DP=1,51) pontos, considerada uma média compatível com o grupo-controle 3,34 (DP=2,99) pontos em T0 e 3,17 (DP=3,26) pontos em T1, sendo estes valores indicativos de normalidade (sem sintomas depressivos) na EDG-15. Estes dados são possíveis de serem visualizados por meio do Gráfico 1, sendo observada uma melhora significativa no grupo II, cuja avaliação inicial da EDG-15 apresentava-se com maior média em relação ao grupo-controle em relação a T0 e finalizou (T1) com a média igual ao grupo-controle (grupo I).

Figura 2. Resultado da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica abreviada (EDG-15) nos grupos Controle e Intervenção, antes e após a aplicação da intervenção



Discussão

Os resultados do presente estudo mostraram que a DV influenciou positivamente o estado psicológico das idosas, por meio da melhora de sintomas depressivos no grupo de intervenção, o que está de acordo com Costa, Miguel, & Pimenta (2007), que têm verificado que a DV, na terceira idade, proporciona inúmeros benefícios, sendo um deles a diminuição de sintomas psicossomáticos, o medo da morte e da solidão.

Este estudo mostrou que a DV apresenta a tendência de diminuir os sintomas depressivos em idosas, além de um efeito ansiolítico e antidepressivo. Verifica-se, pois, que, tal como o haviam apontado Rozenthal, Laks, e Engelhardt (2004), a dança como atividade terapêutica pode ser eficaz na redução dos sintomas depressivos e na melhora do desempenho nas atividades de vida diária, podendo ser uma alternativa terapêutica para uma população que permanece sintomática. Dessa maneira, o exercício pode atuar como agente antidepressivo em idosos com depressão menos graves, como já o haviam observado Blumenthal, *et al.* (1999). Segundo achados destes autores, os grupos de idosos deprimidos participantes de treinamento físico apresentaram melhora nas medidas de ansiedade, autoestima e satisfação de vida (Blumenthal, *et al.*, 1999). Além disso, de acordo com Thoren, Floras, Hoffmann, e Seals (1990), os benefícios da atividade física contribuem para um estilo de vida independente e saudável, e mostram resultados positivos no tratamento contra a depressão. Portanto, a introdução de uma atividade de dança, como a DV em centros de convivência para idosos pode contribuir em aspectos que vão além dos possíveis benefícios físicos, esperados por uma intervenção com atividade física (Thoren, *et al.*, 1990).

Vale ressaltar que esta pesquisa apresenta algumas limitações como número reduzido da amostra, ausência de cálculo amostral para determinar o número mínimo de participantes, bem como número reduzido de sessões, tendo sido realizada a intervenção em apenas cinco semanas, com um total de dez aulas. E, apesar de pouco tempo de intervenção, a DV teve um efeito positivo em relação a sintomas depressivos e ainda foi possível observar um marcador qualitativo sobre sentimentos positivos durante a intervenção e avaliação final (reavaliação), quando as idosas relataram sentirem-se mais alegres, mais leves, com menos dores, e até mais dispostas em decorrência da atividade proposta durante a intervenção com a DV.

Dessa maneira, sugerem-se estudos com maior número de participantes, maior tempo de intervenção, bem como estudos de seguimento (*follow up*) para melhor avaliação dos resultados, utilizando a terapia com dança para melhora de sintomas depressivos na população idosa.

Conclusão

A DV influenciou positivamente o relato de sintomas depressivos em idosas sedentárias usuárias de centros de convivência; sendo assim, pode ser uma possibilidade de tratamento não farmacológico para mulheres com sintomas depressivos, bem como para a manutenção do estado de humor na população envelhecida.

