



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

FRANCISCA LUCIANA ALMEIDA COLARES

BIODANÇA: UMA ABORDAGEM INTEGRAL PARA PROBLEMAS DE SAÚDE EM
IDOSAS

FORTALEZA

2018

FRANCISCA LUCIANA ALMEIDA COLARES
BIODANÇA: UMA ABORDAGEM INTEGRAL PARA PROBLEMAS DE SAÚDE EM
IDOSAS

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Camila Maciel Diniz

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C649b Colares, Francisca Luciana Almeida.

Biodança : uma abordagem integral para problemas de saúde em idosas / Francisca Luciana Almeida
Colares. – 2018.

26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Me. Camila Maciel Diniz.

1. Biodança. 2. idosas. 3. atenção integral em saúde. I. Título.

CDD 362.1

FRANCISCA LUCIANA ALMEIDA COLARES

**BIODANÇA: UMA ABORDAGEM INTEGRAL PARA PROBLEMAS DE SAÚDE EM
IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

Este projeto tem como objetivo promover a atenção integral e melhora da qualidade de vida de idosas através da formação de um grupo de Biodança para atenção em saúde de mulheres acima de 60 anos que apresentam queixas de origem multifatorial recorrentes durante consultas de demanda livre na UBS de um município cearense. Realizou-se um projeto de intervenção, em parceria com profissional do NASF, dividido em 5 encontros, em que as participantes foram estimuladas a dançarem e se integrarem sob os princípios da Biodança. Participaram 20 idosas cujo perfil socioeconômico foi traçado, além do perfil de relações interpessoais. Após 5 encontros do grupo, as componentes foram convidadas a relatarem o significado da experiência. Espera-se que as atividades promovam mudanças como aumento da energia vital, da integração motora, melhora nas relações interpessoais das praticantes e melhor capacidade de enfrentamento às dificuldades vivenciadas por essas idosas, com incremento na percepção de saúde e qualidade de vida das idosas participantes.

Palavras-chave: Biodança; idosas; atenção integral em saúde

ABSTRACT

This project aims to promote comprehensive care and improvement of the quality of life of the elderly through the formation of a group of Biodance for health care of elderly women who present complaints of recurrent multifactorial origin during free demand consultations in the UBS of a municipality of Ceará. An intervention project was carried out, in partnership with a NASF professional, divided into 5 meetings, in which the elderly women were encouraged to dance and integrate under the principles of Biodance. Participants were 20 elderly women whose socioeconomic profile was traced, as well as the profile of interpersonal relationships. After 5 group meetings, the elderly women will be invited to report the meaning of the experience. Activities are expected to promote changes such as increased vital energy, motor integration, improvement in the interpersonal relations of the practitioners and better coping with the difficulties experienced by these elderly women, with an increase in the perception of health and quality of life of the elderly participants.

Keywords: Biodance; elderly women; integral health care

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	14
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8	CRONOGRAMA.....	18
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
10	CONCLUSÃO	20
	ANEXO 1.....	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O Brasil presencia uma mudança socioeconômica moderada pela mudança demográfica. O acesso a medicamentos, cuidados em saúde, melhora das condições de higiene resulta numa queda na mortalidade entre adultos, com conseqüente ascensão da população economicamente ativa e da população idosa (MIRANDA *et al*, 2016).

Esse rápido crescimento da população de idade avançada demanda a estruturação de estratégias e políticas que tenham por objetivo a promoção do envelhecimento saudável, com manutenção da sua capacidade funcional, qualidade de vida e permanência no meio onde vivem (SILVA, 2016).

O aumento da população idosa reflete na maior procura dessa faixa etária por atendimentos em saúde nos diversos níveis de atenção, principalmente na atenção primária, uma vez que esse grupo apresenta maior quantidade de doenças crônicas e incapacitantes em relação aos outros grupos etários (SILVA, 2016).

