

ARTIGO ORIGINAL

PRÁTICAS DE IMPROVISACÃO EM DANÇA: EFEITOS SOBRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE EM PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON

IMPROVISATIONAL PRACTICE IN DANCE: EFFECTS ON DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS IN PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE

Eduarda Hahn Sorgato¹ Luiza Collares Moré² Izabela Lucchese Gavioli³ Aline Nogueira Haas⁴

¹Graduada em Dança. Mestranda em Artes Cênicas (UFRGS). Sócia-fundadora e professora do Projeto DançAtiva. E-mail: eduarda.sorgato@hotmail.com. ORCID: 0009-0002-7320-1156.

²Graduada em Arquitetura e Urbanismo e Dança. Sócia-fundadora e professora do Projeto DançAtiva. E-mail: danca.luizamore@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7492-6944.

³Graduada em Medicina. Doutora em Artes Cênicas (UFRGS). Professora Adjunta do curso de Licenciatura em Dança da UFRGS. E-mail: izabela_lg@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-5535-8953.

⁴Graduada em Educação Física. Doutora em Medicina y Cirugía (Espanha). Professora titular do curso de Licenciatura em Dança da UFRGS. E-mail: alinehaas02@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-4583-0668.

Resumo

O presente artigo refere-se aos efeitos de aulas de dança com práticas de improvisação sobre os sintomas não motores em pessoas com a doença de Parkinson. Tem como objetivo avaliar os efeitos de aulas de dança envolvendo práticas improvisacionais nos sintomas depressivos e de ansiedade dessa população antes e após uma intervenção de 12 semanas. Metodologicamente, essa pesquisa tem caráter quantitativo, com amostra de 11 sujeitos e utilização de estatística descritiva e analítica para tratamento dos dados obtidos. Como resultado, tal análise revelou uma tendência de melhora dos índices de ansiedade e depressão entre os dados pré e pós-intervenção, um indicativo de que as práticas de improvisação e as atividades coreográficas parecem exercer um efeito positivo em tais sintomas. Como vulnerabilidade, percebeu-se a necessidade de elaboração de testes mais específicos e contextualizados à realidade do parkinsoniano e que levem em consideração suas singularidades. O pequeno grupo amostral sugere a necessidade de estudos adicionais na área com a realização de testes estatísticos de maior profundidade.

PALAVRAS-CHAVE

Dança. Parkinsonismo. Depressão. Ansiedade.

Abstract

This article examines the effects of dance classes with improvisational practices on non-motor symptoms in people with Parkinson's disease. It aims to analyze the subjects' depression and anxiety levels before and after a 12-week intervention. Methodologically, this research is quantitative in nature, with a sample of 11 subjects and the use of descriptive and analytical statistics for processing the data obtained. As a result, this analysis revealed a trend toward improvement in anxiety and depression levels between the pre- and post-intervention data, indicating that improvisational practices and choreographic activities appear to have a positive effect on these symptoms. As a vulnerability, the need for more specific tests contextualized to the reality of Parkinson's disease and that take into account their unique characteristics was identified. The small sample size suggests the need for further studies in this area with more in-depth statistical tests.

KEYWORDS

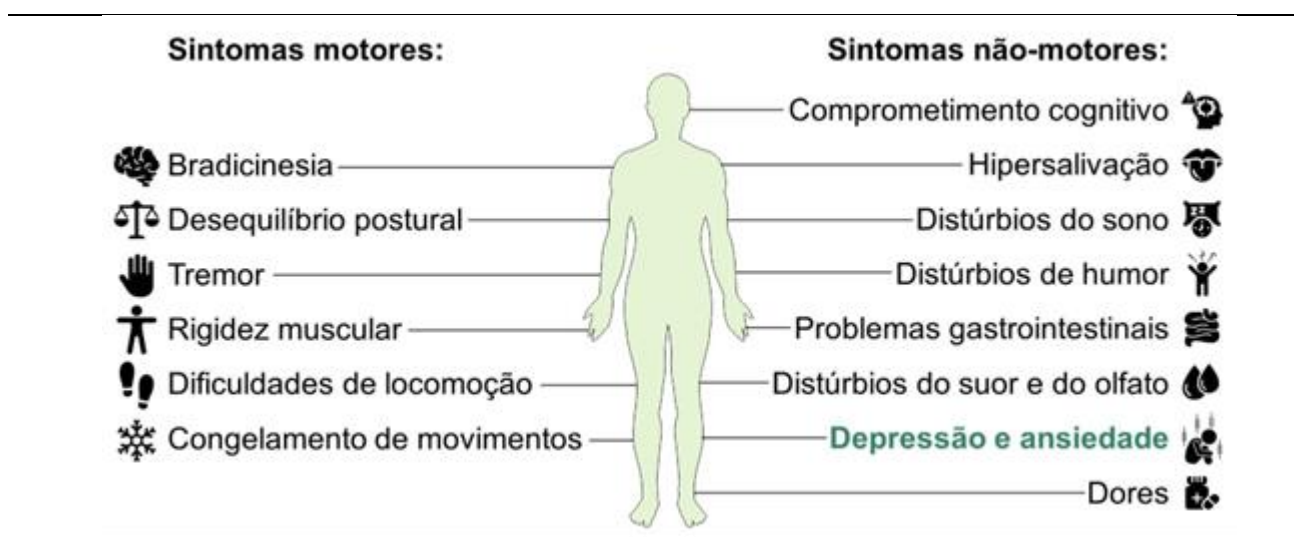
Dance. Parkinson's disease. Depression. Anxiety.

