

MARIANA COSTA TEIXEIRA

**A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE
INTERVENÇÃO NA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Alane Elias Souza - CRB7 6321

T266d

Teixeira, Mariana Costa

A dança como estratégia de intervenção na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) / Mariana Costa Teixeira - Rio de Janeiro, 2022.
22 f.

Orientação: André da Silva Favre.

Coorientação: Juliana Veiga Cavalcanti.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2022.

1. DPOC. 2. Dança. 3. Funcionalidade. 4. Fatores contextuais. I. Favre, André da Silva, **orient.** II. Cavalcanti, Juliana Veiga, **coorient.** III. Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro. IV. Título

MARIANA COSTA TEIXEIRA

**A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Orientador: Prof^o. Me. André da Silva Favre

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Veiga Cavalcanti

IFRJ- CAMPUS REALENGO

2º SEMESTRE/2022

MARIANA COSTA TEIXEIRA

A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio de Janeiro como requisito parcial
para a obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia

Aprovado em 21/12/2022.

Banca Examinadora



Prof. Me André da Silva Favre (Orientador)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof^a. Dr^a Juliana Veiga Cavalcanti (Co-orientadora)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Dr Fernando Eduardo Zikan (Membro Externo)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)



Prof. Dr Tiago Batista da Costa Xavier (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

RESUMO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença respiratória prevenível e tratável, que tem como importante característica a obstrução do fluxo aéreo e como principais sintomas dispnéia, tosse e expectoração. Seu tratamento inicial envolve, dentre outras coisas, a prática frequente de atividades físicas. A partir daí é possível pensar em diferentes atividades que sejam possíveis neste contexto, sendo uma delas a dança. Esta pode ser uma atividade lúdica e prazerosa, com benefícios sociais, emocionais e cognitivos e com vantagens de criar relações interpessoais, ter boa taxa de adesão e não exigir muitos recursos materiais. Com o objetivo de identificar os efeitos da dança no tratamento de pacientes com DPOC sobre os componentes da funcionalidade e dos fatores contextuais destes indivíduos, a presente revisão integrativa foi realizada em duas etapas de busca. A primeira nas bases de dados pré-selecionadas e a outra com estratégia bola de neve a partir dos estudos triados na primeira etapa. Foram selecionados para a análise 5 trabalhos, publicados entre os anos de 2019 e 2022. Apenas um deles tem qualidade metodológica moderada, enquanto os outros se enquadram em baixa ou muito baixa. Observou-se melhora significativa para sintomas da doença e sua repercussão nas atividades de vida diária e capacidade funcional, além de uma menor taxa de re-hospitalização. Entretanto, não houve mudança significativa nos resultados para ansiedade, depressão, qualidade de vida, força muscular, mobilidade e consciência corporal. Tendo em vista a pouca quantidade de trabalhos (principalmente de ensaios clínicos) e a baixa qualidade metodológica dos trabalhos existentes, é necessário que haja mais estudos acerca do assunto para que se possa entender os reais efeitos e embasar a prescrição da dança como recurso terapêutico, associado ao tratamento convencional, para este perfil de pacientes.

Palavras-chave: DPOC; Dança; Funcionalidade; Fatores contextuais

ABSTRACT

The chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a preventable and treatable respiratory disease with airflow obstruction as an important characteristic and main symptoms dyspnea, cough and sputum production. The initial treatment involves, among other things, practice of physical activities. Because of that it's possible to imagine different possible activities in this context and dance is one of them. It can be a playful and pleasurable activity, with social, emotional and cognitive benefits. The objective of this integrative review is to identify the effects of dance in treatment of patients with COPD in functioning and contextual factors. The search was conducted in two phases. First on databases chosen previously and the next with snowballing, using studies of the first search. Five studies were selected for the analysis. Just one of them is considered moderate in methodological quality, while the others are considered low or very low. There was a significant improvement in the symptoms of the disease, the impact on activities of daily living, functional capacity and a lower rate of re-hospitalization. Nonetheless, there was no significant change in results for anxiety, depression, quality of life, muscle strength, mobility and body awareness. Because of the small amount of studies (mainly clinical trials) and the low methodological quality of them, it is necessary to have more studies to embase the prescription of dance as a therapeutic strategy associated with conventional treatment of patients with COPD.

Key-words: COPD; Dance; Functioning; Contextual Factors

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGIA.....	7
4. RESULTADOS.....	8
5. DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	19

1. INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença respiratória que tem como importante característica a obstrução do fluxo aéreo e como principais sintomas dispnéia, tosse e expectoração. É prevenível e tratável, apesar de não ser totalmente reversível. A causa mais comum da doença em todo o mundo é o tabagismo, mas a DPOC também pode estar associada a outros fatores como a exposição a outras substâncias nocivas ou fatores genéticos (GOLD, 2020).