Estudo realizado por ROSA, *et al.*(2009), em Santa Catarina, elencou as principais causas que levaram idosos a procura de atendimentos na atenção básica de saúde. Dentre estas, destacaram-se: dores osteomusculares, renovação de receitas de medicações psicotrópicas, majoritariamente para insônia, avaliação da pressão e sinais e sintomas relativos ao estado emocional entre as prevalentes.

Na região Nordeste, a rotina não se diferencia da apresentada em Santa Catarina e em outros estados brasileiros, visto que considerável percentual das consultas médicas e em enfermagem de demanda livre das Unidades Básicas de Saúde é acessado por mulheres acima de 60 anos que têm como queixas dores osteomusculares difusas, dores pélvicas, cefaleias e insônia. Muitas dessas queixas possuem certos contextos biopsicossociais em suas origens: conflitos pessoais e familiares, sedentarismo isolamento social e transtornos depressivos/ansiosos (ROSA *et al*, 2009).

A abordagem biomédica, através da prescrição de medicamentos e solicitação de exames é a principal ferramenta utilizada nas Unidades Básicas de Saúde para tentar sanar as queixas dessas idosas que procuram atendimento. Esses meios têm-se mostrado, em sua maioria, pouco resolutivos, visto que os problemas principais, que são os de ordem biopsicossocial não estão sendo atingidos e essas pacientes continuam retornando para consultas com as mesmas queixas. A resolutividade de um serviço não compreende, exclusivamente, a cura de doenças, mas, também, o alívio ou a minimização do sofrimento, a promoção e a manutenção da saúde. (COSTA *et al*, 2016).

Diante disso, surge a necessidade de oferecer métodos alternativos à prescrição de medicamentos e solicitação de exames, tendo em vista que as queixas vão além da ordem fisiopatológica orgânica, envolvendo demandas complexas no âmbito biopsicossocial. Exemplos de tais métodos estão inseridos nas Práticas Integrativas e Complementares, que são sistemas e recursos que envolvem abordagens as quais buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (MS, 2015).

Estudos como o realizado por Schweitzer *et al.*(2012) têm sido organizados com o intuito de investigar as práticas da medicina milenar oriental, as práticas corporais e a integração corporeamente. Os resultados demonstraram êxito em técnicas como acupuntura, yoga, biodança, Tai Chi Chuan, as quais podem ser uma ferramenta efetiva para abordagem de problemas de saúde que acometem os usuários da Atenção Básica.

Essas práticas têm sido progressivamente incluídas em serviços de atenção à saúde no Brasil e teve importante marco em 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS), e em 2017 e 2018, com a ampliação da oferta e inclusão de novas técnicas. Dentre estas, sobressai-se a Biodança, criada em 1978 pelo chileno Rolando Toro, usando esse termo para expressar a ideia fundamental da sua proposta: como uma “dança da vida” (PINHO, 2009).

A Biodança vem sendo mostrada como importante ferramenta na abordagem de problemas de saúde em idosos, principalmente do sexo feminino, como ressaltado em estudo comparativo sobre efeitos da biodança em idosas de uma comunidade de Teresina – PI, realizado em 2016, por Bezerra, M. S. *et al.* O estudo revelou através da observação dos dados, referentes ao efeito da Biodança sobre a população idosa, que a prática desta atividade apresenta resultados satisfatórios nos indivíduos da terceira idade, comparados aos resultados das idosas sedentárias, levando em consideração os fatores que influenciam na qualidade de vida e no bem estar corporal.

Diante disto, como maneira de intervir integralmente na abordagem das queixas de mulheres acima de 60 anos que procuram a resolução dos seus problemas de saúde na Atenção Primária, e com o objetivo de abordar esses problemas de maneira integral pode-se empregar a Biodança.

