



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
FACULDADE DE DANÇA
CURSO DE LICENCIATURA EM DANÇA**

LARISSA ROCHA DA SILVA

**A INFLUENCIA DA DANÇA SOBRE A FLEXIBILIDADE E MASSA CORPOREA
EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON**

BELÉM-PA

2023

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
FACULDADE DE DANÇA
CURSO LICENCIATURA EM DANÇA**

LARISSA ROCHA DA SILVA

**A INFLUENCIA DA DANÇA SOBRE A FLEXIBILIDADE E MASSA CORPOREA
EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON**

Artigo apresentada à Faculdade de Dança da
Universidade Federal do Pará, como requisito
parcial para obtenção do título de Licenciada em
Dança.

Orientadora: Prof. Dra. Lane Viana Krejcová

BELÉM-PA

2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Biblioteca Universitária da ETDUFPA-Belém-PA**

S586i Silva, Larissa Rocha da
A influência da dança sobre a flexibilidade e massa corpórea em
pessoas com doença de Parkinson / Larissa Rocha da Silva. 2023.
21 f.

Orientadora: Profª Drª Lane Viana Krejcová.

Artigo de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade
Federal do Pará, Instituto de Ciências da Arte, Faculdade de Dança,
Curso de Licenciatura em Dança, Belém, 2023.

1. Dança – Exercícios terapêuticos. 2. Parkinson, Doença de 3.
Corpo e movimento. I. Título.

CDD - 23. ed. 793.319

Elaborado por Rosemarie de Almeida Costa – CRB-2/726



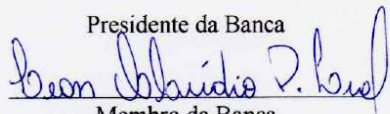
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA ARTE
FACULDADE DE DANÇA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

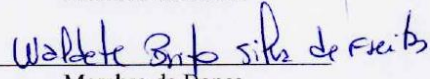
Aos quinze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, às quatorze horas, no Auditório Pavel Krejci - Clínica Viver, reuniu-se a Banca Examinadora constituída pelas docentes: Profª Dra. Lane Viana Krejcova (Orientadora e Presidente da Sessão) e a Profª. Dra. Waldete Brito silva de Freitas (Membro interno) e Profª. Msc. Leon Cláudio Pinheiro Leal (Membro externo), para proceder à avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **A INFLUÊNCIA DA DANÇA SOBRE A FLEXIBILIDADE E MASSA CORPOREA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON**, de autoria da aluna: Larissa Rocha da Silva, matrícula: 201806040008, da turma: 2018, do Curso de Licenciatura em Dança. Iniciado os trabalhos, a Presidente da Sessão apresentou as normas de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso e em seguida convidou a aluna para fazer a apresentação do trabalho. Após a exposição oral, a discente foi arguida pelos membros da banca, que atribuíram conceito EXCELENTE ao seu Trabalho de Conclusão de Curso, tendo sido assim APROVADA (aprovado/reprovado), conforme normas regulamentares. Nada mais havendo a tratar, eu, presidente(a) da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim, pelos demais membros da banca examinadora do trabalho avaliado e pela aluna.



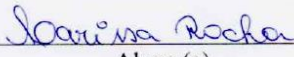
Presidente da Banca



Membro da Banca



Membro da Banca



Aluno (a)

Você precisa fazer aquilo que pensa
que não é capaz de fazer.

(Eleanor Roosevelt)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esse trabalho as seguintes pessoas:

Aos meus pais, minha família e amigos por sempre acreditar em mim. A minha orientadora, Dra. Lane Viana Krejcova que é uma fonte de inspiração, sabedoria e humildade e a pessoa que está à frente do projeto Baila Parkinson. Ao Edson Eduardo Fragoso e toda a equipe do projeto, por ter me ajudado e me apoiado nessa reta final da graduação. E por fim aos pacientes do grupo Baila Parkinson, que me acolheram e confiaram em meu trabalho.