O diagnóstico clínico é realizado através do exame de espirometria com prova broncodilatadora. A partir do resultado do exame é possível classificar o estadiamento da doença seguindo a classificação GOLD (GOLD, 2020). Outra importante análise a ser observada é o impacto que a doença pode causar na saúde do paciente. Para isso, é possível utilizar a Escala de dispnéia MRC (*Medical Research Council*), que gradua a dispnéia em cinco possíveis níveis e o CAT Test (*COPD Assessment Test*) que aborda outros sintomas como a tosse e a expectoração e seu impacto na vida do indivíduo. Os objetivos do tratamento e o manejo da doença dependem do nível de severidade e do impacto na saúde do paciente. O tratamento inicial da doença envolve a cessação do tabagismo, tratamento medicamentoso, educação de autogestão, tratamento de comorbidades e atividades físicas frequentes (GOLD, 2020).

Para estes pacientes, a pouca motivação pode ser uma das principais barreiras para a prática de exercícios físicos de maneira habitual. Sintomas da doença podem estar entre os fatores que influenciam esta falta de motivação. O medo da sensação de dispnéia, por exemplo, mostra-se como uma importante barreira para a adesão de um programa de atividades físicas no dia a dia (SRITHARAN *et al.*, 2021). Tal fato acarreta em uma piora da tolerância ao exercício, além de piora no grau de dispnéia o que cria um ciclo de inatividade (SRITHARAN *et al.*, 2021; PITTA *et al.*, 2006).

Neste cenário é possível imaginar a dança incluída no tratamento deste paciente. Uma prática lúdica e prazerosa, com benefícios sociais, emocionais e cognitivos (BRAGA *et al.*, 2015). Em um estudo de abordagem qualitativa, pacientes descrevem como um dos principais pontos positivos da prática de dança a sensação de estar realizando uma atividade de lazer, não uma atividade física (HARRISON *et al.*, 2020). A dança está presente na vida do ser humano desde eras passadas e, mesmo antes de a fala ser desenvolvida, já era utilizada como forma de comunicação. Isso pode ser percebido através de pinturas rupestres que registram imagens de corpos em movimento (VIEIRA *et al.*, 2020; TADRA, 2009). Desde aquele tempo, e com a evolução da dança, esta atividade tem sido utilizada por diversas razões e de muitas formas. Sendo assim, para cada tipo de dança pode-se identificar diferentes efeitos a quem pratica, envolvendo corpo, mente, emoções e cultura (HANNA, 1995).

A dança pode oferecer melhora nos aspectos motores, cognitivos, psicológicos e sociais (CALIL *et al.*, 2007). Isso significa que através desta atividade é possível estimular tanto os componentes da funcionalidade, sendo esses função, estruturas do corpo, atividade e participação, quanto os fatores contextuais, que envolvem fatores ambientais e pessoais. Os fatores contextuais, que podem ser barreiras ou facilitadores para os indivíduos, influenciam diretamente nos componentes de funcionalidade. Por isso são elementos importantes para o desfecho desejado para o paciente (OMS; OPAS, 2003). De acordo com a classificação de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), a condição de saúde de uma pessoa e seu contexto ambiental e pessoal têm uma importante interação. Desse modo, um recurso terapêutico inclusivo abrange as necessidades dos indivíduos para além de função e estrutura corporal (SAMPAIO *et al.*, 2005).

2. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo identificar na literatura os efeitos da dança sobre funcionalidade e fatores contextuais quando incluída no plano terapêutico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa que foi realizada de acordo com as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A pergunta norteadora construída para a revisão foi: “Quais são os efeitos da dança associada ao tratamento de pacientes com DPOC sobre os componentes da funcionalidade e os fatores contextuais destes indivíduos?”

A etapa de busca na literatura foi dividida em duas partes. A primeira foi a pesquisa de palavras-chave nas bases de dados pré-definidas. A segunda consistiu em interações bola de neve para trás, utilizando referências dos artigos triados e bola de neve para frente, a partir dos trabalhos que citaram os artigos triados, a fim de rastrear estudos conduzidos sobre o tema abordado neste trabalho que se enquadram nos critérios estabelecidos, assim como descrito por Wohlin (2014).

Foram incluídas na revisão as publicações que utilizaram a dança associada a outras intervenções no tratamento da DPOC e que avaliaram os efeitos desta intervenção em componentes de estrutura e função corporal, bem como de atividade, participação e fatores ambientais e pessoais. Foram analisados artigos originais, dissertações ou teses disponíveis com resumo e obra completa nas bases de pesquisa definidas; sem limite de período de publicação, nos idiomas português, inglês e espanhol.

