

Unidade Básica de Saúde e Dança Sênior: um caminho para a qualidade de vida

Basic Health Unit and Senior Dance: a path to quality of life

Unidad Básica de Salud y Danza Senior: un camino hacia la calidad de vida

Alice Alves dos Santos¹, Camila Soares Feitosa², Diogo Vitor da Silva³, Leandro Silva Menezes⁴, Maraisa do Nascimento⁵,
Lorena Cruz Resende⁶, Demerson Godinho Maciel⁷, Samuel Estevam Vidal⁸

Como citar: Santos AA, Feitosa CS, Silva DV, Menezes LS, Nascimento M, Resende LC, et al. Unidade Básica de Saúde e Dança Sênior: um caminho para a qualidade de vida. REVISA. 2024; 13(4): 867-80. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n4.p867a880>

REVISA

1. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-9351-0395>

2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-3770-8262>

3. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-1823-6241>

4. Escola Superior de Ciência da Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0167-6179>

5. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5482-0707>

6. Faculdade Anhanguera. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6447-610X>

7. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-1412-5280>

8. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3036-3614>

Recebido: 12/07/2024
Aprovado: 22/09/2024

RESUMO

Objetivo: discutir as dimensões de qualidade de vida das pessoas praticantes de Dança Sênior de um projeto de extensão e pesquisa desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** O estudo quantitativo envolveu 21 mulheres, com idades entre 39 e 81 anos (média de 63,19 ± 8,61), praticantes de Dança Sênior. Utilizou-se o questionário WHOQOL-BREF que avalia os domínios físico, psicológico, social e ambiental da qualidade de vida. Os resultados foram classificados como: "necessita melhorar" (1 a 2,9), "regular" (3 a 3,9), "boa" (4 a 4,9) e "muito boa" (5). A pesquisa respeitou todas as normas éticas vigentes. **Resultados:** A qualidade de vida geral das participantes foi classificada como "regular." Os domínios físico e psicológico apresentaram uma média de 3,8, indicando satisfação moderada, com avaliações sobre dor, energia, sono, mobilidade, atividades diárias, dependência de medicação e capacidade de trabalho, além de aspectos como sentimentos, autoestima e imagem corporal. O domínio de relações sociais, que incluiu interações interpessoais e vínculos sociais, mostrou-se importante para o bem-estar emocional, psicológico e físico. O domínio ambiental, que considerou qualidade do ar, acesso a serviços de saúde, segurança e condições de moradia, teve a menor média (3,4) e foi o mais frequentemente classificado como "precisa melhorar," indicando vulnerabilidade nessa área. **Conclusão:** Apesar dos desafios em algumas áreas, o programa de Dança Sênior se mostrou eficaz em promover um envelhecimento mais saudável e ativo, sendo uma intervenção que pode ser expandida para outras regiões, com potencial para beneficiar ainda mais pessoas.

Descritores: Saúde da Pessoa Idosa; Programa de Atenção à Saúde do Idoso; Qualidade de Vida; Dança.

ABSTRACT

Objective: To discuss the dimensions of quality of life among Senior Dance practitioners in an extension and research project developed in a Primary Health Care Unit. **Method:** This quantitative study involved 21 women aged between 39 and 81 years (mean of 63.19 ± 8.61), who were Senior Dance practitioners. The WHOQOL-BREF questionnaire was used to assess the physical, psychological, social, and environmental domains of quality of life. The results were classified as: "needs improvement" (1 to 2.9), "regular" (3 to 3.9), "good" (4 to 4.9), and "very good" (5). The study adhered to all current ethical standards. **Results:** The overall quality of life of the participants was classified as "regular." The physical and psychological domains had an average score of 3.8, indicating moderate satisfaction, with assessments on pain, energy, sleep, mobility, daily activities, dependence on medication, and work capacity, as well as aspects such as feelings, self-esteem, and body image. The social relationships domain, which included interpersonal interactions and social bonds, was significant for emotional, psychological, and physical well-being. The environmental domain, which considered air quality, access to health services, safety, and housing conditions, had the lowest average (3.4) and was most frequently classified as "needs improvement," indicating vulnerability in this area. **Conclusion:** Despite challenges in some areas, the Senior Dance program proved effective in promoting healthier and more active aging, and it could be expanded to other regions with the potential to benefit even more people.

Descriptors: Health of the Elderly; Elderly Care Program; Quality of Life; Dance.

RESUMEN

Objetivo: discutir las dimensiones de la calidad de vida de personas practicantes de Danza Senior en un proyecto de extensión e investigación desarrollado en una Unidad Básica de Salud. **Método:** El estudio cuantitativo involucró a 21 mujeres, con edades entre 39 y 81 años (media de 63,19 ± 8,61), practicantes de Danza Senior. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, que evalúa los dominios físico, psicológico, social y ambiental de la calidad de vida. Los resultados fueron clasificados como: "necesita mejorar" (1 a 2,9), "regular" (3 a 3,9), "buena" (4 a 4,9) y "muy buena" (5). La investigación respetó todas las normas éticas vigentes. **Resultados:** La calidad de vida general fue clasificada como "regular." Los dominios físico y psicológico presentaron una media de 3,8, lo que indica satisfacción moderada, con evaluaciones sobre dolor, energía, sueño, movilidad, actividades diarias, dependencia de medicamentos y capacidad de trabajo, además de aspectos como sentimientos, autoestima e imagen corporal. El dominio de relaciones sociales, que incluyó interacciones interpersonales y vínculos, fue importante para el bienestar emocional, psicológico y físico. El dominio ambiental, que consideró la calidad del aire, acceso a los servicios de salud, seguridad y condiciones de vivienda, tuvo la media más baja (3,4) y fue clasificado con mayor frecuencia como "necesita mejorar," indicando vulnerabilidad en esta área. **Conclusión:** A pesar de desafíos en algunas áreas, el programa de Danza Senior demostró ser eficaz en promover un envejecimiento más saludable y activo, siendo una intervención que podría expandirse a otras regiones, con el potencial de beneficiar a más personas.