O Plano de Intervenção consiste, então, na implantação de um grupo de Biodança, tendo como alvo pacientes idosas acima de 60 anos portadoras de condições limitantes como dores

crônicas, sedentarismo, isolamento social, insônia, transtorno depressivo/ansioso e outras condições oriundas das primeiras mencionadas. Tem por objetivo fortalecer as conexões sociais dessas pessoas, a auto-percepção, promover atividade física e fortalecimento osteomuscular com melhora da qualidade de vida e autocura.

2 PROBLEMA

O problema a ser abordado no Plano de Intervenção foi alta taxa de retorno de idosas com queixas recorrentes, motivadas pela pouca resolubilidade das intervenções farmacológicas e biomédicas frente a problemas de saúde cuja origem são fatores biopsicossociais desfavoráveis e que necessitam, portanto, de uma abordagem mais integrativa, através da Biodança.

3 JUSTIFICATIVA

Muitas idosas que procuram a Atenção Básica são portadoras de problemas cuja origem é multifatorial. Os recursos disponibilizados para tratar desses problemas estão centrados na prescrição de medicamentos, solicitação de exames e outras terapias elencadas no escopo da visão biomédica dos problemas de saúde das pessoas.

Percebe-se na prática diária de atendimento a essas pacientes que estas continuam retornando à UBS com as mesmas queixas, sem conseguir uma abordagem que efetivamente resolva ou melhore a qualidade de vida dessas pessoas. Ademais, podem-se observar novas queixas relacionadas a efeitos colaterais de medicações, por exemplo.

Diante disto, torna-se necessária uma nova abordagem para essas pacientes, através da visão integral dos problemas de saúde e emprego de práticas integrativas e complementares. A Biodança pode auxiliar este cenário, visto que tem o intuito de promover a melhora e resolução dos problemas de saúde dessas pessoas, com conseqüente melhora da qualidade de vida.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Criar um grupo de Biodança voltado para idosas que procuram a Unidade Básica de Saúde com queixas recorrentes.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Oferecer uma abordagem integrativa, através da Biodança, para problemas de saúde de idosas com queixas recorrentes, dentro de uma Unidade Básica de Saúde de um município cearense.
2. Reduzir a demanda de idosas com queixas algícas recorrentes.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil vem experimentando, nos últimos 50 anos, uma mudança do perfil demográfico, com uma população cada vez mais envelhecida, o que reflete e impacta na busca por serviços de saúde, já que a maioria dos idosos brasileiros está envelhecendo em um meio pouco favorável, sendo, em sua maioria, portadores de doenças crônico-degenerativas e suas complicações (MIRANDA *et al*, 2016).

O envelhecimento é um processo natural que está permeado por um rearranjo físico e psicológico, significando mudanças no papel afetivo e social do ser que envelhece. O envelhecimento pode vir acompanhado do surgimento de doenças e de perdas funcionais e sociais. Ao somar-se a esse processo natural um meio biopsicossocial desfavorável podem surgir condições de vida e saúde prejudiciais ao bem estar do idoso (ROSA *et al*, 2009).

Isolamento social, diminuição da mobilidade e vitalidade e descompensação de doenças crônico-degenerativas são as principais condições que resultam em um envelhecimento com perda de funcionalidade e papel social, o que pode culminar com a morte social do idoso (MIRANDA *et al*, 2016).

O envelhecimento populacional em um curto espaço de tempo, como vem ocorrendo no Brasil, sem que o país esteja preparado socioeconomicamente, pode gerar grande impacto coletivo, no sistema de saúde, e individualmente, na saúde cada idoso brasileiro, o que exige mudanças e readaptações nos mais diversos níveis, desde o de políticas públicas até o do núcleo familiar (PASKULIN *et al*, 2016).

O nível de Atenção Básica do SUS no Brasil tem importante papel como mediador da promoção do envelhecimento ativo e saudável e intervenção em situações de envelhecimento patológico, visto ser a principal porta de acesso dos brasileiros ao SUS, além de ser capaz de oferecer inúmeras ferramentas para promoção da saúde e cura de doença (PASKULIN *et al*, 2016).