1 Introdução

O envelhecimento é um processo contínuo, biológico, social e psicológico caracterizado pelo declínio gradual da reserva funcional do indivíduo. Sendo influenciado por fatores genéticos, ambientais e comportamentais, envolve alterações físicas e cognitivas e, em muitos casos, reúne critérios para o diagnóstico de patologias. Um exemplo de doença que tem aumento da incidência de diagnósticos ao longo do processo de envelhecimento é a doença de Parkinson. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou, em seu canal informativo, que o número de parkinsonianos cresceu exponencialmente nos últimos anos e, em 2019, afetou mais de 8 milhões de pessoas em todo o mundo (WHO, 2022).

A doença de Parkinson é uma patologia idiopática, progressiva, crônica e neurodegenerativa caracterizada pelo comprometimento das células dopaminérgicas da substância negra (Simon et al., 2020). A baixa concentração de dopamina impede a transmissão de impulsos nervosos que conectam o cérebro a outras partes do corpo (Latif et al, 2021); sendo esse desequilíbrio o responsável pelos principais sinais e sintomas da doença. Pessoas acometidas pela doença de Parkinson convivem diariamente com distúrbios motores (lentidão, rigidez, tremores e instabilidade postural) e não motores (autônômicos, neuropsiquiátricos e do sono), que implicam a sua qualidade de vida, como exemplifica a figura 1.

Figura 01 - Características da Doença de Parkinson



Fonte: Bloem et al. (2021)

Tradicionalmente, a doença de Parkinson está classificada como uma doença do movimento; entretanto, estudos mais recentes demonstraram o quanto essa é uma doença complexa – uma vez que afeta o sujeito em sua integralidade. A doença se manifesta primeiramente pelos sintomas não motores, que podem iniciar até 20 anos antes do surgimento dos sintomas motores (Bar, 2021) e do diagnóstico clínico, quando cerca de 60% a 70% dos neurônios da substância negra já foram perdidos (Beitz, 2014). Dentre os sintomas não motores, a ansiedade e a depressão são marcantes, por impactarem negativamente a qualidade de vida dos parkinsonianos, além de agravarem os sintomas motores. “Nossos medos, nossas dúvidas, nossa rigidez se manifestam [...] na forma de uma excessiva tensão muscular” (Nachmanovitch, 1993, p. 67) e, para os parkinsonianos, essa realidade é ainda mais latente.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, a principal causa global de incapacidade é a depressão, com mais de 300 milhões de pessoas acometidas mundialmente (Martins, 2022). Os transtornos ansiosos são o segundo transtorno mental mais incapacitante do mundo, e o Brasil se destaca como o país

com maior índice global da doença: cerca de 9,3% da população sofre de ansiedade (WHO, 2019). Os distúrbios emocionais, frequentes em parkinsonianos, agravam os sintomas da doença de Parkinson (Buono et al., 2020) e essa interação resulta em um ciclo vicioso em que a antecipação do sintoma motor é um desencadeante para a ansiedade (Upneja et al., 2021) e a depressão, e vice-versa. Ambas as patologias apresentam um mecanismo fisiopatológico de disfunção de dopamina (Upneja et al., 2021); por isso, os sintomas depressivos e ansiosos são tão recorrentes na doença de Parkinson, prejudicando a qualidade de vida, dificultando a realização das atividades de vida diária, reduzindo oportunidades de lazer e vida social e comprometendo o bem-estar psicológico (Buono et al., 2020).

Conceitualmente, não há cura para a doença de Parkinson, dirigindo-se o tratamento para a manutenção funcional e a autonomia do sujeito. O tratamento apresenta melhores resultados quando é multidisciplinar, combinando farmacoterapia e terapias complementares. Pesquisas na área mostram que a “prática da dança tem sido abordada como uma intervenção capaz de proporcionar melhorias físicas, mentais, emocionais e sociais para esta população” (Delabary, 2022, p.13). A dança desafia a autonomia física e a expressão emocional através do estímulo do sistema sensorio-motor por meio do envolvimento e do movimento de todo o corpo na resolução de tarefas complexas (Batson et al., 2014). Ao expandir o repertório motor e fomentar o envolvimento na comunidade, o desenvolvimento pessoal e a autoexpressão (Earhart, 2009), a dança promove um processo de engajamento criativo com foco emocional, cognitivo, físico e social, que é potencializado quando se trabalha com práticas de improvisação. Improvisar em dança é acessar repertórios, selecionar movimentos, reviver memórias e sensações, e organizar tais funções cognitivas enquanto a dança acontece. Assim, compreende-se que o sujeito que dança investiga e percebe a si mesmo; o movimento corporal é parte do seu processo cognitivo e da forma como ele atua no mundo (Brasil, 2015). Esse processo enfatiza a dança, especialmente a improvisação, como uma estratégia terapêutica não farmacológica acessível e uma ferramenta possível de ser utilizada com parkinsonianos para “abrir caminhos de pesquisa do corpo em transformação, num diálogo constante do interno com o entorno” (Miller; Laszlo, 2016, p. 157) e, logo, reduzir sintomas da doença que afetam negativamente seu cotidiano.