A pesquisa eletrônica foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL/Cochrane Library), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), LILACS, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Catálogo de Teses e Dissertações nos meses de junho a agosto de 2022. Foram utilizados os seguintes termos de busca do DeCS (Descritores em Ciência de Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*) combinados aos marcadores booleanos *and* e *or*. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*); Doença Obstrutiva Crônica de Vias Aéreas (*Chronic Airflow Obstruction*), Doença Obstrutiva Crônica de Pulmão (*Chronic Obstructive Lung Disease*); DPOC (*COPD/COAD*); Dança (Dance) Terapia através da Dança (*Dance Therapy*); Terapia pela dança (*Dance Therapies*); Balé (*Ballet*); Dança Hip Hop (*hip hop dance*); Dança Jazz (*Jazz Dance*); Dança Moderna (*Modern*

Dance); Dança Salsa (*Salsa Dance*); Dança Quadrilha (*Square Dance*); Dança em Linha (*Line Dancing*) e Sapateado (*Tap Dance*), presentes no título e resumo dos estudos.

Os critérios de exclusão foram: estudos que não incluíram a avaliação dos efeitos da dança no tratamento destes indivíduos, editoriais, cartas ao editor, resumos e trabalhos considerados estudos secundários (HOCHMAN, 2005).

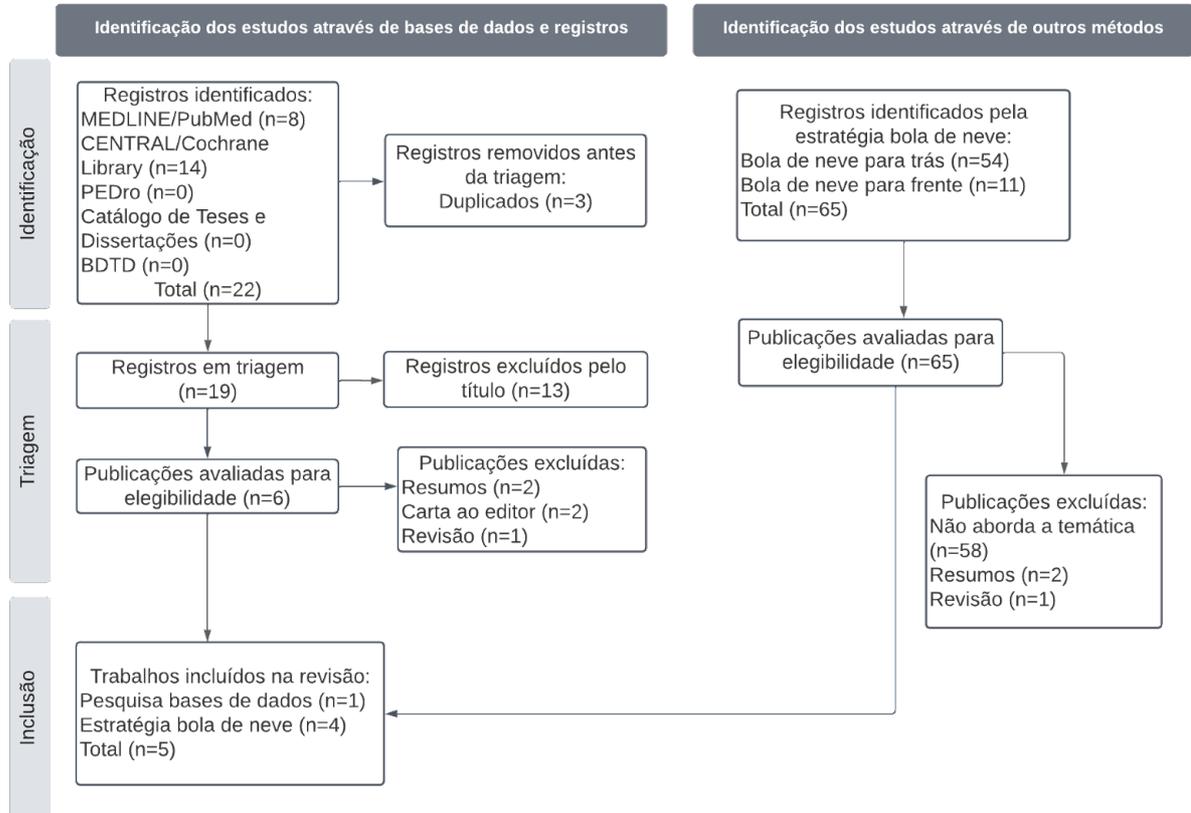
A amostra foi examinada de acordo com o critério estabelecido no instrumento de coleta de dados avaliado por Ursi (2006) (ANEXO I), a fim de organizar e resumir as informações de cada trabalho. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e discutidos à luz do referencial teórico relacionado à dança e à DPOC.

4. RESULTADOS

Foram encontrados 22 artigos nas bases de dados selecionadas. Dentre estes, 8 estudos foram localizados na base de dados MEDLINE/PubMed e 14 na CENTRAL/Cochrane Library. A busca nas demais bases de dados não encontrou nenhum resultado. 13 estudos foram excluídos na análise dos títulos por não abordarem a temática proposta. Outros 5 trabalhos não cumpriam os critérios de elegibilidade para serem selecionados para esta revisão por não serem estudos primários e, após a exclusão dos artigos duplicados, resultou-se em somente 1 artigo para o conjunto inicial, a partir do qual foi realizada a estratégia bola de neve.