Sobre a autora

Este trabalho será apresentado sob a forma de artigo científico a ser submetido à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, que tem como objetivo publicar e disseminar a produção científica no âmbito da Geriatria e Gerontologia, e contribuir para o aprofundamento das questões atinentes ao envelhecimento humano. O presente trabalho de conclusão de curso é fruto da participação da autora no projeto de pesquisa e extensão Baila Parkinson voltados ao estudo da dança com o corpo acometido pela Doença de Parkinson (DP), no qual participei nos últimos anos. Iniciei minha jornada na dança ainda bem nova, no ballet clássico com 6 anos de idade e desde então me dediquei a aprender novas técnicas e métodos. Conforme crescia a dança se tornava mais forte na minha vida e cada vez mais fui tendo espaço no mundo da dança como bailarina e conciliando a isso comecei a auxiliar os professores em sala de aula, tendo a oportunidade de repassar o que eu tinha aprendido para as crianças.

Em virtude disso a licenciatura se tornou o meu objetivo, ao entrar me deparei com um campo muito amplo na área prática do movimento e na área da pesquisa, tentei percorrer um pouco por eles, mas sempre tive uma vontade de participar do projeto Baila Parkinson, porém coincidia com os horários das minhas outras atividades. Em 2022 comecei a participar do projeto, mas com muito medo, pois em minha vida sempre trabalhei com crianças e com a metodologia da dança clássica e agora iria iniciar uma jornada totalmente diferente trabalhando com idosos e com pessoas com a doença de Parkinson. Hoje me dedico a desenvolver esse trabalho de muitas trocas de conhecimentos, de cooperação e de dança.

A INFLUÊNCIA DA DANÇA SOBRE A FLEXIBILIDADE E MASSA CORPOREA EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON

Larissa Rocha da Silva¹

Lane Viana Krejčová²

RESUMO: A doença de Parkinson está sendo cada vez mais comum nos idosos e surge por conta da degeneração das células do cérebro, especificamente na região chamada substância negra e acaba afetando o idoso fisicamente e psicologicamente. Os sintomas físicos mais frequente é o tremor, a rigidez, a lentidão dos movimentos, dificuldade de manter o equilíbrio e a postura, afetando a flexibilidade, o percentual de massa magra e causando mais chance de queda do paciente. Dessa forma o trabalho visa analisar se as aulas de dançam melhoram a flexibilidade e analisar se houve diferença na composição corporal dos pacientes. Foi utilizado o teste de sentar e alcançar, para avaliar a flexibilidade e a balança de bioimpedância para avaliar a composição corporal dos pacientes. A pesquisa foi desenvolvida no projeto Baila Parkinson, os alunos foram divididos em dois grupos, sendo um composto por alunos que já participavam de atividades de dança duas vezes na semana com duração de uma hora de aula e o outro grupo composto por participantes ingressante no projeto Baila Parkinson, ambos foram submetidos a avaliações clínicas. Foram observadas diferenças significativas com aumento de flexibilidade de membros inferiores observados nos idosos já participantes de atividades de dança. Esses dados sugerem que a dança pode promover melhora da condição física de pessoas com Parkinson, com aumento da flexibilidade, que está relacionado indiretamente à redução do risco de quedas.

Palavras-chave: Dança; Doença de Parkinson; Flexibilidade; risco de quedas.

ABSTRACT: Parkinson's disease is increasingly common in the elderly and arises due to the degeneration of brain cells, specifically in the region called substantia nigra and ends up affecting the elderly physically and psychologically. The most common physical symptoms are tremor, stiffness, slow movement, difficulty maintaining balance and posture, affecting flexibility, the percentage of lean mass and causing a greater chance of the patient falling. Therefore, the work aims to analyze whether dance classes improve flexibility and analyze whether there was a difference in the body composition of patients. The sit and reach test was used to assess flexibility and the bioimpedance scale was used to assess the patients' body composition. The research was developed in the Baila Parkinson project, the students were divided into two groups, one made up of students who already participated in dance activities twice a week lasting one hour of class and the other group made up of participants new to the project Baila Parkinson, both underwent clinical evaluations. Significant differences were observed with increased flexibility of the lower limbs observed in elderly people already participating in dance activities. These data suggest that dancing can improve the physical condition of people with Parkinson's, with increased flexibility, which is indirectly related to reducing the risk of falls.