Descritores: Salud de las Personas Mayores; Programa de Atención a los Ancianos; Calidad de Vida; Danza.

ORIGINAL

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem transformado sociedades ao redor do mundo, alterando a dinâmica social e trazendo novos desafios.¹⁻³ No Brasil e em diversos outros países, essa transição demográfica, caracterizada pela diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, aliada ao aumento da longevidade, está moldando a estrutura populacional.^{2,4,5} A inversão da pirâmide etária se torna evidente, demandando a implementação de políticas públicas eficazes para garantir boas condições de vida para esta população.^{2,4,6,7} No Brasil, o envelhecimento tem sido particularmente acelerado, e, até 2032, projeta-se que 43,3 milhões de brasileiros terão mais de 60 anos de idade, o que reflete um aumento significativo da população idosa.^{2,4,6,8,9} Até 2060, essa faixa etária corresponderá a 25,49% do total da população, demonstrando a clara e irreversível realidade do envelhecimento.^{2,4,6,8,10}

O processo de envelhecimento é multifatorial, influenciado por variáveis biológicas, psicológicas e sociais que impactam diretamente a qualidade de vida desta população.^{3,5,11} A autopercepção que as pessoas idosas têm do próprio envelhecimento desempenha um papel importante nesse cenário, pois afeta sua motivação, autoestima e capacidade de lidar com as mudanças físicas e emocionais inerentes à velhice.^{3,12} Fatores como a diminuição da capacidade funcional, a perda de autonomia e a presença de doenças crônicas também contribuem significativamente para a redução da qualidade de vida, levando ao surgimento de novos desafios tanto para as pessoas idosas, quanto para a rede de cuidado, incluindo os sistemas de saúde.^{10,13,14} Esses desafios, que incluem a dificuldade de realizar atividades diárias e a crescente dependência, requerem intervenções que abordem não apenas os aspectos físicos do envelhecimento, mas também os aspectos emocionais e sociais.^{12,15}

Envelhecer com qualidade de vida é um dos principais desafios, especialmente em um cenário onde a longevidade não garante, por si só, o bem-estar.^{11,16,17,18} A qualidade de vida é um conceito complexo e multidimensional, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, levando em conta o contexto cultural, os valores e as expectativas pessoais.^{2,11,19,20} Esse conceito abrange tanto fatores objetivos, como condições de saúde física e bem-estar econômico, quanto aspectos subjetivos, como felicidade e satisfação com a vida.^{2,11,21} Compreender a qualidade de vida como uma construção subjetiva, envolvendo dimensões físicas, psicológicas e sociais, é fundamental para promover intervenções mais eficazes e inclusivas que atendam às necessidades variadas dessa população.^{11,17,22}

A prática regular de atividade física tem demonstrado ser uma das intervenções capazes de promover o envelhecimento saudável e a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.^{11,21,22,23} A prática de atividade física além de ajudar a prevenir doenças crônicas e limitações físicas, também contribui para o bem-estar emocional e social, preservando a autonomia e a capacidade de realizar atividades da vida diária.^{18,25} Ambientes adequados e incentivadores desempenham um papel fundamental no acesso das pessoas idosas às práticas de saúde, favorecendo estilos de vida mais ativos.^{23,26} Essas intervenções, quando aplicadas de forma sistemática, são eficazes para manter a autonomia da pessoa idosa, garantindo uma maior longevidade com qualidade de vida.¹⁸

Entre as diversas modalidades de atividade física, a dança tem se destacado ao possibilitar ganhos funcionais, além de promover interação social e fortalecimento dos vínculos sociais.^{27,28} A dança oferece uma forma envolvente e lúdica de exercício, que estimula o corpo e a mente, podendo colaborar para a preservação da capacidade funcional, do bem-estar emocional e do fortalecimento dos laços sociais, importantes para a saúde integral das pessoas idosas.^{18,28}

Neste contexto, a Dança Sênior surge como uma intervenção terapêutica eficaz para promover o bem-estar físico, cognitivo e social das pessoas idosas. Trata-se de um método com coreografias simples, adaptadas às limitações físicas desta população, que ajudam a melhorar a coordenação motora e o equilíbrio, além de fortalecer a autoestima e promover a integração social.^{28,29} Originada na Alemanha, essa modalidade de dança foi desenvolvida especificamente para atender às necessidades da pessoa idosa, proporcionando benefícios tanto para aquelas pessoas com boa mobilidade quanto para aquelas com limitações motoras, tornando-se uma atividade inclusiva.¹⁴ Cabe destacar que a Dança Sênior também pode contribuir para a socialização de praticantes, favorecendo um envelhecimento ativo e uma maior qualidade de vida ao estimular o contato social e o desenvolvimento de novas habilidades.^{12,30} A prática contínua dessa modalidade também pode auxiliar no fortalecimento da memória, atenção, concentração, bem-estar mental e emocional das pessoas idosas.^{25,31}