A interação bola de neve para trás, que analisou os artigos utilizados nas referências do conjunto inicial não encontrou nenhum artigo que cumprisse os critérios de inclusão deste trabalho. Já a interação bola de neve para frente identificou 4 artigos que correspondiam aos critérios de inclusão. As interações bola de neve foram feitas também com estes 4 estudos, porém não foram encontrados mais artigos que contemplassem os parâmetros de elegibilidade. A figura 1 mostra o fluxograma das etapas de pesquisa e seleção dos estudos incluídos neste trabalho.

Figura 1. Diagrama de seleção dos estudos incluídos na revisão



Os trabalhos encontrados foram apresentados na tabela 1. Os artigos incluídos neste estudo foram publicados entre os anos de 2019 e 2022, todos na língua inglesa. Quanto ao delineamento dos estudos analisados, dois são estudos qualitativos exploratórios; um utilizou métodos mistos, contendo análise qualitativa e quantitativa de seus resultados; o outro é um ensaio clínico randomizado e; por fim, um estudo de coorte.

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos

Autor(ano)/ estudo	Amostra	Intervenção	Resultados
WSHAH <i>et al.</i> (2019); Coorte	Pacientes com DPOC 6H 14M	Aulas de diferentes modalidades de dança com duração de 1h, 2x semanais, por 8 semanas com seqüências de passos de agradecimento e mindfulness ao final	Demonstraram satisfação em relação ao programa de dança quando questionados e alta taxa de adesão. Dados do TC6M, BESTest e Chronic Respiratory Disease Questionnaire mostraram melhora significativa após a intervenção. Os escores do HADS, escala de equilíbrio de Berg e número diário de passos não apresentaram mudanças estatisticamente significativas.

ZUO <i>et al.</i> (2022); ECR	Pacientes com DPOC 198H 177M	EAT: Desenho, jogo de mesa de areia, escrita, música, discurso, movimentos de dança	Mostrou menor taxa de re-hospitalização dentro de 6 meses no grupo intervenção. Não houve diferença estatisticamente significativa na pontuação HADS, CAT, MRC e no valor de VEF ₁ de maneira geral, mas mostrou diferença entre o tratamento realizado em seis meses comparado ao tratamento realizado em dois meses.
PHILIP <i>et al.</i> , (2021); Estudo qualitativo exploratório	Pacientes com DPOC (1), asma (2), doença pulmonar pós-infecção (1), fibrose (1) e doença pulmonar pós-tuberculos e (6) 3H 8M	Sessões de canto e sessões de dança de 20 a 40 min.	As intervenções foram descritas pelos participantes como atividades prazerosas. Também foram associadas à saúde física e mental. Por serem atividades muito presentes no cotidiano das pessoas daquela região, os profissionais participantes deste estudo descreveram a música e a dança como atividades de grande potencial para pacientes com doenças respiratórias. Foi referida uma melhora subjetiva dos sintomas
HARRISON <i>et al.</i> , (2020); Métodos mistos	Pacientes com DPOC 6H 8M	Aulas de dança com 60 a 90 min de duração por 10 semanas	A dança foi uma intervenção bem aceita com boa adesão dos participantes e descrita como uma atividade prazerosa, que proporcionou sensação de bem estar aos indivíduos. A intervenção mostrou ganhos em equilíbrio e capacidade funcional
PHILIP <i>et al.</i> , (2020); Estudo qualitativo exploratório	Pacientes com DPOC (5), bronquiectasia (1) e asma (2) 6H 2M	Sessões de dança em grupo de cerca de 75 min	A dança foi descrita pelos participantes como uma atividade prazerosa, que promove a melhora do bem estar. Os participantes descreveram pontos positivos em realizar tal atividade em grupo, criando um ambiente de boa interação social e impactando no humor dos indivíduos. Também foi relatada melhora percebida na cognição e mobilidade.

ECR, ensaio clínico randomizado; TC6M, teste de caminhada de 6 min; BESTest, balance evaluation systems test; H, homem; HADS, hospital anxiety and depression test; EAT, terapia de arte expressiva; CAT, COPD assessment test; M, mulher; MRC, medical research council; VEF₁, volume expiratório forçado no primeiro segundo.

Wshah *et al.* (2019) descreveram o primeiro estudo a analisar a viabilidade do uso da dança para pacientes com DPOC, avaliando a adesão e satisfação dos participantes de um grupo de dança. Envolveu dança de salão, salsa, jazz, ballet, valsa e exercícios contemporâneos. Da mesma forma, Harrison *et al.* (2020) avaliaram a aceitabilidade de uma intervenção com duração de 10 semanas

utilizando tipos de dança variados. Ambos perceberam uma boa aceitabilidade dos participantes ao tratamento proposto.