KEYWORDS: Dance, Parkinson's Disease, flexibility, risk of falls.

¹ Professora de Dança – Faculdade de Dança. Instituto Ciência da Arte. Universidade Federal do Pará. Licenciatura em Dança. E-mail: larissarocha2018@outlook.br

² Doutora em Neurociências e Biologia Celular pela Universidade Federal do Pará, Brasil (2014); Professor Adjunto da Universidade Federal do Pará, Brasil. Orientadora.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurológico causado pela perda de neurônios dopaminérgicos na região chamada de substância negra localizada na base do encéfalo e afeta idosos de ambos os sexos. Por sua complexidade e fatores não esclarecidos acerca de sua etiologia e fisiopatologia, a doença acaba sendo diagnosticada tardiamente, dificultando o tratamento e o manejo. Ainda, para além dos sintomas motores característicos são apresentados sintomas não motores como depressão, ansiedade, déficit de atenção, apatia, disfunção executiva, demência e prejuízo de memória, dentre outros, que aparecem antes mesmo da precipitação do diagnóstico (Zesiewicz, 2019). Os sintomas motores característicos da DP são o tremor, alteração na marcha, instabilidade postural, rigidez muscular e lentidão nos movimentos. Esta vasta quantidade de sintomas provocados pela DP diminuem a autonomia e a independência funcional do indivíduo e provocam impactos bastante negativos em sua qualidade de vida (Hackney; Bennet, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, existem aproximadamente 4 milhões de pessoas no mundo com a doença de Parkinson, e com o crescimento da expectativa de vida, o número de casos tende a dobrar até 2040. Atualmente, estima-se que cerca de 200 mil pessoas sejam afetadas pela doença de Parkinson no Brasil. (Varella, 2020).

Tal cenário configura um importante problema para a saúde pública, já que vemos que o crescimento do número de casos de DP na população não corresponde à demanda de profissionais especializados para a realização de diagnósticos e acompanhamento, por isso, vemos que no Brasil e no mundo muitos pacientes ainda não foram diagnosticados ou foram diagnosticados erroneamente, dificultando a implementação de tratamentos adequados (Bovolenta; Felício, 2016). Muitas das vezes é inviável ao paciente procurar um atendimento particular já que os custos terapêuticos da DP são muito elevados. Ainda, a crescente dependência provocada pela perda da independência funcional tende a tornar o paciente mais recluso socialmente e ao longo do progresso da doença mais dependente de terceiros (Bassette, 2023).

Como a doença não tem cura, os medicamentos são indicados com o intuito de amenizar e aliviar os sintomas, tendo efeito limitado e apresentando ainda diversos efeitos colaterais (Marchi, 2013), fazendo-se extremamente desejável e necessário um acompanhamento terapêutico complementar no sentido de estimular a manutenção da independência funcional do paciente e a atenuação dos sintomas motores e não motores através de terapias de estimulação funcional do paciente. Tais abordagens incluem as terapias clássicas como a fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia, bem como abordagens terapêuticas mais inovadoras, que incluem a dançaterapia em seu rol.

De um modo geral, após uma avaliação clínica realizada pelo neurologista, os pacientes com DP são indicados à prática de atividade física como uma forma poder de amenizar o desenvolvimento dos sintomas, uma vez que existem fortes evidências acerca dos benefícios da atividade física para pessoas com DP. O exercício físico apresenta diversos benefícios na manutenção e/ou recuperação de capacidades físicas essenciais para a manutenção da independência funcional, como a força e a flexibilidade, que tendem a ser reduzidos com o próprio processo de envelhecimento, e agravados quando da apresentação de distúrbios do movimento como a DP.