O envolvimento social é um fator crucial para a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, e grupos comunitários têm demonstrado grande eficácia nesse aspecto ao proporcionarem não apenas atividades físicas, mas também oportunidades de interação social e apoio emocional.¹⁹ A participação nesses grupos previne o isolamento social, proporcionando à pessoa idosa um senso de pertencimento e propósito, o que contribui diretamente para seu bem-estar mental e físico.^{19,23} Além disso, essas redes de apoio promovem o acesso a informações relevantes sobre saúde e serviços, fortalecendo a autonomia das pessoas idosas e aumentando sua autoestima.¹⁹ Grupos de convivência também desempenham um papel fundamental ao criar espaços de aprendizado e troca de experiências, o que contribui para o desenvolvimento biopsicossocial de seus participantes e incentiva a cidadania ativa.⁹ A participação social ativa, especialmente em programas de convivência e atividades comunitárias, tem sido associada à preservação da independência e à promoção de um envelhecimento saudável, enfatizando a importância de políticas públicas que incentivem essas interações.³²

Embasados nos benefícios apontados no texto, houve a implementação do programa de Dança Sênior na Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 6 de Santa Maria/DF; e neste contexto, o objetivo deste trabalho foi discutir as dimensões de qualidade de vida das pessoas praticantes de Dança Sênior.

Método

O presente estudo é baseado em uma pesquisa transversal de natureza quantitativa, de pesquisa de campo descritiva.^{8,9,10,15,24,26,32,33} Realizado com praticantes de Dança Sênior, do Grupo Conviver, constituído por pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 6, do bairro de Santa Maria, Brasília/DF, implementada a atividade como um projeto de extensão do Centro

Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac), como uma proposta de Prática Integrativa de Saúde (Pis).

A amostra do estudo foi composta por 21 mulheres praticantes de Dança Sênior, com idade média de $63,19 \pm 8,61$ anos, sendo a idade mínima de 39 e a máxima de 81; 4 das participantes (19%) relataram receberem ajuda para o preenchimento do questionário.

Os níveis de qualidade de vida das participantes foram avaliados por meio do questionário WHOQOL-BREF, composto por 26 questões que classificavam a percepção das participantes em uma escala de 1 (para muito insatisfeito) a 5 (para muito satisfeito), em 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Ademais, 2 questões são analisadas separadamente, sendo elas: "1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?" e "2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?", respectivamente. De acordo com o questionário, os domínios foram calculados a partir da média das respostas das participantes e a média resultante é classificada como: necessita melhorar (valor da média de 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).^{34,35}

Os dados coletados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel e foram analisados usando o software IBM SPSS versão 20. Os dados foram organizados em estatística descritiva usando-se média, desvio padrão, valores mínimos e máximos e porcentagens. Os domínios do WHOQOL-BREF foram calculados a partir da média das respostas dos participantes e a média resultante é classificada como: necessita melhorar (valor da média de 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). A classificação total da amostra foi obtida pela soma de todos os resultados.^{34,35}

Em respeito às Resoluções CNS nº 466/12 e a CNS nº 510/16 que versam sobre as pesquisas com seres humanos, esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac), sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 70434423.0.0000.5058 e todas as pessoas envolvidas no estudo consentiram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A pontuação total da amostra indicou que a maioria dos participantes foi classificada com uma qualidade de vida "Regular", com média geral de $3,8 \pm 0,5$. Entre os domínios analisados, o domínio físico e psicológico se destacaram, ambos com uma média de $3,8 \pm 0,6$, seguidos pelo domínio de relações sociais com média de $3,7 \pm 0,6$, enquanto o domínio de meio ambiente obteve a menor média, $3,4 \pm 0,6$. A questão específica "Quão satisfeita você está com a sua saúde?" recebeu a melhor avaliação, com média de $4,3 \pm 0,6$, sendo classificada como "Boa", enquanto a questão "Como você avaliaria sua qualidade de vida?" obteve uma média de $3,8 \pm 0,9$, também classificada como "Regular" (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação por Domínios dos Níveis de Qualidade de Vida. Brasília-DF, 2024.

Domínios	Média	Desvio Padrão	Classificação
Físico	3,8	0,6	Regular
Psicológico	3,8	0,6	Regular
Relações Sociais	3,7	0,6	Regular
Meio Ambiente	3,4	0,6	Regular
Questão 1	4,3	0,6	Boa
Questão 2	3,8	0,9	Regular
Total	3,8	0,5	Regular

Ao analisar a frequência das classificações, verificou-se que 66,7% (n=14) das participantes foram classificadas como tendo uma qualidade de vida "Regular", enquanto 33,3% (n=7) foram classificadas como "Boa". Observa-se que, no domínio físico, 52,4% (n=11) das participantes foram classificadas como "Regular", 42,9% (n=9) como "Boa", e apenas 4,8% (n=1) como "Necessita Melhorar", sem nenhuma participante classificada como "Muito Boa". No domínio psicológico, a maioria também foi classificada como "Regular" (52,4%, n=11), seguida de 38,1% (n=8) classificadas como "Boa", e 9,5% (n=2) como "Necessita Melhorar", sem classificação "Muito Boa". O domínio relações sociais apresentou uma distribuição diferente, com 61,9% (n=13) das participantes classificadas como "Boa", 28,6% (n=6) como "Regular" e 9,5% (n=2) como "Necessita Melhorar", sem classificações como "Muito Boa". No domínio meio ambiente, 61,9% (n=13) foram classificadas como "Regular", 14,3% (n=3) como "Boa", e 23,8% (n=5) como "Necessita Melhorar", sem nenhuma classificação "Muito Boa" (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência (n) e Porcentagem (%) da Classificação por Domínio. Brasília-DF, 2024.