Relacionado ao acesso, encontra-se ainda o princípio de resolutividade, que diz respeito à capacidade do sistema em resolver situações relacionadas à saúde/doença dos usuários e/ou atendê-los de forma adequada em todos os níveis de atenção. Engloba desde aspectos relativos à percepção dos usuários, passando por questões relacionadas à estruturação dos serviços, até a organização do sistema de saúde (PASKULIN *et al*, 2016).

É nesse panorama que o repertório de práticas integrativas, com seu vasto arsenal de recursos, pode contribuir para a integração disciplinar, melhorar o entendimento do real motivo que levam idosos a procurarem atendimento na Atenção Básica, fornecer alternativa para melhorar a qualidade de vida e envelhecimento dessa faixa etária e recursos que tornem mais fácil a

defrontação das adversidades que vivenciam os idosos, como solidão, falta de energia para viver e dependência, para que reassumam as potencialidades de vida (D'ALENCAR *et al*, 2008)

Entre as práticas integrativas reconhecidas e oferecidas pelo SUS, a Biodança vem se destacando pela utilização em grupos de idosos, pois como afirma D'ALENCAR:

‘A prática da Biodança tem sido o método mais indicado em geriatria, visto que a reabilitação do idoso deverá ser pensada como princípio unitário no qual se incluem níveis orgânicos, motores, afetivos, intelectuais e sociais. A percepção de tantos problemas vivenciados pelos idosos na sociedade moderna requer a adoção do Princípio Biocêntrico, base da Biodança, com a proposta de “criar mais vida dentro da vida”, para construir a grande roda da solidariedade. Os exercícios de Biodança com idosos são orientados no sentido de equilibrar funções psicológicas. Apresenta, ainda, como vantagens o desenvolvimento dos potenciais dos idosos por meio do método, o que permitiria uma qualidade de vida bem mais satisfatória, pois, com certeza, a pessoa estaria mais integrada consigo mesma, mais harmonizada com as outras pessoas e com a natureza e, conseqüentemente, com um menor número de conflitos.

A Biodança foi criada em 1978 pelo chileno Rolando Toro, usando esse termo para expressar a ideia fundamental da sua proposta: como uma “dança da vida”. Segundo Toro a Biodança é um sistema voltado para o desenvolvimento humano, a integração da identidade, a reeducação afetiva, a renovação orgânica e a reaprendizagem das funções originárias da vida. Pode ainda ser compreendida como um sistema teórico, mas, sobretudo, como um método vivencial que visa o estudo e o fortalecimento da expressão dos potenciais humanos através da estimulação de vivências integradoras por meio da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo (DE PINHO, 2009).

Toro classifica a mudança ocasionada pela Biodança em três linhas:

1. Mudanças de primeira ordem: são as mudanças percebidas pelo participante logo no início do processo terapêutico. Frequentemente associadas ao aumento notório da energia vital, integração motora, despertar do desejo, criação de relações nutritivas.
2. Mudanças de segunda ordem: ocorrem paulatinamente e estão ligadas à reformulações no estilo de viver. Por exemplo: Maior abertura para expressar o afeto, maior capacidade de entrega,

relaxamento e regressão. Além disto, leva o participante a refletir sobre questões fundamentais para sua existência, tais como: Onde quero viver? Com quero viver? O que tenho feito da minha vida?

3. Mudanças de terceira ordem: são mudanças mais profundas, normalmente ocorrem após um período maior de participação em grupos regulares. Estão associadas a uma visão mais sistêmica do mundo e voltadas mais para questões sociais, quando o participante passa olhar mais para fora de si do que para si mesmo. Por exemplo, ação e luta social pelos desamparados, criação de obras artísticas, iluminação, capacidade de iluminar a vida dos outros, participação em trabalhos voluntários e outras (NORONHA, 2017).