A dança enquanto modalidade de terapia motora vem sendo cada vez mais indicada clinicamente, como um tratamento complementar ao acompanhamento terapêutico na DP, além de ser uma atividade física, a dança também é considerada uma atividade artística que trabalha com o corpo e a mente do aluno com DP, intervindo diretamente na qualidade de vida da pessoa (Holmes, 2017).

Segundo Hackney et al. (2007), a dança tem sido uma prática corporal bastante recomendada para população idosa e pode contribuir de maneira positiva também na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela DP. Nessa perspectiva a dança aparece como uma atividade terapêutica que promove múltiplos benefícios, como estímulos cognitivos, auditivos, sensitivos e sociais além dos benefícios motores, combinados com aspectos de rítmicos, expressão, propriocepção, memória corporal entre outros (Brito, 2021). Todavia, são escassos os trabalhos que avaliam os efeitos da dança sobre capacidades físicas ou sobre a composição corporal como resultado de sua prática.

O método Baila Parkinson é uma dança terapia desenvolvida para trabalhar sintomas motores e não motores da DP, a dança apresenta um potencial de reabilitação além da visão biomédica, pois ela envolve a prática de movimentos, requer um trabalho de memorização, de ritmo e socialização, porém não exclui os outros métodos de tratamento, dessa forma a dança aparece como adjunto no acompanhamento do paciente para que este preserve sua autonomia (Castro, 2022). Dito isto, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de analisar o efeito da dança como intervenção terapêutica para pessoas com DP, para avaliação da flexibilidade e composição corpórea, elementos essenciais na manutenção da independência funcional e da qualidade de vida da pessoa com DP.

2. METODOLOGIA

O presente estudo incluiu 20 pessoas com diagnóstico de doença de Parkinson primário de acordo com os critérios do Banco de cérebros de Londres, que recebem tratamento farmacológico acompanhado por neurologista e estavam aptos a realizar atividades físicas. Todos os participantes foram submetidos a avaliação médica para participar da pesquisa, incluindo avaliação pela Escala Unificada de Avaliação da doença de Parkinson da Movement Disorders Society (MDS-UPDRS) (Hughes et al, 2002). Os participantes foram divididos em dois grupos, sendo um de pessoas já participantes das atividades do projeto Baila Parkinson por pelo menos seis meses, e outro de participantes recém ingressantes do projeto em questão. Todos os participantes foram submetidos a avaliação física para ingresso e inclusão nas atividades de dançaterapia no mês de setembro de 2023.

O presente trabalho desenvolveu um estudo quantitativo transversal, de caráter intervencional experimental, voltada à análise de dados com relação entre a dança, a doença de Parkinson e a manutenção das capacidades físicas e composição corporal. O trabalho foi desenvolvido no Grupo Parkinson de Pesquisa e Extensão de acordo com as diretrizes do Código de Nuremberg e da Declaração de Helsinque para pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto (prot. nº 27811119.4.0000.0018).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes do estudo.

Participante antigos	Idade	Sexo	Participantes novos	Idade	Sexo
JLST	66	M	JMP	56	F
MMPC	74	M	JJFS	64	M
ABN	55	M	NCA	86	F
LLMF	75	M	JGBR	64	M
MEMS	68	F	JICM	47	M
LSC	61	M	MJBC	63	M
VCG	70	M	MLRS	78	F
JRS	71	F	PARF	58	M
CAL	79	M	JRS	60	F
WWCB	61	M			
ARFA	62	M			

Fonte: Autoral, 2023.

2.1 MÉTODO BAILA PARKINSON

O Método Baila Parkinson foi criado e desenvolvido por uma equipe multiprofissional, a partir das pesquisas sobre a doença de Parkinson com objetivo de apresentar estratégias específicas para as necessidades das pessoas com a doença de Parkinson, objetivando trabalhar os sintomas motores e não motores através da arte mais especificamente através da dança. Dadas as características sintomáticas

das pessoas participantes da intervenção, o trabalho pelo método é desenvolvido em torno de cinco eixos, sendo eles: motor, cognitivo, psicoemocional, somatossensorial e socialização (Machado,2023).