Classificação	Necessita Melhorar		Regular		Boa		Muito Boa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Físico	1	4,8	11	52,4	9	42,9	-	-
Psicológico	2	9,5	11	52,4	8	38,1	-	-
Relações Sociais	2	9,5	6	28,6	13	61,9	-	-
Meio Ambiente	5	23,8	13	61,9	3	14,3	-	-
Questão 1	-	-	2	9,5	11	52,4	8	38,1
Questão 2	2	9,5	5	23,8	9	42,9	5	23,8
Classificação da Pontuação Total	-	-	14	66,7	7	33,3	-	-

Avaliando as perguntas do questionário individualmente, observa-se que nenhuma questão recebeu pontuação equivalente à "Muito Boa" (média 5); a questão 20 "quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?" recebeu a maior média (4,3 - "Boa") ao passo que as questões 12 "você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?" e 21 "quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?", receberam a menor média (2,9 - "Regular"). Ao detalhar as respostas por

domínios, o domínio das relações sociais obteve uma maior porcentagem de classificações "Boa" (61,9%), enquanto o domínio do meio ambiente apresentou um maior número de participantes classificadas em "Necessita Melhorar" (23,8%). Questões financeiras e a satisfação com a vida sexual foram as que receberam as menores médias, ambas classificadas como "Regular" com 2,9 (Tabela 2).

Discussão

A qualidade de vida é um conceito multifacetado, que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, com influência direta nas percepções subjetivas de bem-estar.¹⁻² Em se tratando da população idosa, essa temática ganha especial relevância, uma vez que fatores como o acesso à saúde, suporte social e o ambiente onde vivem têm impacto direto no envelhecimento ativo e saudável.¹⁻² A Organização Mundial da Saúde destaca a importância de políticas públicas voltadas para o envelhecimento, ressaltando a necessidade de garantir condições adequadas de saúde, participação social e segurança.⁴ O envelhecimento populacional, traz desafios para a manutenção da qualidade de vida, requerendo intervenções efetivas para garantir a autonomia e a independência das pessoas idosas.⁶ Cidades Amigas das Pessoas Idosas, uma iniciativa global, também promove a criação de ambientes adequados para a terceira idade, com infraestrutura e serviços que atendam às necessidades específicas dessa população.^{11, 22}

Os resultados do estudo demonstraram que a maioria das participantes avaliou sua qualidade de vida como "Regular", com média geral de $3,8 \pm 0,5$. Os domínios psicológico e físico tiveram escores semelhantes ($3,8 \pm 0,6$), enquanto o domínio social apresentou uma média de $3,7 \pm 0,6$, e o domínio ambiental foi o mais baixo, com $3,4 \pm 0,6$. A questão "Quão satisfeita você está com a sua saúde?" obteve o melhor resultado, com média de $4,3 \pm 0,6$, sendo classificada como "Boa". Esses resultados estão alinhados com os achados de outros estudos que apontam que a percepção de saúde e qualidade de vida está diretamente relacionada à capacidade funcional, independência e condições de vida oferecidas às pessoas idosas, como observado em programas de intervenção, como a Dança Sênior.^{12,25} O impacto da prática de atividades físicas e a promoção de espaços adequados para o convívio social também foram destacados em diversos documentos, como o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento,²² que incentiva práticas de envelhecimento ativo.^{1-2,6,11}

Os resultados sugerem que a prática regular de atividades físicas, em especial a Dança Sênior, desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, tanto nos aspectos físicos quanto psicológicos.^{12, 25} A dança, como recurso terapêutico e de lazer, contribui para a manutenção da autonomia e da capacidade funcional, além de proporcionar um ambiente de socialização, o que reforça os benefícios observados em nossa amostra.^{12, 25} Estudos anteriores corroboram que a inserção de práticas de movimento, como a dança, oferece uma melhora substancial na autopercepção de qualidade de vida, destacando-se como uma estratégia eficaz na promoção do envelhecimento saudável e na redução dos impactos negativos do envelhecimento.^{27, 30}

O domínio físico na avaliação da qualidade de vida envolve aspectos relacionados à mobilidade, capacidade funcional e o impacto das condições de

saúde na autonomia das pessoas idosas.⁷⁻⁸ A capacidade de realizar atividades da vida diária é frequentemente um indicador chave de qualidade de vida, especialmente à medida que o envelhecimento traz desafios como doenças crônicas e perda de força muscular.⁵ Estudos sobre saúde da pessoa idosa apontam que a manutenção da capacidade física é essencial para um envelhecimento saudável, pois influencia diretamente a independência e a prevenção de quedas.⁹⁻¹⁰ Programas de atividade física, incluindo a Dança Sênior, têm sido recomendados por contribuir para a preservação da funcionalidade e a melhoria da força e equilíbrio.^{12,17} Essa abordagem também é endossada por intervenções terapêuticas, como a cinesioterapia, que têm demonstrado resultados positivos na qualidade de vida.²⁶⁻²⁷