Os efeitos benéficos da Biodança para a saúde das pessoas têm chamado atenção de profissionais da área da saúde e sido objeto de intervenções e estudos, como o apresentado por D'ALENCAR *et al*, 2008.

Pelas qualidades promovedoras de bem estar, através da proposta de vivência plena, a Biodança, sem pretender representar uma terapia e, sim, utilizando-se de recursos pedagógicos, vem conseguindo produzir resultados satisfatórios com grupos de faixas etárias distintas, com várias formas de integração que sugere, como mostrou BEZERRA *et al*, em 2016, ao estudar os efeitos da Biodança em idosas de uma comunidade piauiense.

Os exercícios de Biodança constituem prática possível de atenuar patologias, como transtornos mentais; diabetes e hipertensão arterial, que atingem a maioria da população idosa. Estes exercícios pretendem induzir vivências harmonizadoras, baseadas no desenvolvimento de potencial de saúde existente em todos os seres vivos (D'ALENCAR *et al*, 2008).

A proposta da Biodança é de um método vivencial, ou seja, uma prática de procedimentos voltados para a vivência, com a finalidade de auto-integração e integração com o outro e com o grupo (CARVALHO e CÁRDENAS, 2007).

Logo, na busca de possibilidades para o enfrentamento dos problemas limitantes para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida na Atenção Básica, a Biodança pode ser importante método a ser aplicado em uma Unidade Básica de Saúde.

6 METODOLOGIA

Para se atingir o objetivo deste trabalho, realizou-se um Projeto de Intervenção em uma Unidade Básica de Saúde de uma localidade chamada Curral Velho, pertencente ao município de Acaraú, macrorregião Sobral do estado do Ceará. A UBS possui 2100 pessoas adscritas e o município possui cerca de 65 mil habitantes.

Durante as consultas de demanda livre realizadas pela médica e pela enfermeira da UBS Curral Velho, essas profissionais identificaram um número considerável de idosas que retornavam frequentemente para atendimento devido queixas recorrentes de cefaleia, dores osteomusculares e articulares, dores pélvicas, insônia, sensações de palpitação, desânimo e tristeza. Seguindo a propedêutica preconizada pela biomedicina, medicamentos foram prescritos e exames foram solicitados, e em sua maioria não apresentaram alterações que justificassem a persistência das queixas das idosas.

Diante disso, durante as consultas subsequentes foram abordados aspectos de ordem biopsicossocial, identificando, entre as idosas, condições desfavoráveis de vida: isolamento social, abuso e abandono familiar, dependência de filhos, netos e sobrinhos, transtornos ansioso/depressivos e sedentarismo.

Após reunião com equipe de saúde da UBS, chegou-se à conclusão que uma alternativa para abordagem integral desses problemas seria uma prática corporal integrativa, a Biodança. Foi-se então, aplicada à metodologia participativa, através da formação de um grupo de Biodança. A segunda reunião se deu com o Educador Físico do NASF, estabelecendo-se a parceria UBS/NASF para a criação do grupo. Ocorreu uma terceira reunião com as Agentes Comunitárias de Saúde, para que se explanasse o projeto e o perfil de idosas que seriam convidadas a participar.

A facilitação do grupo de Biodança se deu através da médica da UBS e do profissional Educador Físico do NASF. Os encontros ocorreram na sala de reuniões da UBS Curral Velho, com duração média de 90 minutos. A quantidade de participantes variou entre 9 e 20 idosas. O material utilizado foi uma caixa de som portátil para a veiculação de músicas durante a prática e um celular para gravação dos discursos das idosas sobre o significado de participar do grupo.

No primeiro encontro, o momento inicial foi a aplicação de um questionário (ANEXO 1) para o conhecimento do perfil sociodemográfico das idosas participantes. No segundo momento, elas foram convidadas a fazerem um breve relato autobiográfico e após foram encorajadas a explicitarem suas visões sobre suas situações atuais de vida.