Os eixos se entrelaçam e se completam, mas cada um deles tem o seu foco e a partir de um roteiro eles são desenvolvidos em todas as aulas. No eixo cognitivo, trabalhamos exercícios de memória, foco atenção e a criatividade. Já no eixo somatossensorial, é um momento para desfrutar de sensações estáticas e dinâmicas, de dar atenção a propriocepção, a respiração e automassagem, é o momento da aula que utilizamos objetos com formas, peso e texturas. No psicoemocional ele vai dar atenção ao seu emocional, é um momento de autoconhecimento e de gerenciamento de emoções, ja o objetivo do eixo socialização é afirmar suas ideias de pertencimento no grupo e com a ajuda do grupo compartilhando e criando um espaço de conversa onde eles podem perceber que não estão sozinhos. O ponto alto da aula de dança é o eixo motor, onde eles estarão se deslocando mais, criando ou dançando uma coreografia, ou aprendendo e praticando um ritmo de dança em específico.

Para Vianna (2005) a dança é um registro de vida, de força e de expressão - do estar no mundo. A vida, o mundo e o homem manifestam-se por meio do movimento. Dançar é mover-se com ritmo, melodia e harmonia. O método tem uma grande relevância na vida dos pacientes, pela sua aceitação e pelas trocas que acontecem entre os pacientes e entre pacientes e professores. E tem o objetivo de desenvolver roteiros onde o paciente pode embarcar em uma aventura fictícia e ter o seu momento de fuga de suas dificuldades, dançar, cantar, atuar e criar, ali ele pode se o roteirista da sua própria história, levando em consideração a isso a dança apresenta efeitos positivos que já foram demonstrados sobre as funções motoras, cognitivas, neuropsiquiátricas e qualidade de vida (Shanahan et al., 2015).

O eixo motor do método Baila Parkinson, especificamente, é focado nas principais alterações características da doença, com um grande trabalho sobre o equilíbrio, a postura e a coordenação motora da pessoa com Parkinson. Todavia, por se tratar de atividade física com gasto energético e recrutamento de grandes grupamentos musculares, bem como de amplas movimentações articulares, espera-

se como desfecho de sua prática constante ganhos na flexibilidade e alterações na composição corporal.

2.2 INTERVENÇÃO

Obteve-se um total de 20 pacientes com idades entre 47 a 86 anos, 11 participantes anteriores e 9 ingressantes no programa de dançaterapia pelo método Baila Parkinson. A média de idade foi de $47.86 \pm 65,9$ anos, sendo 14 homens e 6 mulheres. Para participar dessa pesquisa todos os pacientes apresentaram o diagnóstico clínico de doença de Parkinson. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização de seus dados e foram esclarecidos de que seriam submetidos a um protocolo de dança realizado pelo método Baila Parkinson. Os testes de Bioimpedância para mensuração da composição corporal e de sentar e alcançar para aferição da flexibilidade de membros inferiores foram realizados nos dias 14 e 19 de setembro de 2023.

2.3 TESTE DE BIOIMPEDÂNCIA

A avaliação de bioimpedância tem o propósito de avaliar a composição corporal do paciente, apresentando o peso, IMC, gordura corporal, massa muscular, água corporal, entre outros. Para aplicar esse teste foram seguidas as orientações de Bonjorni, 2012. Que descreve que os pacientes devem estar de jejum por, pelo menos, quatro horas para padronização de ingestão líquida, e vestindo roupas leves. Nessa pesquisa foi utilizada balança específica para tal fim (Smart Scale Fit, modelo: I2GOTH743). Todos os pacientes foram avaliados com o mesmo instrumento e pelo mesmo avaliador.