Os estudos com delineamento qualitativo mostram relatos dos integrantes sobre a dança como uma atividade prazerosa, que faz parte do cotidiano de maneira, social e cultural, sendo uma atividade divertida e terapêutica (PHILIP *et al.*, 2020; PHILIP *et al.*, 2021).

Apenas um dos artigos comparou o desfecho com um grupo controle. Zuo *et al.* (2022) compararam um grupo que teve consultas a cada dois meses com clínicos gerais e um acompanhamento direcionado às necessidades de cada um com um grupo que foi tratado com terapia de arte expressiva (EAT), que envolvia atividades de dança, desenho, jogo de mesa de areia, discurso e escrita. Os autores avaliaram depressão e ansiedade, qualidade de vida, dispneia e função pulmonar, utilizando como instrumentos a escala HADS (*hospital anxiety and depression scale*), CAT, escala MRC de dispneia e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁) respectivamente.

O trabalho coletou informações a partir de um questionário autoaplicável contendo informações de sexo, idade, índice de massa corporal, consumo de tabaco, piora aguda de sintomas e hospitalização durante o tempo do estudo. Mediante as respostas deste questionário observou-se uma taxa de re-hospitalização significativamente menor no grupo intervenção comparada à taxa do grupo controle. Apesar de não haver diferença significativa entre os grupos na pontuação dos testes HADS, CAT, MRC e no valor de VEF₁, o grupo intervenção teve melhora progressiva no desempenho dos instrumentos citados, mostrando uma pontuação mais favorável em seis meses de tratamento do que em dois meses (ZUO *et al.*, 2022).

Ansiedade e depressão foram igualmente avaliadas por Wshah, *et al.* (2019), que avaliaram também a capacidade funcional dos indivíduos utilizando o teste de caminhada de seis minutos (TC6M); qualidade de vida, com o *Chronic Respiratory Disease Questionnaire* (CRQ); equilíbrio, utilizando o BEST-est (*Balance Evaluation Systems Test*); a escala de Berg; a escala ABC (*Activities-specific Balance Confidence*) e contagem de passos através do *Physical Activity Tracker* (Fitbit). Os resultados descreveram uma melhora no TC6M, no BEST-est e no CRQ, enquanto HADS, escala de equilíbrio de Berg, escala ABC e número de passos não tiveram mudança estatisticamente significativa.

Membros dos grupos de dança incluídos nos estudos destacaram como um diferencial da intervenção com grupos de dança o sentimento de não estar se exercitando, mas se divertindo e o senso de aprendizado e desenvolvimento acontecer em conjunto, que contribuiu para a sensação de bem estar destes indivíduos (HARRISON *et al.*, 2020).

Profissionais de saúde atuantes no tratamento de indivíduos com doenças respiratórias, que fizeram parte de um grupo de dança com seus pacientes, entendem a dança como um instrumento de grande potencial terapêutico em doenças respiratórias. Isso se justifica por ser uma prática que necessita de poucos recursos e ter provável efeito psicossocial e na condição do paciente em relação a seus sintomas e o impacto deles no dia a dia (PHILIP *et al.*, 2021).

Apesar de não ter quantificado em seu estudo, Philip *et al.* (2020) mostram que os integrantes mencionam uma melhora percebida nos sintomas, no humor, na cognição e na saúde de maneira geral. Comparam também o relacionamento criado entre os participantes ao longo do estudo, diferentemente de como ocorreria em academias.

5. DISCUSSÃO

O tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica não envolve somente a reabilitação pulmonar, mas engloba um conjunto de estratégias com o objetivo de trazer mudanças tanto em aspectos de funcionalidade quanto em fatores contextuais (GOLD, 2020). Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo identificar na literatura os efeitos da dança quando incluída no tratamento de pessoas com DPOC em sua funcionalidade e nos fatores contextuais.

Encontrou-se indícios de que a dança é uma estratégia viável, embora ainda com poucos estudos, com vantagens que podem agregar ao processo de reabilitação. Atividades que são percebidas como divertidas e agradáveis estão associadas a uma maior adesão à prática regular destas atividades por se tornar para estes pacientes um *hobbie*, que faz parte do seu estilo de vida e não uma mudança de hábitos por obrigação (SRITHARAN *et al.*, 2021). Tal fato leva a uma maior adesão dos pacientes a programas de dança quando comparados a outros tipos de exercícios, já que é uma forma mais atrativa de se exercitar (FONG YAN *et al.*, 2017).

A dança tem ainda a vantagem de ser uma prática que necessita de poucos recursos, o que a torna mais acessível, principalmente tratando-se de pessoas em situação de vulnerabilidade, que costumam ter barreiras para o acesso a atividades que demandam maiores recursos de tecnologia dura (SCHROEDER *et al.*, 2017). Outros benefícios podem ser adquiridos por quem tem o hábito de dançar, como a criação de novas relações interpessoais que ocorre por ser um tipo de exercício que, na maioria dos casos, acontece em duplas ou grupos. Tal fato somado ao incentivo ao uso da criatividade auxilia no controle emocional, reduzindo níveis de estresse de quem dança (ALPERT, 2010). Em ambas as situações citadas é possível entender que estes são benefícios que impactam em fatores ambientais sociais para os indivíduos, criando fatores facilitadores que interagem positivamente com componentes de função e estrutura corporal, bem como atividade e participação para quem pratica a dança (OMS; OPAS, 2003).