Esse estudo intersecciona os sintomas não motores de depressão e ansiedade em parkinsonianos com a improvisação em dança, sendo o objetivo principal avaliar os efeitos de aulas de dança envolvendo práticas improvisacionais nos sintomas depressivos e de ansiedade dessa população. A pesquisa pretende fornecer insights valiosos sobre os benefícios da dança como uma forma de terapia complementar para esta população, especialmente no que diz respeito à saúde mental e ao seu bem-estar geral.

2 Método

Consistiu-se em um estudo pré-pós intervenção aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para as pesquisas envolvendo seres humanos.

A amostra não probabilística intencional foi constituída por participantes que frequentavam projeto de extensão “Dança & Parkinson” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O projeto funciona desde 2016 e visa proporcionar melhorias qualitativas na saúde física e mental do parkinsoniano (Delabary, 2022) por meio de aulas de danças brasileiras, além de difundir os benefícios dessa prática por meio da produção de conhecimento científico. Também foca na ampliação da rede de amizades entre parkinsonianos e seus familiares e/ou cuidadores, estudantes e professores. A equipe do projeto é multidisciplinar, composta por profissionais da educação física, da fisioterapia e da dança, o que permite um olhar integrativo em relação às aulas desenvolvidas e aos alunos. Importante salientar que, dentre os participantes da pesquisa, alguns eram membros ativos do projeto de extensão universitária e já participavam das aulas, enquanto outros participantes entraram no projeto no momento em que esse estudo iniciou.

Os critérios de inclusão adotados para seleção da amostra foram: parkinsonianos com diagnóstico clínico da doença realizado por médicos especialistas e confirmado por um neurologista; parkinsonianos e respectivos responsáveis que estivessem de acordo com os procedimentos do estudo e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); parkinsonianos capazes de se deslocar independentemente ou com auxílio de bengala para estabilidade classificados entre os graus 1 e 3 na escala de Hoehn & Yahr. A adoção deste critério deveu-se às exigências dos procedimentos específicos do programa em questão e das avaliações às quais cada sujeito foi submetido.

Para fins de contextualização, a escala de Hoehn & Yahr é um instrumento de descrição da progressão da doença que avalia o agravamento da mesma, bem como os sinais e sintomas referentes ao nível de incapacidade do parkinsoniano, que pode variar do estágio 1 ao 5. O estágio 1 apresenta sintomas leves como tremores, rigidez ou lentidão nos movimentos em apenas um lado do corpo; enquanto no 2º estágio os sintomas são bilaterais e causam prejuízos na caminhada e no equilíbrio. O estágio 3 se caracteriza pelo maior desequilíbrio postural e pela lentidão mais evidente, com episódios de possíveis quedas e de freezing – uma forma de congelamento do corpo. No 4º estágio, a lentidão e a rigidez são mais severas, entretanto, o sujeito consegue se manter de pé e se deslocar sem auxílio. Já no último estágio, a locomoção é dependente e o sujeito é incapaz de cuidar de si mesmo e de realizar tarefas cotidianas sozinho; nesse estágio, podem aparecer delírios e alucinações (Goulart, Pereira, 2005).

Foram excluídos os participantes que iniciaram a prática de outra atividade física durante o período de intervenção; aqueles que excederam o número máximo de faltas (25%); e os indivíduos submetidos previamente a cirurgia de estimulação cerebral profunda (DBS).

Após a utilização dos critérios supracitados, 11 parkinsonianos participaram da pesquisa. Como apresenta a tabela 1, dentre os participantes, 6 eram mulheres e 5 eram homens, com idades entre 55 e 88 anos - média de 72 anos (DP = 11). Em relação à escolaridade, 54% tinham mais de 12 anos de estudo e 46% tinham menos de 12 anos. A média do estadiamento da doença foi de 2 (DP = 1) na escala Hoehn & Yahr, e o tempo médio da doença foi de 10 anos (DP = 8). A Tabela 1 apresenta as características dos participantes através de média e desvio padrão.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Variáveis → 11 participantes	Quantidade
	Média ± DP
Idade (anos)	72 ± 11
Tempo de diagnóstico (anos)	10 ± 8
Hoehn & Yahr	2 ± 1
	nº (%)
Sexo	
feminino	6 (54%)
masculino	5 (46%)
Escolaridade	
mais de 12 anos de estudo	6 (54%)
menos de 12 anos de estudo	5 (46%)
Medicamento - depressão/ansiedade	
alprazolam + desvenlafaxina	1 (9%)
bupropiona	1 (9%)
escitalopram	1 (9%)
nenhum	8 (73%)
Medicamento – Parkinson	
(levodopa + cloridrato de benserazida) + rasagilina	1 (9%)
(levodopa + cloridrato de benserazida) + (carbidopa + levodopa)	1 (9%)
(levodopa + cloridrato de benserazida)	9 (82%)

Fonte: Dados coletados pelos autores (2023).