2.4 TESTE DE FLEXIBILIDADE

O teste de sentar e alcançar foi proposto por Wells e Dillon em 1952 e tem por objetivo avaliar a flexibilidade da articulação coxo-femural. O banco utilizado media

70cm de comprimento, 35cm de largura e 40 cm de altura, e o ponto zero se encontra na extremidade mais próxima do avaliado, e o 23º cm coincide com o ponto de apoio dos pés (Ribeiro, 2010). Para a avaliação, o paciente deveria sentar-se em frente ao banco, flexionar o tronco sobre o quadril e empurrar o taco de madeira sobre a caixa que possuía uma fita métrica. Todos os pacientes foram submetidos a três tentativas, sendo considerada apenas a que tivesse melhor marca. Por fim o seu desempenho foi avaliado por uma tabela no qual se considerava a idade e o sexo, para avaliar o desempenho entre razoável e excelente. seguindo a padronização canadense para os testes de avaliação da aptidão física do *Canadian Standardized Test of Fitness* (CSTF).

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram planilhados em planilha do Excel e analisados por estatística paramétrica para determinação de possíveis diferenças entre os grupos analisados. Utilizamos o teste t de Student para verificação das diferenças entre os grupos, sendo considerado o intervalo de significância de 95% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DADOS COM OS RESULTADOS DE BIOIMPEDÂNCIA

Os resultados do teste de bioimpedância não revelaram diferença significativa entre os participantes antigos e os ingressantes no programa de dança terapia pelo método Baila Parkinson. Os dados de IMC, gordura corporal, massa muscular, gordura visceral e idade metabólica para ambos os grupos estão descritos nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Dados de Bioimpedância do grupo de pacientes participantes do projeto Baila Parkinson.

PACIENTE	IDADE	PESO	IMC	Gordura corporal	Massa muscular	Gordura visceral	Idade metabólica
----------	-------	------	-----	------------------	----------------	------------------	------------------

MMPC	74	65.3	25,5	23,9%	45,9%	14%	69
LSC	61	44.9	16,1	10,8%	38,0%	7,2%	59
LLMF	75	80	28,3	25,6%	47,0%	15,3%	71
ARFA	62	91.9	35,5	33,3%	39,6%	16,4%	68
ABN	55	87.9	28,4	21,6%	46,5%	11,1%	59
VCG	60	88.1	27,8	21,0%	46,8%	11,8%	63
JSR	71	72.1	31,2	36,7%	36,7%	8,7%	75
MEMS	68	68.9	25,0	29,3%	40,9%	6%	69
WWCB	60	88.1	27,8	24,8%	44,0%	12,9%	66
JLST	66	88.9	31,5	27,8%	43,8%	13,7%	63
CAL	79	60.7	22,3	16,4%	48,2%	12,4%	64

Fonte: Autoral, 2023.

Tabela 3. Dados de Bioimpedância do grupo de pacientes ingressantes do projeto Baila Parkinson.

PACIENTE	IDADE	PESO	IMC	Gordura corporal	Massa muscular	Gordura visceral	Idade metabólica
JICM	47	68.2	23,6	16,8%	48,4%	8,0%	43
NCA	86	37.6	19,2	20,9%	28,0%	4,4%	65
MLRS	78	51.8	23,0	29,9%	34,1%	5,9%	67
JMP	56	51.4	20,3	25,2%	36,2%	14%	53
JJFS	64	81.2	31,3	29,5%	45,2%	15,4%	70
MJBC	63	64.2	21,5	19,4%	46,4%	10,1%	57
JGBR	64	59.0	22,5	16,1%	47,0%	10,1%	59
JRS	60	64,3	26,1	24,2%	57,2%	8,5%	62
PARF	58	80.7	27,0	23,1%	48,9%	12,1%	59

Fonte: Autoral, 2023.

Segundo (Szuster, 2011) “O indivíduo ativo que pratica atividade física regular permite o seu organismo e condicionamento a receber promoções no sistema muscular, o qual adquire mais força, agilidade, flexibilidade, resistência, coordenação motora e equilíbrio. E a dança é uma alternativa rica de possibilidades de como pode se promover um condicionamento físico, pois através de cada roteiro se cria novos cenários e novas alternativas desenvolver um movimento. Por isso vemos uma melhora para o seu sistema nervoso, sistema circular, respiratório e muscular.