Referências

- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Moore, K.A., Craighead, W.E., Herman, S., Khatri, P., Waugh, R., Napolitano, M.A., Forman, L.M., Appelbaum, M., Doraiswamy, P.M., & Krishnan, K.R. (1999, Oct.). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Inter Med*, 159(19), 2349-2356.
- Brink, T.L., Rose, T.L., & Yesavage, J.A. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal Psychiatric Research*, 17(1), 37-42.
- Browley, D.B. (1990). *Gerontologia comportamental: questões centrais da Psicologia do Envelhecimento*. [Or.: *Behavioural Gerontology: central issues in the Psychology of Ageing*]. England-Chichester: John Wiley & Sons.
- Bruck, S.M.D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P.H.F., & Okamoto, I.H. (2003, Sept.). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. São Paulo (SP): *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3B), 01-05. (DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>).
- Carvalho, V.F.C., Fernandez, M.E.D., & Netto, M.P. (2002). *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, 160; 403-406. São Paulo (SP): Atheneu.
- Coelho, L. (2001). *Dança do ventre e saúde: Acurado templo Feminino*. Monografia online. São Paulo (SP): Série Metaforma e Movimento – Geometria Corporal Expressiva na Dança Oriental.
- Costa, B., Miguel, C., Pimenta, L.D. (2007, maio). A Dança na Terceira Idade. Belo Horizonte (MG): *Revista Viva Idade*, 01-05. Recuperado em 25 novembro, 2014, de: <http://vividade.files.wordpress.com/2007/06/danca1.pdf>.
- Damásio, A. (2000). *O mistério da consciência*, 102-124. São Paulo (SP): Companhia das Letras.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *Journal Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Lebowitz, B.D., Shneider, L.S., Reynoulds, C.F., & Friedhoff A.J. (2005). *Geriatrics Clínica*, 137-159. (5ª ed.). Brasil: McGraw Hill-Saúde.

Leme, L.C.G., & Tolocka, R.E. (2008). *Atividades de dança com idosos institucionalizados*. Seminário de extensão/trabalho de conclusão de curso. Piracicaba (SP): Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP).

Moraes, E.M., Marino, M.C.A., & Santos, R.R. (2009, out.). Principais síndromes geriátricas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(1), 54-56. Recuperado em 25 novembro, 2014, de: <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewArticle/208>.

Pereira, E.F., Teixeira, C.S., & Etchepare. (2006, out.). O envelhecimento e o sistema músculo esquelético. Buenos Aires (Argentina): *Revista Digital*, 101. (Ano 11). Recuperado em 25 nov., 2014, de: <http://www.efdeportes.com/efd101/envelh.htm>.

Rozenthal, M., Laks, J., & Engelhardt, E. (2004). Aspectos neuropsicológicos da depressão. *Revista de Psiquiatria*, 26(2), 204-212.

Santos, S.S., & Carlos, A.S. (2004, out.). Sexualidade e amor na velhice. Porto Alegre (RS): *Revista Porto Alegre*, 57-80, 08 out. 2004. Recuperado em 25 nov., 2014, de: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4729>.

Thoren, P., Floras, J.S., Hoffmann, P., & Seals, D.R. 1990 Endorphins and exercise: physiological mechanisms and clinical implications. *Med Sci Sports Exerc*, 4, 417-428.

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V.O. (1983). Development and validation of a screening scale for geriatric depression: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

Recebido em 05/09/2014

Aceito em 30/02/2015

Bruna Perez Broadbent Hoyer – Graduada em Fisioterapia. Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Santos (SP). Pós-Graduada no curso de Fisioterapia Neurofuncional da Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Santos (SP).

E-mail: brunahoyer_fisio@outlook.com

Vanessa Jesus Rodrigues Teodoro - Graduada em Fisioterapia. Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Santos (SP). Pós-Graduada no curso de Fisioterapia Neurofuncional da Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Santos (SP).

E-mail: vanessa_fisio14@hotmail.com

Sheila de Melo Borges - Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Santos (SP). Doutorado em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Mestrado em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: sheila@unisanta.br; smbfsio@usp.br; smbfsio@yahoo.com.br