As aulas de dança tiveram duração de uma hora e ocorreram duas vezes por semana nas dependências do Centro Natatório da UFRGS, ao longo de 12 semanas. A estrutura das aulas foi dividida em 4 partes (Delabary et al, 2022), como demonstra a figura 2, seguindo a organização utilizada no Projeto desde seu início: 1) Aquecimento sentados na cadeira com exercícios dançados de consciência corporal e mobilização articular; 2) Sequências rítmicas em pé com apoio da cadeira, em que foram trabalhados exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio e coordenação motora; 3) Prática, individual ou em duplas, de passos de danças; 4) Proposta de prática corporal livre com atividades de improvisação e deslocamento pela sala, finalizando em círculo com exercícios de respiração e alongamento.

Figura 02 - Intervenção das aulas



Fonte: Autores (2023).

A experimentação prática foi guiada pelo “Quebra-cabeça da Composição Coreográfica em Dança”, ferramenta de estímulo criativo desenvolvida pela professora Eduarda. O “Quebra-cabeça” propõe improvisações a partir de estímulos visuais, táteis, auditivos e cinestésicos fundamentados nas técnicas de Smith-Autard (2010); na proposta dos 5 Ritmos de Gabrielle Roth (1997); na exploração do espaço, dos esforços e dos espaços internos do corpo de Rudolf Laban (1978); e no estudo da presença de Klauss Vianna (2008). Por meio das improvisações, os parkinsonianos aprenderam e desenvolveram técnicas para ajudá-los a realizar suas atividades de vida diária de maneira segura e eficaz, além de compreenderem que a doença traz limitações, mas não os impede de dançar, criar, socializar e participar ativamente da comunidade.

A avaliação das características clínicas foi realizada por meio de uma anamnese estruturada respondida pelos participantes, na qual foram coletados dados identificando idade, gênero, escolaridade, tempo de doença, medicação em uso, comorbidades gerais e atividades regulares.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram os inventários de Beck para depressão (Beck Depression Inventory) e para ansiedade (Beck Anxiety Inventory), aplicados antes e após as 12 semanas de intervenção.

O Beck Depression Inventory (BDI) foi desenvolvido para avaliar a intensidade de depressão e seus itens são o resultado de observações clínicas de pacientes deprimidos (Maluf, 2002). Assim, o BDI é constituído por 21 categorias com sintomas ou atitudes que representam manifestações de depressão. Cada uma dessas categorias apresenta 4 alternativas que expressam diferentes níveis de gravidade dos sintomas depressivos e variam de 0 a 3 pontos, sendo 0 a ausência de sintomas e 3 a presença de sintomas mais intensos. Para fins de análise, foram considerados os seguintes valores quanto à intensidade de sintomas depressivos: mínima (0 - 13), leve (14 - 19), moderada (20 - 28) e grave (28 - 63) (Gomes-Oliveira et al., 2012).

O Beck Anxiety Inventory (BAI) foi desenvolvido para avaliar sintomas de ansiedade. Para isso, foram selecionados 21 itens que refletem somaticamente, cognitivamente e afetivamente os sintomas característicos da ansiedade. O respondente é perguntado sobre o quanto cada um desses sintomas de ansiedade o incomodou ao longo da semana que passou, variando de 0 (não incomodou) a 3 (difícil de suportar). A classificação foi definida entre os seguintes intervalos: grau mínimo de ansiedade (0 - 10), ansiedade leve (11 - 19), ansiedade moderada (20 - 30) e ansiedade severa (31 - 63) (Paz et al., 2022).

Foram realizadas análises descritivas - como média, desvio padrão e percentual - para caracterizar a amostra de forma individualizada. O tratamento analítico dos dados foi conduzido utilizando o software JASP. Inicialmente, o teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a normalidade dos dados; em seguida, o teste de Wilcoxon ($p < 0,05$) foi utilizado para comparação dos índices de depressão e ansiedade pré e pós-intervenção.

3 Resultados

Em relação aos sintomas depressivos, como apresentado na tabela 2, a média dos resultados obtidos nos testes realizados antes da intervenção (12 ± 7) foi de grau mínimo e/ou ausência de depressão. Nos testes após a intervenção, ainda foram encontrados resultados mínimos (9 ± 6), porém, com diferença estatística significativa ($p = 0,034$).