A prescrição de dança pode ser realizada de maneira progressiva, assim como é feito com outros tipos de atividade física, respeitando a intensidade que cada paciente é capaz de suportar. A progressão pode ser feita através do andamento musical, que pode ser mais lento ou mais rápido de acordo com o número de batidas por minuto da música e o nível de dificuldade dos passos de dança. Sendo assim, pode se tornar uma alternativa para pacientes com diferentes níveis de gravidade da doença e seu impacto na vida cotidiana (BRAGA *et al.*, 2015).

Desta forma, esta revisão avaliou a literatura atual existente sobre a possibilidade de inclusão da dança no plano terapêutico. Os estudos incluídos neste trabalho avaliaram diferentes desfechos relacionados à prática de dança para pacientes com DPOC. Estes estudos são, em sua maioria, de qualidade muito baixa; segundo o sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE), que possui quatro níveis de evidência entre o alto e o muito baixo, passando pelos níveis moderado e baixo (BRASIL, 2014). Apenas um deles possui qualidade de evidência moderada de acordo com o sistema GRADE, e com pontuação 7 na escala PEDro, que avalia ensaios clínicos com notas de 0 a 10 (SHIWA *et al.*, 2011; BRASIL, 2014). Este fato somado à pequena quantidade de estudos abordando o assunto desta revisão mostram a necessidade de estudos com melhor qualidade metodológica sobre o tema para que conclusões mais assertivas possam ser tiradas e assim basear a tomada de decisão na prática clínica.

Com relação à população das pesquisas, três dos cinco trabalhos foram realizados apenas com indivíduos diagnosticados com DPOC, enquanto os outros dois incluíram pessoas com diagnóstico de outras doenças respiratórias crônicas, tais como: asma, doença respiratória crônica pós-infecção, fibrose e bronquiectasia. Há pouca diferença em relação à idade dos participantes dos estudos, sendo todos participantes idosos com médias de idade entre 62 e 75 anos (WSHAH *et al.*, 2019; ZUO *et al.*, 2022; PHILIP *et al.*, 2020; PHILIP *et al.*, 2021; HARRISON *et al.*, 2020).

Apesar das semelhanças descritas entre os grupos de cada trabalho, uma importante diferença nos grupos é o contexto cultural em que cada um está inserido. Enquanto Wshah *et al.* (2019) desenvolveram a coorte no Canadá, Zuo *et al.* (2022) produziram o ensaio clínico na China e Philip *et al.* (2021), na Uganda. As diferenças culturais destes artigos podem influenciar a relação dos indivíduos com a dança. Um tema destacado no estudo produzido na Uganda (PHILIP *et al.*, 2021) é o fato de que a dança faz parte do cotidiano daquelas pessoas, gerando uma maior aceitabilidade da prática.

As diferenças da relação cultural do indivíduo com a dança também podem gerar diferentes efeitos relacionados à percepção citada pelos voluntários do estudo de Harrison *et al.* (2020), de que a dança causou uma sensação de estar praticando uma atividade de lazer e menor percepção do esforço se comparada às atividades que seriam percebidas como exercícios físicos pelos mesmos indivíduos. Para mais, a música é capaz de alcançar efeito motivador em um indivíduo em conjunto a fatores como a distração e a regulação do humor e, deste modo, pode contribuir para tal efeito e alterar o limiar de esforço percebido (CHANDA *et al.*, 2013). Dessa maneira, é possível reconhecer a dança realizando outra mudança de fator contextual, neste caso em fatores pessoais do paciente, que, neste caso, é um fator que contribui de maneira significativa na adesão do paciente ao tratamento (OMS; OPAS, 2003).

Dentre as variáveis analisadas, os desfechos mais estudados foram: qualidade de vida, ansiedade e depressão. Apesar de os estudos de abordagem qualitativa mostrarem que os pacientes e terapeutas perceberam melhora nestes desfechos, quando comparados de forma quantitativa, os resultados não mostraram mudanças significativas nos questionários que avaliam estas condições (WSHAH *et al.*, 2019; ZUO *et al.*, 2022; PHILIP *et al.*, 2020; PHILIP *et al.*, 2021; HARRISON *et al.*, 2020).

Em contrapartida, a análise dos sintomas da DPOC e seus impactos na vida dos sujeitos apresenta resultados concordantes. Há relatos dos participantes do artigo de Philip *et al.* (2020) de uma percepção de melhora nos sintomas que se relaciona com os resultados de Wshah *et al.* (2019) que encontraram os mesmos resultados, porém de forma quantitativa. Por sua vez, Zuo *et al.* (2022), apesar de não encontrarem diferença estatisticamente significativa de maneira geral, cita uma diferença significativa quando comparado o tempo de intervenção, mostrando maior benefício em 6 meses de intervenção do que em 2 meses.