O teste de bioimpedância foi proposto para os pacientes com o intuito de saber como esses pacientes iniciaram as atividades de dança no segundo semestre de 2023. Ainda será realizada uma nova avaliação nos mesmos pacientes, após um ano de intervenção terapêutica para verificar se no fim do período de teste foi apresentado

alguma diferença relativa na composição corporal dos pacientes. É interessante ressaltar que, apesar de estarmos tratando de um grupo de pessoas idosas com diagnóstico de condição neurodegenerativa, não observamos percentuais de massa muscular indicativos de processo de sarcopenia para a maior parte dos pacientes avaliados. Durante o envelhecimento, ocorre a perda gradual de massa musculoesquelética, conseqüentemente diminuindo a força muscular e massa óssea, sucedendo o aumento gradual da gordura corporal.

Deste modo, acarretando o risco de fraturas, quedas e até hospitalizações que podem suceder a mortalidade (Garcia; Ciappina, 2017). Todavia, não podemos com base nos resultados aqui observados atribuir qualquer desses dados à intervenção em dançaterapia uma vez que não obtivemos diferenças significativas dos dados entre os grupos participantes e ingressantes. Análises posteriores nos permitirão análises interindividuais para uma avaliação mais criteriosa acerca dos resultados específicos desta intervenção.

3.2 DADOS COM OS RESULTADOS DE FLEXIBILIDADE

Os resultados do teste do banco de Wells foram analisados de acordo com a tabela de classificação e enquadrados em quatro categorias, considerando os fatores sexo e idade. As categorias são: MUITO BOM, BOM, RAZOÁVEL e NECESSITA MELHORAR. Os resultados dos participantes dos dois grupos foram classificados de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4. Classificação dos resultados dos participantes da melhor pontuação entre as 3 tentativas de ambos os grupos de acordo com os resultados do teste no Banco de Wells.

Pacientes Participantes			Pacientes Ingressantes		
Paciente	Melhor pontuação	Classificação	Paciente	Melhor Pontuação	Classificação
MMPC	8	necessita melhorar	JICM	29	muito bom
LSC	9	necessita melhorar	NCA	18	necessita melhorar

LLMF	21	Razoável	MLRS	*	necessita melhorar
ARFA	19	Bom	JMP	16	necessita melhorar
ABN	23	Bom	JJFS	15	Razoável
VCG	24	muito bom	MJBC	1	necessita melhorar
JSR	29	muito bom	JGBR	14	Razoável
MEMS	8	necessita melhorar	JRS	12	necessita melhorar
WWCB	27	Bom	PARF	14	Razoável
JLST	21	Bom			
CAL	*	necessita melhorar			

Fonte: Autorial, 2023.

Os resultados obtidos foram, necessita melhorar - 36,36% antigos / 55,55% novos; Razoável - 9,09% antigos / 33,33% novos; Bom - 36,36% antigos / 0% novos; Muito bom - 18,18% antigos / 11,11% novos. Os pacientes apresentados com * apresentaram dificuldades para realizar o teste e não obterão pontuação a cima de 0, para ser classificado sendo a tabela. Avaliando a porcentagem de participantes de cada grupo para cada categoria, é possível notar que os pacientes que já praticavam dança tiveram um melhor resultado do que o grupo ingressante. Apesar de não termos notado uma diferença significativa no teste de bioimpedância, podemos dizer que a atividade de dança contribuiu para um melhor desempenho na flexibilidade dos pacientes com DP.

Segundo Matsudo (2004), o processo natural de envelhecimento gera diminuição de todas as funções musculares, ao alterando inclusive a flexibilidade, A ausência pode prejudicar ainda mais a vida do paciente, afetando as atividades diárias, podendo dificultar até mesmo na marcha e levando a maior dependência de terceiros. Flexibilidade a capacidade que as articulações detêm de terem uma amplitude de movimento para as quais foram projetadas. (Barbanti, 2003). Por isso, o teste de flexibilidade foi proposto aos pacientes, com o intuito de saber se os que já praticavam dança tiveram um melhor desempenho no banco de Wells do que os que pacientes que não praticavam dança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Szurter, 2011. Afirma que: A dança influencia diretamente três domínios da natureza humana: o fisiológico, o afetivo e o cognitivo. Funciona como agente motivador para manter ou recuperar a vida, a alegria pessoal e coletiva, por seu aspecto lúdico e sua versatilidade. Afirmo que apensar de não ter diferenças significativas nos testes de bioimpedância, podemos notar uma grande diferença nos testes de sentar e levar, graças a atividades que os pacientes vêm praticando. Conclui-se que a dança é uma forte aliada na promoção na qualidade de vida e que o projeto baila Parkinson vem contribuindo para a autonomia dos pacientes, através do método artístico que vem desenvolvendo.