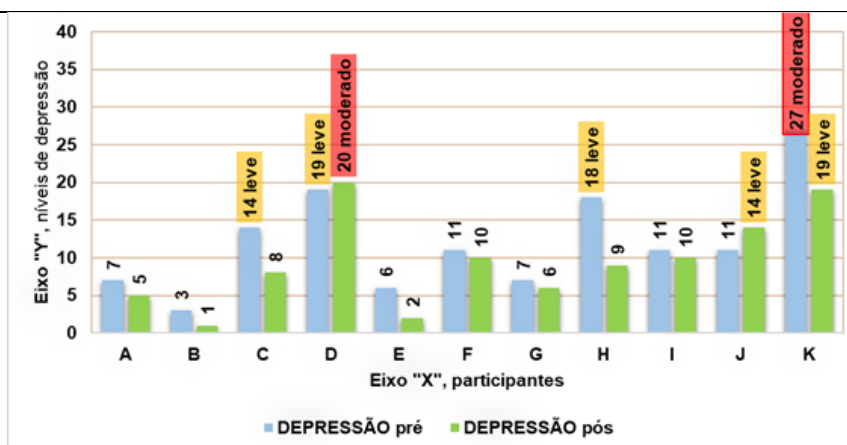
Tabela 2 – Análise dos dados sobre depressão

	N= 11	
	Pré	Pós
DEPRESSÃO		
média (DP)	12.2 (6.95)	9.45 (6.20)
mediana [q25, q75]	11.0 (7.0, 16.0)	9.0 [5.5, 12.0]

Fonte: Dados coletados pelos autores (2023).

Observando a figura 3 e analisando cada participante individualmente, é possível perceber a variação dos resultados nos níveis de depressão e a mudança de categoria referente ao grau de intensidade dos sintomas. Dos 11 participantes, 9 tiveram resultados melhores após o período de aulas, e 2 apresentaram piora (D e J). Todos os 6 participantes que se mantiveram no grau mínimo tiveram redução nos índices de depressão. Dentre os outros resultados positivos, 2 apresentaram grau leve antes da intervenção e passaram para ausência de depressão (C e H); e 1 alterou de grau moderado para depressão leve (K). Dos 2 participantes que tiveram piora nos resultados, 1 aumentou de sintomas leves para moderados (D), e o outro não apresentou sintomas no teste pré-intervenção, mas atingiu grau leve após o período de realização das aulas (J).

Figura 03 - Resultados individuais e classificação dos sintomas depressivos



Fonte: Dados coletados pelos autores (2023).

Como apresenta a tabela 3, a média dos resultados de sintomas de ansiedade antes e depois da intervenção se manteve no grau leve (11 ± 7), não apresentando diferença estatística significativa ($p = 0.715$).

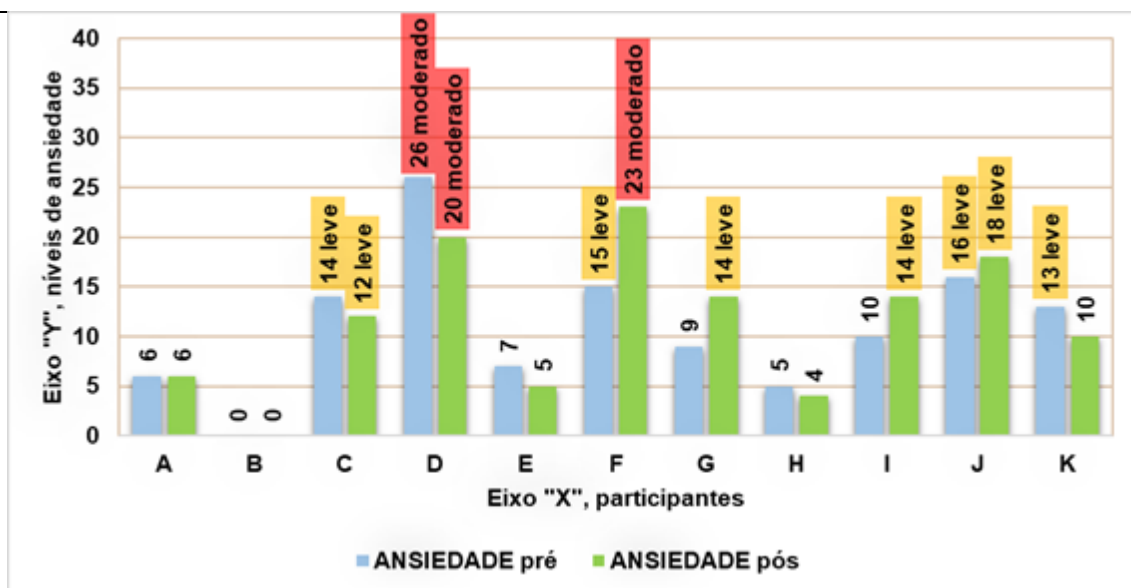
Tabela 3 – Análise dos dados sobre ansiedade

ANSIEDADE	N= 11	
	Pré	Pós
média (DP)	11.5 (7.23)	11.0 (6.94)
mediana [q25, q75]	12.0 (5.5, 16.0)	10.0 [6.5, 14.5]

Fonte: Dados coletados pelos autores (2023).