Após esses momentos iniciais iniciou-se a Biodança em si, alternando entre músicas leves e mais agitadas. Inicialmente as participantes foram convidadas a seguirem os movimentos dos

facilitadores do grupo. Após, foram instruídas a dançarem por si só, primeiro sozinhas, depois em pequenos grupos e depois novamente sozinhas, e assim se deram os encontros seguintes.

No quinto encontro foi destinado um tempo para conversa com as idosas sobre o significado de participar do grupo de Biodança. A conversa foi gravada, após autorização das participantes, para posterior análise dos discursos e impactos do grupo sobre problemas de saúde e a qualidade de vida das idosas.

Após um período médio de tempo de prática, espera-se que ocorram mudanças como aumento da energia vital, da integração motora, melhora nas relações interpessoais das praticantes e melhor capacidade de enfrentamento às dificuldades vivenciadas por essas idosas, com incremento na percepção de saúde e qualidade de vida das idosas participantes.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram 20 idosas com idade entre 60 e 72 anos. Em relação ao estado civil, 4 (20%) são casadas, 4 (20%) são solteiras, 10 (50%) são viúvas e 2 (10%) são separadas do esposo. Esses dados são diferentes dos encontrados por Pilger, Menon e Mathias (2011), que realizaram um estudo sociodemográfico com 359 idosos com idade superior a 60 anos. Eles observaram que, dentre os idosos, 231 (64,4%) pertenciam ao sexo feminino. Além disso, notaram que, dos idosos estudados, 207 (57,7%) eram casados e 124 (34,5%) eram viúvos.

Considerando o estado civil, os indivíduos idosos com cônjuges tendem a ter melhor qualidade de vida, como mostra um estudo sobre a influência de fatores socioeconômicos sobre a qualidade de vida de idosos hipertensos em Montes Claros, Minas Gerais, realizado por Andrade *et al.* (2014). Neste estudo, idosos com cônjuges apresentaram melhores escores de qualidade de vida e estado de saúde do que aqueles sem cônjuge. Problemas de saúde psicossocial e sentimentos de solidão são mais comuns entre aqueles que vivem sozinhos, devido à falta de apoio emocional dentro da família e na sociedade.

No que se refere ao nível de escolaridade, 13 são analfabetas, 5 têm ensino primário e 2 têm ensino secundário. O nível de escolaridade é variável determinante na qualidade de vida, como mostra o estudo de Andrade *et al.*(2014). No citado estudo foi visto que idosos analfabetos apresentaram médias inferiores de qualidade de vida quando comparados com aqueles alfabetizados, dados corroborados por Lasheras *et al.*(2001), que buscou analisar o impacto da escolaridade na qualidade de vida e mostrou forte associação entre baixos níveis educacionais e infelicidade, fracas relações sociais, baixa percepção de autocuidado e saúde, e problemas sensoriais entre os idosos. .

A renda mensal de 15 das idosas é de 1 salário mínimo, 2 têm renda mensal de menos de 1 salário e 3 mais de 1 salário. As fontes de renda das participantes variaram entre aposentadoria (75%), bolsa-família (10%) e auxílio doença (15%).

Quanto ao tipo de habitação, 18 moram em casa de alvenaria e duas moram em casa de taipa. Das 20 idosas, 5 moram em casa com 3 cômodos, 10 moram em casa com 4 cômodos, 3 moram em casa com 5 cômodos e 2 moram em casa com mais de 5 cômodos.