Os resultados do estudo indicaram que o domínio físico apresentou uma média de $3,8 \pm 0,6$, sendo classificado como "Regular", com 52,4% das participantes nessa categoria e 42,9% avaliando sua qualidade física como "Boa". Esses resultados refletem um padrão observado em outras investigações, onde a capacidade funcional está diretamente relacionada à prática de atividades físicas, como a Dança Sênior, que demonstrou melhorar o equilíbrio e reduzir o risco de quedas entre pessoas idosas.^{17,26} Comparando com outros estudos, nota-se que a atividade física regular é um fator determinante para a preservação da capacidade funcional, conforme evidenciado na pesquisa de Nadolny *et al.*²⁷, que destacam a importância da dança como ferramenta de prevenção de limitações físicas. A manutenção da mobilidade e do equilíbrio é essencial para evitar quedas, uma das principais causas de perda de independência em pessoas idosas, conforme discutido por estudos que analisaram programas de prevenção de quedas.^{29,32} Além disso, programas como a Dança Sênior têm sido eficazes na melhoria dos escores de qualidade de vida no domínio físico.^{5,8,12}

Os resultados do nosso estudo, somados às evidências da literatura, reforçam a importância da prática de atividades físicas, especialmente a Dança Sênior, na promoção da qualidade de vida no domínio físico para pessoas idosas.^{12,17} A Dança Sênior, em particular, destaca-se por melhorar a capacidade funcional, o equilíbrio e a mobilidade, contribuindo diretamente para a preservação da autonomia e a redução do risco de quedas.^{27,29} Estudos demonstram que programas regulares de exercícios físicos, como cinesioterapia e dança, promovem ganhos significativos na força e na coordenação motora, garantindo um envelhecimento mais saudável e ativo.^{26,32}

O domínio psicológico na qualidade de vida está relacionado ao bem-estar emocional, autoestima, satisfação com a vida e o manejo de emoções como ansiedade e depressão.^{5,7} Para as pessoas idosas, esses aspectos tornam-se particularmente importantes à medida que o envelhecimento pode trazer mudanças cognitivas e emocionais, afetando sua percepção de felicidade e qualidade de vida.⁹⁻¹⁰ Estudos demonstram que a prática de atividades sociais e físicas contribui para a redução do isolamento e a melhoria da saúde mental, o que reforça o papel crucial de intervenções que promovam o engajamento social e a autoestima.^{15,19} Programas voltados para a promoção da saúde mental, como a Dança Sênior, têm sido apontados como ferramentas eficazes na prevenção de declínios psicológicos e na melhoria da autopercepção emocional entre as pessoas idosas.^{12,17}

No estudo realizado, o domínio psicológico apresentou uma média de $3,8 \pm 0,6$, com 52,4% das participantes classificando sua saúde psicológica como

"Regular" e 38,1% como "Boa". Esses resultados sugerem que, embora haja uma percepção razoável de saúde emocional, ainda existem desafios quanto à promoção do bem-estar mental em idosas. A prática de atividades como a Dança Sênior tem sido eficaz para melhorar o humor, autoestima e reduzir sintomas de depressão, conforme demonstrado em pesquisas que evidenciam a dança como recurso terapêutico para a saúde mental.¹⁹⁻²⁰ Estudos como o de Ribeiro *et al.*²¹ indicam que a atividade física regular está associada a escores mais elevados de felicidade e satisfação com a vida. Outras investigações mostram que o envolvimento em atividades sociais, como grupos de dança e convivência, contribui para a manutenção da saúde psicológica, prevenindo o isolamento social e o declínio cognitivo.^{15,32} Essas evidências reforçam o impacto positivo que atividades físicas têm sobre o domínio psicológico da qualidade de vida.^{5,7,12}

Os resultados desse estudo, somados às evidências da literatura, sugerem que a prática da Dança Sênior é uma ferramenta para a promoção da saúde psicológica em pessoas idosas.^{12,17} A dança, como atividade social e física, pode oferecer oportunidades para a melhoria do humor, do bem-estar emocional e da autoestima, ajudando a prevenir o declínio mental e reduzindo o isolamento.¹⁹⁻²⁰ Além disso, a prática regular de atividades como a Dança Sênior mostrou-se eficaz para melhorar escores de satisfação com a vida e felicidade, reforçando sua importância como estratégia para o envelhecimento saudável e a promoção de uma qualidade de vida elevada.^{21,32} A integração de atividades físicas em programas de saúde mental para pessoas idosas precisa ser incentivada, dado o impacto positivo observado nos aspectos psicológicos da qualidade de vida.^{5,9,12}

O domínio social na avaliação da qualidade de vida abrange aspectos como as relações interpessoais, o suporte social recebido e a capacidade de se integrar à comunidade.^{5,7} Para pessoas idosas, o fortalecimento das redes sociais é essencial, pois o isolamento social pode prejudicar a saúde mental e física, afetando diretamente a percepção de qualidade de vida.⁸⁻⁹ O convívio social promove bem-estar emocional, reduz a solidão e proporciona um sentimento de pertencimento, sendo fundamental para o envelhecimento saudável.^{10,12} Programas que incentivam a interação social, como a Dança Sênior, têm mostrado impactos positivos na criação de vínculos sociais e na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.^{17,20}