A partir de uma análise individual, ao observar a figura 4 é possível perceber que, dos 11 participantes, 5 tiveram resultados melhores, 4 apresentaram piora e 2 mantiveram os índices de ansiedade (A e B). Dentre os participantes que apresentaram melhora: 1 passou do grau leve para a ausência de sintomas (K); 1 se manteve no grau moderado (D); 2 permaneceram no grau mínimo (E e H); e 1 se manteve no grau leve (C), esses 4 apresentando redução dos sintomas. Já, dentre os participantes que apresentaram piora: 2 passaram do grau mínimo e/ou da ausência de sintomas para o grau leve (G e I); 1 passou do grau leve para o moderado (F); e 1 se manteve no grau leve (J), porém com aumento dos sintomas.

Figura 04 - Resultados individuais e classificação dos níveis de ansiedade



Fonte: Dados coletados pelos autores (2023).

4 Discussão

O processo de envelhecimento, com suas mudanças físicas, cognitivas e sociais, aumenta a vulnerabilidade à depressão e ansiedade - frequentemente subdiagnosticadas pela manifestação atípica dos sintomas na população idosa. Oliveira et al. (2006, p. 352) afirmam que “os indivíduos que experienciam a velhice de maneira negativa, que se afastam das atividades diárias e dos relacionamentos sociais, apresentam

uma maior probabilidade de também vivenciarem emoções negativas”. Para a realidade dos parkinsonianos, é ainda mais importante compreender as manifestações dessas doenças, uma vez que é frequente a confusão diagnóstica. Ambas as patologias apresentam um mecanismo fisiopatológico de disfunção de dopamina (Upneja et al., 2021), por isso os sintomas depressivos e ansiosos são tão recorrentes na doença de Parkinson, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo, dificultando a realização das atividades de vida diária, reduzindo oportunidades de lazer e vida social e comprometendo seu bem-estar psicológico (Buono et al., 2020).

Com o objetivo de avaliar os sintomas de depressão e ansiedade em parkinsonianos que participam de aulas de dança com práticas de improvisação, esse estudo encontrou, após 12 semanas, uma tendência à redução dos sintomas observados.

Como descrito anteriormente, a maioria dos participantes – exceto D e J – apresentou níveis reduzidos de depressão após a intervenção, indicando que as aulas de dança com práticas de improvisação podem ter contribuído para a melhora ou manutenção de um estado mental positivo. Essa diminuição dos sintomas depressivos sugere que as atividades artísticas, especialmente as práticas de improvisação em dança, promovem alterações positivas no bem-estar mental e incentivam interações sociais que podem influenciar a autoconfiança, as habilidades de expressão emocional e, conseqüentemente, a qualidade de vida desse indivíduo. Tais resultados corroboram os achados de Araújo (2022), Hashimoto et al. (2015) e Kalyani et al. (2019), que apontam a dança como uma prática eficaz para a saúde mental de pessoas com limitações motoras.

Os participantes C, H e K apresentaram as maiores amplitudes nos resultados comparativos, sugerindo que estabeleceram uma relação harmoniosa e eficaz com as práticas de dança e improvisação propostas, o que lhes permitiu maior aproveitamento das experiências artísticas. Esses resultados sugerem que a dança, por meio de estímulos sonoros, visuais e sensoriais, facilita a ativação de áreas cerebrais que, em indivíduos com Doença de Parkinson, tendem a apresentar menor ativação, como discutido por (Earhart, 2009, p. 5). A dança mostra-se especialmente conveniente à população com Parkinson, demonstrando grande potencial de adesão, motivação e continuidade com prática corporal. Além disso, a dança reduz significativamente os níveis de apatia e sintomas depressivos, potencializando uma participação mais engajada e um ganho de bem-estar geral. Esses achados indicam que, para parkinsonianos, a dança é uma prática que vai além do exercício físico, servindo como um meio de conexão emocional e social essencial para a promoção de uma vida mais plena e ativa.

Com relação aos sintomas de ansiedade dos participantes avaliados, cinco apresentaram uma redução nos índices de ansiedade após a intervenção, enquanto quatro registraram um aumento nos resultados do teste, sendo que os participantes A e B mantiveram seus índices inalterados. Essa variação reforça a natureza multifacetada e complexa da doença de Parkinson, na qual um mesmo tratamento pode gerar respostas muito distintas entre os indivíduos (Bloem et al., 2020). Essas diferenças podem estar relacionadas a fatores como o estadiamento da doença, a diferentes mecanismos etiopatológicos, à variabilidade na resposta emocional e no histórico de cada participante, sugerindo que a ansiedade pode estar profundamente enraizada nas características singulares da progressão da doença. Os resultados indicam que, enquanto as práticas de improvisação e as atividades coreográficas parecem exercer um efeito positivo sobre os sintomas depressivos, o impacto nos sintomas ansiosos é menos consistente e pode ser influenciado por variáveis externas, como o estado emocional no dia da intervenção e a familiaridade com a prática de dança. É possível que as atividades propostas demandem certo nível de concentração e controle corporal, o que pode ser desafiador, provocando maior sensação de ansiedade em alguns indivíduos. Esses resultados também podem ser interpretados como uma demonstração da necessidade de ajustes personalizados nas intervenções de dança para parkinsonianos, visando oferecer suporte individualizado e abordagens mais adequadas para sintomas específicos.