REFERÊNCIAS

BARBANTI, V. J. **Teoria e prática do treinamento esportivo**. São Paulo: Blügher, 1979

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Doença de Parkinson**. 2019. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/doenca-de-parkinson/> Acesso em: 08/10/2023.

BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C. Parkinson's patients in the Brazilian Public Health Policy context. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 7–9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016ED3780>

BRITO, R. M. de M.; GERMANO, I. M. P.; SEVERO JUNIOR, R.. (2021). Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 28, n. 1, p.146–165, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>

CANADIAN Standardized Test of Fitness (CSTF) Operations manual, 3rd edn, Fitness and Amateur Sport, Ottawa: Minister of State; 1986

CASTRO, Gabriela Fernandes. **Doença de Parkinson, socialização e a dança: o corpo como espelho do outro**. Orientadora: Lane Viana Krejcová. 2022. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Dança) – Escola de Teatro e Dança, Instituto de Ciências da Arte, Universidade Federal do Pará, Belém, 2022. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/5304>.

HOLMES, W. M; HACKNEY, M. E. Adapted Tango for Adults With Parkinson's Disease: A Qualitative Study. **Adapt Phys Activ Q.** v. 34, n. 3, p. 256-275, jul. 2017. doi: 10.1123/apaq.2015-0113. PMID: 28727513.

HUGHES, A. J; DANIEL, S. E; BEN-SHLOMO, Y; LEES, A. J. The accuracy of diagnosis of parkinsonian syndromes in a specialist movement disorder service. **Brain**, v. 125, n. 4, p. 861-70, 2002.

MACHADO, Inara Priscylla Rodrigues; KREJCOVA, Lane Viana, FURTADO, Viviane Kharine Teixeira; BAIA, Carlomagno Pacheco. **Alterações Neuropsiquiátricas na Doença de Parkinson: Depressão, Apatia e os efeitos da prática da dança**, VI Congresso de Educação em Saúde da Amazônia - COESA, Resumo. 2017.

MARCHI, K. C.; CHAGAS, M. H. N.; TUMAS, V.; MIASSO, A. I.; CRIPPA, J. A. de S.; TIRAPELLI, C. R. Adesão à medicação em pacientes com doença de Parkinson atendidos em ambulatório especializado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 855–862, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300031>

MATSUDO, S. M. **Avaliação do idoso: Física e Funcional**. 2º ed. Londrina: Midiograf, 2004

R7 SAÚDE. Pessoas com Parkinson gastam metade da renda mensal com custos relacionados à doença. 2023. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/pessoas-com-doenca-de-parkinson-gastam-metade-da-renda-mensal-com-custos-extras-relacionados-a-doenca-16102023>. Acesso em: 11/11/2023

ROSA, ana, A flexibilidade em individuos idosos. **Revista de educação do ideau**. v. 7, n. 15, Jan./Jun. 2012.

SZUTER, Lia. **Estudo qualitativo sobre a pratica da dança como atividade física em mulheres a cima de 50 anos**. Porto Alegre, 2011.

WELLS, K. F.; DILLON, E. K. The sit and reach: a test of back and leg flexibility. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, Washington, v. 23, p. 115-118, 1952.

ZESIEWICZ, T. A. Parkinson Disease. **Continuum (Minneap Minn)**. Aug; v. 25, n. 4, p. 896-918, 2019. doi: 10.1212/CON.0000000000000764. Disponível em: PMID: 31356286. Acesso em 03/11/2023