Nesse estudo, o domínio das relações sociais apresentou uma média de $3,7 \pm 0,6$, com 61,9% das participantes classificando suas relações sociais como "Boa" e 28,6% como "Regular". Esses dados indicam que, apesar de muitas participantes possuírem uma boa percepção de suas interações sociais, ainda há margem para melhorias na qualidade desses relacionamentos. A literatura reforça a importância de atividades em grupo, como a Dança Sênior, que promove a socialização entre as pessoas idosas, reduzindo o isolamento e fortalecendo os laços interpessoais.^{20,26} Estudos realizados por Ribeiro *et al.*²¹ indicam que a participação em grupos de convivência está associada a uma maior satisfação com as relações sociais e a um sentimento ampliado de inclusão e suporte social. Além disso, pesquisas demonstram que pessoas idosas que participam de programas comunitários ou de dança, como a Dança Sênior, relatam maior satisfação social e uma rede de suporte mais consolidada, o que é crucial para a saúde e o bem-estar.^{5,7,17}

Os resultados do nosso estudo e da literatura sugerem que atividades físicas em grupo, como a Dança Sênior, têm um impacto significativo no fortalecimento das relações sociais das pessoas idosas, contribuindo para uma melhor qualidade de vida no domínio social.^{12,20} A interação proporcionada por essas atividades ajuda a combater o isolamento, promove o desenvolvimento de novos laços e fortalece as redes de suporte social, fundamentais para o bem-estar emocional e físico.^{21,26} Além disso, estudos demonstram que o envolvimento em programas de convivência social pode melhorar a percepção de pertencimento e criar um ambiente favorável para a manutenção de relações interpessoais saudáveis.^{5,32} Dessa forma, o estímulo à prática de atividades em grupo, como a Dança Sênior, deve ser visto como uma estratégia eficaz para a promoção do envelhecimento saudável e do bem-estar social.^{9,17}

O domínio ambiental na avaliação da qualidade de vida refere-se às condições físicas e sociais do ambiente em que a pessoa idosa vive, incluindo aspectos como segurança, acesso a recursos, infraestrutura e transporte.^{5,7} Um ambiente favorável pode facilitar a autonomia e a mobilidade, promovendo o bem-estar e a participação social das pessoas idosas.⁸⁻⁹ Estudos indicam que a percepção do ambiente tem um impacto direto na qualidade de vida, uma vez que ambientes inseguros ou com infraestrutura inadequada podem restringir a independência e a inclusão social.^{10,12} A criação de ambientes que favoreçam o envelhecimento saudável, como a implementação de políticas públicas e espaços urbanos acessíveis, é fundamental para a promoção da qualidade de vida.^{17,20}

Nesse estudo, o domínio ambiental foi o que apresentou a menor média entre os domínios avaliados, com $3,4 \pm 0,6$, e 61,9% das participantes classificaram suas condições ambientais como "Regular". Isso reflete a insatisfação com aspectos relacionados à segurança, infraestrutura e acesso a recursos, apontando para a necessidade de intervenções voltadas para a melhoria desses fatores. Comparado a outros estudos, os resultados corroboram com pesquisas que indicam que ambientes mal adaptados às necessidades das pessoas idosas comprometem sua qualidade de vida e restringem sua autonomia.^{19,21} Programas como a Dança Sênior, realizados em ambientes seguros e acessíveis, têm demonstrado ser uma alternativa eficaz para minimizar os impactos negativos das limitações ambientais, proporcionando um espaço de socialização e bem-estar físico e emocional.^{5,7} Além disso, estudos apontam que o acesso a ambientes favoráveis, tanto em espaços públicos quanto privados, pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas idosas, aumentando sua independência e mobilidade.^{9,32}

A prática de atividades como a Dança Sênior em locais acessíveis e adequados proporciona uma melhoria não só na percepção ambiental, mas também na saúde geral das pessoas idosas, promovendo maior mobilidade e participação social.^{26,32} Dessa forma, é essencial que políticas públicas invistam na criação de ambientes urbanos e comunitários que ofereçam segurança, acessibilidade e suporte às necessidades das pessoas idosas, favorecendo sua autonomia e qualidade de vida.^{5,19} A Dança Sênior, realizada em espaços adequados, pode ser uma estratégia para reduzir o impacto negativo de ambientes desfavoráveis, ao criar um espaço de convivência e atividades que estimulam a integração social.^{7,9}

As duas últimas questões do questionário WHOQOL-BREF referem-se diretamente à autopercepção da pessoa idosa sobre sua qualidade de vida geral

e sua satisfação com a saúde. A primeira questão: "Como você avaliaria sua qualidade de vida?", busca captar uma visão global sobre o bem-estar da pessoa idosa, enquanto a segunda: "Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?", foca na percepção específica sobre a saúde física e emocional.¹² Essas questões são essenciais porque refletem não apenas os aspectos objetivos da vida da pessoa idosa, mas também suas avaliações subjetivas, que podem ser influenciadas por fatores como autonomia, relações sociais, suporte ambiental e autopercepção física.^{5,7} Pesquisas indicam que essas duas dimensões são fundamentais para avaliar a eficácia de programas voltados ao envelhecimento saudável, como a Dança Sênior.^{8,10}