Apesar dessas variações, a manutenção dos índices de ansiedade ao longo do tempo é, em si, um dado significativo para uma doença neurodegenerativa e progressiva como a doença de Parkinson. Manter os níveis de ansiedade estáveis em uma população cujo quadro tende a piorar pode ser interpretado como um efeito

positivo das práticas de improvisação em dança, pois demonstra a possibilidade de retardar o agravamento dos sintomas, proporcionando maior qualidade de vida a longo prazo. Em geral, esses achados destacam a importância de investigar a fundo a ansiedade e outros sintomas psicológicos no contexto da dança para parkinsonianos, reforçando a necessidade de intervenções adaptáveis e multidimensionais que abordem não só os aspectos físicos, mas também os componentes emocionais e sociais do tratamento.

Como vulnerabilidade da pesquisa, reconhece-se que o n amostral pequeno impediu a realização de testes estatísticos de maior profundidade, que mostrassem com precisão a significância e o tamanho do efeito da intervenção na população escolhida. Importante salientar também que, em função da falta de um grupo controle, não foi possível inferir sobre a relação de causa e efeito entre as práticas improvisacionais na dança e os resultados observados.

Além disso, nos momentos de aplicação dos inventários de Beck foi possível identificar a vulnerabilidade do teste, uma vez que as respostas dos indivíduos são subjetivas e situações externas estressantes (como conflitos, perdas ou acidentes) podem interferir e afetar a visão que o sujeito tem de si mesmo e da sua condição de saúde. Nakabayashi et al. (2008) afirmam que a “autoavaliação da deterioração de capacidades motoras pelos pacientes com doença de Parkinson poderia influenciar a visão pessimista de suas condições de saúde física e mental” (Nakabayashi et al., 2008, p. 226), ao passo que os testes fazem com que o indivíduo encare sua realidade em relação à doença.

Outra vulnerabilidade dos inventários de Beck no estudo em questão - utilizados por questões protocolares do programa de origem - é a inespecificidade para pacientes parkinsonianos. Ferramentas como o PAS (Parkinson Anxiety Scale) ou MDS-UPDRS (Movement Disorder Society - Unified Parkinson's Disease Rating Scale) poderiam prover dados mais específicos para esta população. Os inventários de Beck também podem ser aplicados a parkinsonianos para uma abordagem geral, desde que sejam aplicados pontos de corte específicos para evitar falsos positivos. Na utilização do BDI para avaliação de depressão em parkinsonianos recomenda-se um ponto de corte mais alto, em torno de 17/18, para garantir que o diagnóstico seja realmente depressão e não apenas sintomas da doença motora (Dissanayaka et al., 2015). Na PAS, pontuações totais acima de 13/14 indicam a presença de transtorno de ansiedade clinicamente relevante (Moraes-Ferreira et al, 2020)

Por isso, é de extrema importância a elaboração de testes mais específicos e contextualizados à realidade do parkinsoniano. Para estudos futuros e como continuidade da presente pesquisa, seria interessante entender se há um grupo mais propenso à intervenção que outro – já que alguns sujeitos tiveram variações importantes entre os testes pré e pós, e outros não – e como identificar qual tipo de participante se beneficiaria mais com esse tipo de intervenção, a partir da compreensão de suas singularidades.

5 Conclusões

Com base nos dados obtidos neste estudo em uma pequena amostra intencional, é possível identificar uma tendência à melhora ou estabilização de sintomas de depressão e ansiedade após uma intervenção com práticas de improvisação em dança. Além de ser uma estratégia terapêutica não farmacológica acessível para parkinsonianos, a dança é uma atividade artística e prazerosa capaz de proporcionar um estilo de vida ativo ao mesmo tempo em que envolve os domínios emocionais e físicos dos sujeitos em um momento de socialização. Por tais características, a dança tem o potencial de reduzir o fardo das doenças neurodegenerativas no sistema público de saúde, sendo uma atividade física e artística que pode ser ofertada como ferramenta para melhorar a qualidade de vida dos parkinsonianos, reduzindo ou aliviando os sintomas da doença. Os achados dessa pesquisa evidenciam, ainda, a importância de atividades físicas e artísticas oferecidas em projetos de extensão universitária com foco na promoção da saúde de parkinsonianos - público que, sem tal oportunidade, talvez não realizasse aulas de dança por falta de informação sobre os benefícios, dificuldade de acesso ou condição financeira. A dança se apresenta como ferramenta conveniente,

colaborativa, de escopo afetivo e cultural para o benefício de parkinsonianos e, potencialmente, para toda a população em seu envelhecimento.