Em relação à quantidade de pessoas que coabitam com as participantes, uma idosa mora sozinha, 5 idosas habitam com uma pessoa (esposo ou filho), 6 idosas habitam com duas pessoas, 4 idosas habitam com três pessoas e 4 idosas habitam com 4 ou mais pessoas. Por fim, 4 idosas coabitam com uma geração familiar, 7 idosas coabitam com duas gerações familiares e 9 idosas coabitam com três gerações. Estes dados apresentam relevância na saúde dos idosos, pois as

relações com a família, os amigos e os vizinhos são um aspecto crucial para fomentar a qualidade de vida dos idosos (MARQUES *et al*, 2014). A relação com a família pode ser fator positivo de promoção de qualidade de vida, porém famílias disfuncionais podem ser fonte de preocupações e adoecimento para as idosas. As preocupações relatadas pelas idosas participantes foram: abuso de drogas por familiares, desemprego dos filhos e o futuro dos netos.

Diante da identificação do perfil socioeconômico das idosas participantes depreende-se que essas idosas vivem, em sua maioria, em condições socioeconômicas pouco favoráveis para o desenvolvimento de uma saúde plena e de uma vida com qualidade, fazendo-se necessário a abordagem integral dessas idosas com estratégias como a Biodança.

Durante o primeiro encontro as idosas mostraram-se receosas de exporem seus sentimentos ao grupo, assim como tomadas por certa timidez em deixarem seus corpos expressarem os movimentos propostos pelos facilitadores. Progressivamente, nos encontros seguintes, elas foram tornando-se confiantes e leves, buscando expressarem-se através da Biodança.

Após o 5º encontro as idosas foram convidadas a expressarem em palavras o significado de fazerem parte do grupo. As respostas foram positivas, indicando caminho para mudança da auto-percepção, resgate de sentimentos e emoções, melhora na vitalidade e enregia no dia a dia.

Estudo realizado por Bezerra, M. S. *et al* em 2016 revelou através da observação dos dados, referentes ao efeito da Biodança sobre a população idosa, que a prática desta atividade apresenta resultados satisfatórios nos indivíduos da terceira idade, comparados aos resultados das idosas sedentárias, levando em consideração os fatores que influenciam na qualidade de vida e no bem estar corporal. Espera-se continuar reproduzindo os efeitos positivos da Biodança através do projeto de intervenção na UBS Curral Velho.

CRONOGRAMA

18/05	25/05	08/06	15/06	22/06	29/06	06/07	13/07
Reunião com equipe da UBS	Reunião com Ed. Físico	Reunião com ACSs	1º encontro, aplicação do questionário	2º encontro	3º encontro	4º encontro	5º encontro, conversa com as idosas sobre o significado de participar do grupo

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários foram sala de reuniões da UBS, caixa de som portátil e celular.

10 CONCLUSÃO

A inserção na prática de exercícios físicos pode influenciar positivamente sobre a autoestima e qualidade de vida dos praticantes, que parecem ser aspectos fundamentais para a permanência nos programas de exercícios físicos. A Biodança pode promover estes benefícios sobre a auto-estima e qualidade de vida de idosas com problemas de saúde de origem multifatorial, uma vez que as pessoas que a praticam possuirão motivação para a vida, resgatando a alegria de viver, uma expressão mais integrada dos sentimentos mais profundos, o desenvolvimento de vínculos afetivos consigo, com os outros e com a natureza.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS PARTICIPANTES