Nesse estudo, a questão: "Como você avaliaria sua qualidade de vida?", obteve uma média de $3,8 \pm 0,9$, sendo classificada como "Regular", e a questão: "Quão satisfeita você está com a sua saúde?", apresentou a melhor avaliação, com uma média de $4,3 \pm 0,6$, sendo classificada como "Boa". Esses resultados indicam que, embora as participantes tenham uma percepção relativamente positiva de sua saúde, sua avaliação global da qualidade de vida é mais moderada, possivelmente influenciada pelos desafios nos domínios físico e ambiental. Estudos anteriores reforçam essa tendência, indicando que, em muitos casos, as pessoas idosas mantêm uma boa percepção de saúde, mesmo diante de limitações físicas, devido a uma adaptação psicológica e ao suporte social que recebem.^{5,7,9} Em intervenções como a Dança Sênior, foi observado que a prática regular de atividades físicas melhora tanto a autopercepção de saúde quanto a qualidade de vida geral, especialmente pela capacidade de manter a funcionalidade e o bem-estar emocional.^{17,19} Esses achados são consistentes com outras pesquisas que mostram que a satisfação com a saúde está mais diretamente associada à capacidade funcional, enquanto a qualidade de vida geral envolve uma gama mais ampla de fatores, incluindo suporte ambiental e social.^{21,26}

A prática de atividade física é amplamente reconhecida como um dos fatores para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, influenciando positivamente todos os domínios da qualidade de vida.^{5,7} A Dança Sênior, em particular, destaca-se como uma atividade que vai além dos benefícios físicos, promovendo também ganhos emocionais, sociais e psicológicos.^{12,14,25,27} Estudos demonstram que a dança melhora o equilíbrio, a força e a mobilidade, fatores essenciais para a autonomia e prevenção de quedas.^{9,26} Além disso, atividades como a Dança Sênior proporcionam um ambiente de socialização, fortalecendo os vínculos sociais e combatendo o isolamento, um dos maiores desafios para a saúde mental de pessoas idosas.^{19,20} A dança também tem sido associada à melhora na autoestima, humor e bem-estar emocional, oferecendo uma abordagem holística que integra corpo e mente.^{10,32} Assim, a promoção de atividades físicas regulares, especialmente a dança, deve ser vista como uma estratégia central em políticas públicas voltadas ao envelhecimento, garantindo às pessoas idosas uma vida mais saudável, ativa e com maior qualidade.^{8,21}

Conclusão

A implementação do programa de Dança Sênior na Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 6 de Santa Maria/DF foi realizada com o intuito de promover a saúde e o bem-estar das pessoas idosas por meio da prática de uma atividade física que contempla não apenas o movimento corporal, mas também o

estímulo à socialização e ao bem-estar emocional. O objetivo deste trabalho foi discutir as diferentes dimensões da qualidade de vida das pessoas idosas participantes desse programa, explorando como a Dança Sênior pode impactar em aspectos como o domínio físico, psicológico, social e ambiental.

Os resultados obtidos revelaram que as participantes do programa apresentam uma qualidade de vida predominantemente classificada como "Regular" nas diferentes dimensões avaliadas. No domínio físico e psicológico, observou-se uma percepção razoavelmente positiva, com a maioria das pessoas idosas sentindo-se satisfeitas com sua saúde, embora ainda haja espaço para melhorias. No domínio social, a satisfação foi elevada, refletindo a importância das interações promovidas pelo programa, enquanto no domínio ambiental, as participantes expressaram uma percepção mais crítica, com algumas dificuldades em relação às condições de infraestrutura e segurança. As questões de autopercepção de saúde também indicaram uma boa satisfação das participantes com sua saúde, embora a qualidade de vida geral ainda fosse vista com certa moderação.

A Dança Sênior possui um grande potencial para colaborar na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, especialmente no que diz respeito à manutenção da funcionalidade física, ao fortalecimento das relações sociais e ao estímulo ao bem-estar emocional. A prática regular dessa atividade não apenas pode contribuir para a saúde física, mas também atua como uma ferramenta poderosa para melhorar a autopercepção de saúde e a qualidade de vida geral.

Conclui-se que, apesar dos desafios em algumas áreas, o programa de Dança Sênior na UBS nº 6 de Santa Maria/DF se mostrou eficaz em promover um envelhecimento mais saudável e ativo, sendo uma intervenção que pode ser expandida para outras regiões, com potencial para beneficiar ainda mais pessoas.

Agradecimentos

Agradecemos à Iniciação Científica (IC) e ao Grupo de Estudos sobre Atividade Física e Envelhecimento Humano (Chronos) do Uniceplac por promover o projeto e subsidiar este estudo. Ao Laboratório de Novas Tendências e Tecnologias da Educação Física (LANTTEF) da UCB pela orientação do trabalho, à Dança Sênior Brasil® pela capacitação dos estudantes e à UBS nº 6 de Santa Maria/DF da Secretaria de Saúde do Distrito Federal por acreditar e implementar a proposta.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329960/9789241513500-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 set. 2024.
2. World Health Organization (WHO). Active ageing: a policy framework. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department Ageing and Life Course. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