Referências

- ARAÚJO, Alex Santos de *et al.* A dança como forma de induzir benefícios à saúde física e psicossocial do idoso: um estudo de revisão bibliográfica integrativa. **Research, Society And Development**, [s.l.], v. 11, n. 7, p. 1-8, maio 2022.
- BAR, Anat *et al.* I feel like I am flying and full of life: contemporary dance for parkinson's patients. **Frontiers In Psychology**, [s.l.], v. 12, p. 1-10, jul. 2021.
- BATSON, Glenna *et al.* Effects of Improvisational Dance on Balance in Parkinson's Disease: a two-phase fmri case study. **Physical & Occupational Therapy In Geriatrics**, Winston-Salem, v. 32, n. 3, p. 188-197, maio 2014.
- BEITZ, Janice M. Parkinson's disease: a review. **Frontiers in Bioscience-Scholar**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 65-74, 2014.
- BLOEM, Bastiaan R. *et al.* Integrated and patient-centred management of Parkinson's disease: a network model for reshaping chronic neurological care. **The Lancet Neurology**, Londres, v. 19, n. 7, p. 623–634, 2020.
- BRASIL, Ana Clara Cabral Amaral. A técnica Klauss Vianna de dança e educação somática e a produção de subjetividade do corpo artista na contemporaneidade. **Revista Científica/Fap**, Curitiba, v. 13, p. 77-93, jul./dez. 2015.
- BUONO, Viviana Lo *et al.* Anxiety, depression, and quality of life in Parkinson's disease: the implications of multidisciplinary treatment. **Neural Regeneration Research**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 587-590, mar. 2021.
- DELABARY, Marcela dos Santos. **Dançando com o Parkinson: impactos na qualidade de vida e atravessamentos no contexto da pandemia de covid-19**. 2022. 308 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.
- DELABARY, Marcela dos Santos *et al.* Online dance classes during the Covid-19 pandemic: new challenges and teaching strategies for the "Dance & parkinson's at home" project. **Research In Dance Education**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 118-136, 3 jun. 2022.
- DISSANAYAKA, N. N. *et al.* Depression rating scales in Parkinson's disease: A critical review updating recent literature. **Journal of Affective Disorders**, [S. l.], v. 182, p. 114-124, ago. 2015.
- EARHART, Gammon M. Dance as Therapy for Individuals with Parkinson Disease. **European Journal Of Physical And Rehabilitation Medicine**, St. Louis, v. 45, n. 2, p. 231-238, jun. 2009.
- GOMES-OLIVEIRA, Marcio Henrique *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s.l.], v.34, p.389-394, 2012.
- GOULART, Fátima; PEREIRA, Luciana Xavier. Uso de escalas para avaliação da doença de Parkinson em fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 49-56, jan./abr. 2005.
- HASHIMOTO, Hiroko *et al.* Effects of dance on motor functions, cognitive functions, and mental symptoms of Parkinson's disease: a quasi-randomized pilot trial. **Complementary Therapies In Medicine**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 210-219, abr. 2015.
- KALYANI, H. H. Nadeesha *et al.* Impacts of dance on cognition, psychological symptoms and quality of life in Parkinson's disease. **NeuroRehabilitation**, [s.l.], v. 45, n. 2, p. 273-283, 7 nov 2019.
- LATIF, Saad *et al.* Dopamine in Parkinson's disease. **Clinica Chimica Acta**, [s.l.], v. 522, p. 114-126, nov. 2021.
- MALUF, Thais Pugliani Gracie. **Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que freqüentaram grupos de orientação familiar em um serviço**

assistencial para dependentes químicos. 2002. 68 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

MARTINS, Fran. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 11 maio 2024.

MILLER, Jussara; LASZLO, Cora Miller. A sala e a cena: a importância pedagógica de processos criativos em dança e educação somática. **Cadernos do GIPE-CIT**, n. 36, p. 17-17, 2016.

MORAES-FERREIRA R, *et al.* Parkinson Anxiety Scale: A Validation Study for the Brazilian Population. **J Mov Disord**, n. 13(3), p. 199-204, 2020. doi: 10.14802/jmd.20031.

NACHMANOVITCH, Stephen. **Ser Criativo: O Poder da Improvisação na Vida e na Arte.** 5. ed. São Paulo: Summus, 1993.

NAKABAYASHI, Tatiana Iuriko Kawasaki *et al.* Prevalência de depressão na doença de Parkinson. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 219-227, jun. 2008.

PAZ, Monique Maria Silva da *et al.* Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l], v. 22, n. 4, p. 1015-1023, dez. 2022.

SIMON, David K.; TANNER, Caroline M.; BRUNDIN, Patrik. Parkinson disease epidemiology, pathology, genetics, and pathophysiology. **Clinics in geriatric medicine**, [s.l], v. 36, n. 1, p. 1-12, 2020.

UPNEJA, Ankush *et al.* Anxiety in Parkinson's Disease: correlation with depression and quality of life. **Journal Of Neurosciences In Rural Practice**, [s.l], v. 12, p. 323-328, mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Evidence Network synthesis report 67:** What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Genebra, 2019. 134 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2022). **Parkinson disease.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>. Acesso em: 23 ago. 2025

Submissão: 05/09/2025

Aceite: 30/06/2026

Como citar o artigo:

SORGATO, Eduarda Hahn et al. Práticas de improvisação em dança: Efeitos sobre sintomas depressivos e de ansiedade em pessoas com Doença de Parkinson. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 31, e 2316-2171, 2026. DOI: 10.22456/2316-2171.150050