Houve outras discrepâncias entre os trabalhos analisados: a diferença nas modalidades de dança, tempo de intervenção e frequência da atividade, bem como se ela foi associada com outras formas de demonstração artística ou se utilizada de maneira isolada. Por ser um tema pouco explorado na literatura, não foi encontrado nenhum protocolo para esta intervenção aplicado para este perfil de paciente. Com isso, os estudos mostram formas variadas de aplicar a intervenção, o que dificulta a comparação dos resultados.

Ademais, no estudo de Zuo *et al.* (2022), além das aulas de dança, os voluntários participaram de palestras sobre o assunto e eram encorajados a realizar tarefas em casa contendo o que foi aprendido na aula. No início de cada encontro os participantes foram questionados sobre a realização das tarefas, o que pode ser um fator incentivador na continuidade da intervenção.

Quanto à capacidade funcional, avaliada em dois dos cinco trabalhos através do TC6M, os participantes tiveram uma melhor performance no teste após a realização da intervenção, indicando um resultado que acompanha a melhora dos sintomas também citada pelos estudos (WSHAH *et al.*, 2019; ZUO, *et al.*, 2022; HARRISON, *et al.*, 2020).

Quatro variáveis foram exploradas em apenas um artigo: equilíbrio, mobilidade, consciência corporal e força muscular. Harrison, *et al.* (2020) mostraram pouca variação nos resultados dos testes para consciência corporal, força e mobilidade e, assim como Wshah, *et al.* (2019), não encontraram mudança significativa para o equilíbrio. Ambos os trabalhos, assim como dois dos outros três analisados nesta revisão, têm uma amostra com 20 participantes ou menos. Por esta razão, diferenças significativas podem não ter sido encontradas. Zuo *et al.* (2022), o único trabalho que comparou os resultados com um grupo controle, com uma amostra maior, de 184 participantes no grupo intervenção e 191 no grupo

controle, relataram um importante fato em seu trabalho. A taxa de re-hospitalização foi menor no grupo intervenção em relação ao grupo controle, o que indica uma menor incidência de complicações nestes participantes.

A quantidade de internações hospitalares serve como marcador da qualidade dos cuidados nos demais níveis de atenção, principalmente da atenção primária. Maiores índices de re-internação indicam um déficit nestes serviços (BARON *et al.*, 2014). No Brasil, a falta de bons hábitos de vida da maior parte da população afeta de forma frequente grandes hospitais da rede pública de saúde. Esta situação ocorre por múltiplas razões, causando maior gasto com serviços de saúde e prejudicando o fluxo de pacientes nas unidades (BRASIL, 2020). Pessoas com maior histórico de re-hospitalizações também têm maior risco de complicações pós-internação e de mortalidade. Com isso, é possível identificar que abordagens, inclusive preventivas, que resultam em menor número de internações trazem benefícios tanto para a saúde individual do paciente, quanto para o sistema único de saúde (BARBOSA *et al.*, 2020).

Em suma, todos os trabalhos encontraram boa aceitabilidade e adesão à prática de dança, bem como benefícios na saúde dos pacientes, não só em componentes de função e estrutura corporal, como também em atividade, participação, fatores contextuais e pessoais. Todavia, apenas um trabalho (ZUO *et al.*, 2022) foi um ECR e teve qualidade metodológica aceitável para justificar a inclusão da dança como estratégia de intervenção, o que mostra a necessidade de mais estudos de boa qualidade metodológica para embasar a sua inclusão no programa de reabilitação ou de prevenção nos pacientes com DPOC.

6. CONCLUSÃO

Segundo os cinco artigos incluídos, a dança parece ser uma estratégia com boa taxa de adesão e efeitos positivos em alguns aspectos de funcionalidade e fatores contextuais de indivíduos com DPOC.

Faz-se necessário que haja mais estudos de boa qualidade metodológica, com amostras representativas, a fim de entender melhor seus reais efeitos e embasar a prescrição da dança como recurso terapêutico, associado ao tratamento convencional, para este perfil de pacientes.

REFERÊNCIAS

ALPERT, P.T. **The Health Benefits of Dance**. Home Health Care Management & Practice, 23(2), 155–157, 2010.

BARBOSA, I.C.R.; DE OLIVEIRA, H.M.O.; SOUZA, J.M.; BESERRA, E.C.V.; BONFADA, D. **Escores de detecção de risco para (re) hospitalização em idosos: uma revisão sistemática**. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2020.

BARON, M.V.; KOEPP, J.; BRDENBURG, C.; CARNEIRO, M. **Atenção terciária à saúde: reflexões através de um olhar fisioterápico, médico e de enfermagem**, 2014.