3. Alves VMC, Souza MF, Lima RM, Alves SM, Santos AG. Fatores relacionados à autopercepção sobre o envelhecimento de idosos cadastrados em uma unidade de atenção ao idoso. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2022;25(1):179-191. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n4.e10957>.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 20 set. 2024.
5. Batista NMS, Marrone LC, Martins AR. O impacto das escolhas de vida no envelhecimento saudável em idosos de um município da macrorregião do Tapajós-PA. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2022;25(2):99-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37014>.
6. Organização Panamericana de Saúde (OPS), Nações Unidas. Perspectivas demográficas do envelhecimento populacional na Região das Américas. Washington, D.C.; 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58954/9789275726792_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2024.
7. De Sousa R, Silva NA, Alves AF, Ferreira DM. Envelhecimento e qualidade de vida: uma análise comparativa entre idosos brasileiros e portugueses. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2021;24(2):105-117. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1230>.
8. De Sousa NR. Envelhecimento e qualidade de vida. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2024;23(3):150-160. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-091>.
9. Rodrigues FA, Costa AC, Santos AG. Estratégia Saúde da Família: qualidade de vida de pessoas idosas. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2021;24(3):79-94. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4080>.
10. De Olinda FSR, Inocêncio MLM, Quintino Júnior GC, Pires LDPS, Pinto PAA, Brandão VS. Caracterização da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *An Fac Med Olinda*. 2023;1(10):1-10. DOI: <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.294>.
11. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2009. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43755/9789899556867_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2024.
12. Da Silva APM, Santos HMA, Dos Prazeres TCB. Dança sênior: uma alternativa para melhorar a qualidade de vida dos idosos. *Rev Kairós*. 2018;21(1):101-115. DOI: <https://doi.org/10.5902/2316546430596>.
13. Pohl K, Mendes F, Cavalcante JH, Souza RM. Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.20552019>.
14. Da Silva LRV, Berbel AM. O benefício da dança sênior em relação ao equilíbrio e às atividades de vida diárias no idoso. *ABCS Health Sci*. 2015;40(1):16-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i1.698>.
15. De Oliveira DV, Peres PM, Moreira CR, Pereira DA, Silva NA, Silva SE, et al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos fisicamente ativos: possíveis relações. *Rev Atenção Saúde*. 2022;20(71):3-11. doi: 10.13037/ras.vol20n71.8138. DOI: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8138>.
16. Silveira SA, Da Silva Júnior MS, Eulálio MD. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2022;24(2):45-58. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1338>.

17. Wanderley Filho BG, De Menezes VA, Costa AL. Qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2023;26(1):132-145. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.27.590>.
18. Venancio RCP, Oliveira AL, Souza ECT. Efeitos da prática de dança sênior nos aspectos funcionais de adultos e idosos. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(3):668-79. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1111>.
19. Sampaio TP, Gomes AP, Oliveira LN. Qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários na Amazônia Ocidental Brasileira: um estudo transversal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2024;27(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230271.pt>.
20. Teles AM, Lima MG, Almeida AV. Qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência no município de Bocaiúva - MG. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2021;24(2):91-105. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p75>.
21. Bolpato MB, Costa-Neto SB, Sousa IF. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de idosos no programa de academia de saúde. *Saúde Coletiva*. 2021;11(62):5212-5223. doi: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5212-5223. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5212-5223>.
22. Organização das Nações Unidas (ONU). Plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.
23. Barbosa LL, Sousa JFS. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. *J Health Sci*. 2021;23(3):45-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>.
24. Ribeiro RC, Silva PP, Amaral DD. A influência da prática de diferentes atividades físicas sobre a qualidade de vida de idosos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2021;26. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n2.56489>.
25. Lima DGVH, Faria A Jr, Correia AM, Silva CAF. Cinesioterapia e dança sênior: contribuindo para o envelhecimento saudável. *Rev Bras Prescr Fisiol Exerc*. 2019;13(82):303-13. Disponível em: <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1702>. Acesso em: 20 set. 2024.
26. Silva FTS, Almeida JR, Gonçalves AR. Qualidade de vida de idosos segundo a prática regular de exercício físico. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2022;27(2):301-310. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4566>.
27. Nadolny S, Goldfeld M, Petroski EL. A dança sênior como recurso do terapeuta ocupacional com idosos: contribuições na qualidade de vida. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2020;23(1):245-58. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1792>.
28. Schewtschik AF, Scarpin A, Suematsu ICS, Rabello LR, Loureiro APC, Leandro LA. Influência da dança sênior no equilíbrio de indivíduos com doença de Parkinson. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2019;22(3):385-402. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p385-402>.
29. Cassiano JG, Serelli LS, Cândido SA, Torquetti A, Fonseca K. Dança sênior: um recurso na intervenção terapêutico-ocupacional junto a idosos hígidos. *RBCEH*. 2009;6(2):204-212. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2009.019>.
30. De Carvalho PC, Dos Santos LAD, Silva SM, Cavalli SS, Corrêa JCF, Corrêa FI. Avaliação da qualidade de vida antes e após terapia com dança sênior em pacientes

hemiparéticos pós-AVE. *ConScientiae Saúde*. 2012;11(4):573-579. DOI: 1
<https://doi.org/0.5585/ConsSaude.v11n4.3284>.

31. Piazzentin MY, Chagas EF, Payão E. Efeitos da dança sênior modalidade sentada nas funções cognitivas em pessoas idosas com e sem declínio cognitivo: ensaio clínico controlado. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2024;22(1):198-209. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240036.pt>.

32. Rebêlo FL, Lima NFS, Costa JKO, Santos JCM. Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no município de Maceió. *Rev Pesqui Fisioter*. 2021;11(1):116-124. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3381>.

33. Silva CFF, Hackenberg CC, Pastre TGFL, Oliveira V, Vagetti GC. Comparação dos aspectos da autoimagem e domínios da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de pilates em Curitiba, Paraná. *Fisioter Pesqui*. 2021;28(2):186-192. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20020528022021>.

34. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.

35. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000;34(2):178-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.

Autor de correspondência

Demerson Godinho Maciel.
CL 303 Lote A13. CEP: 72.503-230-Santa Maria. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.
demersongmaciel@gmail.com