IDADE ____

ESTADO CIVIL ____

ESCOLARIDADE ____

RENDA MENSAL ____

FONTE DE RENDA: APOSENTADORIA/BOLSA-FAMÍLIA/AUXÍLIO DOENÇA

TIPO DE HABITAÇÃO: CASA DE ALVENARIA/CASA DE TAIPA

QUANTIDADE DE CÔMODOS NA HABITAÇÃO ____

QUANTIDADE DE PESSOAS NA HABITAÇÃO ____

NÚMERO DE GERAÇÕES NA HABITAÇÃO ____

PREOCUPAÇÕES ____

REFERÊNCIAS

1. BEZERRA M. S., da Costa K. B. S., Sousa J. E., Torres M. V. **Efeito da biodança sobre idosas da comunidade: um estudo comparativo.** R. Interd. v. 9, n. 2, p. 107-116, abr. mai. jun. 2016.
2. D'ALENCAR B. P., Mendes M. M. R., Jorge M. S. B., Guimarães J. M. X.. **Biodança como processo de renovação e existencial do idoso.** Rev Bras Enferm, Brasília 2008 set-out 61(5): 608-14.
3. DE PINHO A. M. M.. **AS BASES EPISTEMOLÓGICAS DA BIODANÇA.** Revista Pensamento Biocêntrico. Pelotas - No 12 jul/dez 2009.
4. DOAS REIS A. C.. **Subjetividade e experiência do corpo na Biodança.** Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1103-1123, 2013.
5. VELLO LS, Popim RC, Carazzai EM, Pereira MAO. **Idoso na atenção básica.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(2) Abr-Jun 2014.
6. ROSA MRQP, Patrício ZM, Silvério MR, Rumel D. **MOTIVOS QUE LEVARAM IDOSOS A BUSCAR ATENÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.** Rev Latino-am Enfermagem 2009 setembro-outubro; 17(5).
7. COSTA J. P., Jorge M. S. B., Vasconcelos M. G. F., de Paula M. L., Bezerra I. C.. **Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços.** Revista Saúde Debate, v. 38, n. 103, p. 733-743, OUT-DEZ 2014. Rio de Janeiro.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasil, 2015.
9. SCHVEITZER M. C.; Esper M. V.; da Silva M. J. P. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado.** O mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3): 442-451.
10. JÚNIOR E. T.. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.** ESTUDOS AVANÇADOS 30 (86), 2016.
11. D'ALENCAR, B.P. et al. **Significado da Biodança como fonte de Liberdade e Autonomia na auto-reconquista no Viver Humano.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.15, n. especial, p. 48-54, 2006.
12. PASKULIN L. M. G.; Valer D. B.; Vianna L. A. C. **Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil), 2016.**
13. MIRANDA G. M. D., Mendes A. C. G., da Silva A. L. A. **Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519

14. GÓIS, C. W. L; RIBEIRO, K. G. **Biodança, saúde e qualidade de vida: uma perspectiva integral do organismo**. Revista Pensamento Biocêntrico, Pelotas, n.10, p 45, jul-dez. 2008.
15. DA SILVA, L. C. S **MULHER IDOSA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA: NECESSIDADES E ATENÇÃO À SAÚDE**. Rio de Janeiro - RJ 2016
16. NORONHA, S. **Características de um Grupo de Biodança**, 2017. Disponível em <http://www.biodanzabh.com/arquivos/caracteristicasdeumgrupodebiodanca.pdf>
17. CAMPOS, W. M. P. **A dança do valor e o idoso**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2012.
18. CARVALHO, N. C. A; CÁRDENAS, J. C. **Autoconceito do idoso e biodança: uma relação possível**. Revista Digital, Buenos Aires,v. 12,n. 112, set. 2007.
19. CORADINI, J.G. et al. **Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem**. Revista Kairós Gerontologia,v.15, n.5, p. 67-80, set. 2012.
20. PILGER, C.; MENON, M.H.; MATHIAS, T. A. F. **Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n.5, set.- out. 2011.
21. ANDRADE, JMO. **Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3497-3504, 2014.
22. LASHERAS C, Patterson AM, Casado C, Fernandez S. **Effects of education on the quality of life, diet, and cardiovascular risk factors in an elderly Spanish community population**. Exp Aging Res 2001; 27(3):257-270.
23. SZWARCOWALD CL, Souza-Júnior PRB, Esteves MAP, Damacena GN, Viacava F. **Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil**. Cad Saude Publica 2005; 21(Supl.):S54-S64.
24. BRITO DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial**. Cad Saude Publica 2008; 24(4):933-940.
25. MARQUES, EMBG, SÁNCHEZ, CS, VICARIO, BP. **Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos**. Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 1 - Fev./Mar. 2014.