BRAGA, H.O.; GONZÁLES, A.I.; STIES, S.W.; *et al.* **Protocolo de samba brasileiro para reabilitação cardíaca**. Rev. bras. med. esporte. vol. 21. n. 5. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Síntese de evidências para políticas de saúde: Congestão e superlotação dos serviços hospitalares**. Brasília, 2020.

CALIL, S.R.; DOS SANTOS, T.A.B.P.; BRAGA, D.M.; LABRONICI, R.H.D.D. **Reabilitação por meio da dança: uma proposta fisioterapêutica em pacientes com seqüela de AVC**. Rev. Neurocienc. São Paulo, 2007.

CHANDA, M.L., LEVITIN, D. **The neuroscience of music**. Trends in Cognitive Sciences. v.17, n.4, 179-193. Canadá, 2013.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). **Pocket Guide to COPD**. Diagnosis, Management, and prevention: A Guide for Health Care Professionals, 2020.

HANNA J.L. **The power of dance: health and healing**. J. Altern. Complement Med. 1995.

HARRISON S, BIERSKI K, BURN N, *et al.* **Dance for people with chronic breathlessness: a transdisciplinary approach to intervention development**. BMJ Open Respir Res. 2020.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F.X.; OLIVEIRA FILHO, R.S.; FERREIRA, L.M. **Desenhos de pesquisa**. Acta Cir. Bras., São Paulo, v.20, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Universidade de São Paulo; 2003.

PHILIP KE, CARTWRIGHT LL, WESTLAKE D, *et al.* **Music and dance in respiratory disease management in Uganda: a qualitative study of patient and healthcare professional perspectives**. BMJ Open. 2021.

PHILIP KEJ, LEWIS A, WILLIAMS S, *et al.* **Dance for people with chronic respiratory disease: a qualitative study.** BMJ Open. 2020.

PITTA F.; TROOSTERS, T.; PROBST, V.S.; *et al.* **Potential consequences for stable chronic obstructive pulmonary disease patients who do not get the recommended minimum daily amount of physical activity.** J Bras Pneumol. 2006

SAMPAIO, RF.; MANCINI, MC.; GONÇALVES, GGP.; *et al.* **Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta.** Rev. bras. fisioter. vol 9. n 2. 2005

SHIWA, SR, COSTA, LOP, COSTA, LCM, *et al.* **Reproducibility of the Portuguese version of the PEDro Scale.** Cadernos de Saúde Pública. v.27, n.10, 2011.

SCHROEDER K, RATCLIFFE SJ, PEREZ A, *et al.* **Dance for Health: An Intergenerational Program to Increase Access to Physical Activity.** J Pediatr Nurs. 2017

SRITHARAN, S. S., ØSTERGAARD, E. B., CALLESEN, J., *et al.* . **Barriers toward Physical Activity in COPD: A Quantitative Cross-Sectional, Questionnaire-Based Study.** COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. v.18. n.3, 2021.

TADRA, D.S.A; *et al.* **Metodologia do ensino de artes: linguagem da dança.** Curitiba: ibepex, 2009.

URSI, E.S.; GAVÃO, C.M. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura.** Rev. Latino-Am. Enferm., Ribeirão Preto. 2006.

VIEIRA, M.S.; REGEL, L.P.; MARQUES, L.K.O; PINTO, A.S. **Dança em múltiplos contextos educacionais.** ANDA Editora. Salvador, 2020.

WOHLIN, C. **Guideines for snowballing in systematic literature studies and replication in software engineering.** Proceedings Of Evaluation And Assessment In Software Engineering - Ease '14, [s.l.], p. 1-10, 2014.

WSHAH A, BUTLER S, PATTERSON K, GOLDSTEIN R, BROOKS D. **"Let's Boogie": Feasibility of a dance intervention in patients with chronic obstructive pulmonary disease.** J Cardiopulm Rehabil Prev. 2019.

FONG YAN, A., COBLEY, S., CHAN, C., *et al.* **The Effectiveness of Dance Interventions on Physical Health Outcomes Compared to Other Forms of Physical Activity: A Systematic Review and Meta-Analysis.** Sports Medicine, 48(4), 933–951, 2017.

ZUO X, LOU P, ZHU Y, *et al.* **Effects of expressive art therapy on health status of patients with chronic obstructive pulmonary disease: a community-based cluster randomized controlled trial.** Ther Adv Respir Dis. 2022.

ANEXOS

ANEXO A - Instrumento de coleta de dados avaliado por Ursi (2006)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área de saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1. Pesquisa () abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2. Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	

3. Amostra	3.1. Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2. Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3. Característica Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4. Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1. Variável independente _____ 5.2. Variável dependente _____ 5.3. Grupo controle: Sim () Não () 5.4. Instrumento de medida: Sim () Não () 5.5. Duração do estudo _____ 5.6. Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1. Tratamento estatístico _____ 7.2. Nível de significância _____
8. Implicações	8.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2. Quais são as recomendações dos autores _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	