

# DANÇA COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA REEDUCAÇÃO PSICOMOTORA EM PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

EDUARDO ALEXANDRE LOTH, EMANUELE CATARINE HIRT KESSLER, JOSEANE RODRIGUES DA SILVA, LUCIANA PAULA WILLE, CLEVERSON MARCELO PILATTI  
UNIOESTE, CASCAVEL – PR, BRASIL  
alexandreloth@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Após o nascimento, a motricidade passa por um processo de transição, onde os movimentos livres que eram experimentados dentro do útero, passam a sofrer restrições pela força da gravidade, somado ao desenvolvimento do SNC e mielinização dos feixes nervosos, proporciona obtenção progressiva da especificidade motora e intelectual (Zanini et al., 2002).

De acordo com alguns profissionais da saúde, os distúrbios psicomotores são decorrentes de perturbações de origem biológica, neurológica, intelectual, psicológica, socioeconômica ou educacional, além da influência do ambiente. As crianças com riscos biológicos, geralmente estão relacionadas às condições gestacionais e de nascimento, como problemas neurológicos, neuropsicológicos, prematuridade, lesões cerebrais, baixo peso e acometimento respiratório ao nascimento. (SAPIENZA & PEDROMÔNICO 2005; Latzin et al., 2007; OLNES, 2003; BRADLEY & CORWYN, 2002).

A dança é um veículo privilegiado para aquisição de conhecimentos e de capacidades, úteis para o desenvolvimento harmonioso e equilibrado. O seu valor educativo e a sua integração generalizada nos currículos educativos resultam, em grande parte, das relações facilitadas que nessa atividade se estabelecem entre os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor (ÁVILA *et al.*, 2005).

Dançar engloba movimentos rítmicos e coordenados da musculatura corporal, além de possibilitar o desenvolvimento e um raciocínio mais rápido e lógico para a execução destes movimentos no indivíduo (COSTA *et al.*, 2004).

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo verificar os efeitos da dança como recurso fisioterapêutico na reeducação psicomotora em portadores de necessidades especiais

## METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, para posterior realização na APAE de Cascavel/PR. A amostra do estudo contou com 32 voluntários alunos da Educação Jovem e Adulta da APAE de Cascavel/PR, de ambos os sexos, com faixa etária compreendida entre 17 a 35 anos.

Primeiramente, a amostra selecionada foi dividida aleatoriamente em dois grupos, sendo um grupo serviu como controle e o outro grupo experimental denominado Grupo de Dança. O grupo experimental composto por 18 alunos foi submetido à intervenção psicomotora através de atividades com dança. O grupo controle, constituído de 14 participantes foram avaliados no início e no final do experimento, sem qualquer intervenção durante esse período.

Em seguida, foi realizada anamnese com objetivo de triagem, que consistiu em angariar os dados pessoais dos participantes, informações que pudessem inviabilizar a sua inclusão na pesquisa que obedeceu aos seguintes critérios: portador de síndrome mental diagnosticada; deambulantes; indivíduos que demonstraram espontânea adesão ao protocolo e assinarem o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram à presença de traumas agudos ou portadores de sinais e sintomas que contra-indicassem a realização de atividades físicas.

Após a anamnese e seleção dos participantes, estes passaram pelos exames de avaliação psicomotora antes (avaliação 1) e depois (avaliação 2) de 20 sessões de atividades com dança. O Grupo Controle foi submetido às avaliações no mesmo intervalo de tempo. Cabe ressaltar que após o experimento, o grupo controle foi convidado a participar da terapia com dança a exemplo do grupo experimental.

A coleta de dados foi realizada individualmente, por meio da avaliação psicomotora, denominada Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) proposta por Rosa Neto (2002), que consiste na aplicação de provas de fácil manejo e dificuldade graduada que permite avaliar habilidades psicomotoras como: motricidade fina (MF), motricidade global (MG), esquema corporal (EC), organização espacial (OE), organização temporal (OT), equilíbrio (EQ).

A classificação dos resultados na EDM é obtida a partir da pontuação do quociente motor geral, sendo classificado como “muito inferior” os valores 69 ou menos; “inferior” de 70 a 79; “normal baixo” de 80 a 89; “normal médio” de 90 a 109; “normal alto” de 110 a 119; “superior” de 120 a 129; e “muito superior” de 130 ou mais.

As sessões de atividades com dança foram com frequência de duas vezes por semana, com duração média de 70 minutos cada sessão. A terapia foi baseada nos princípios da dança terapêutica e na reeducação psicomotora, associados a treinamento coreográfico, dinâmicas e relaxamento, elaborados com movimentos e músicas adequados ao exercício e estimulação lúdica.

Após as 20 sessões foi reaplicada a avaliação psicomotora em ambos os grupos. Para análise dos resultados utilizou-se a estatística descritiva simples com apresentação das medidas de tendência central, medidas de dispersão e distribuição de frequência relativa e absoluta. Para análise de estatística analítica utilizou-se o teste de hipótese denominado “t” de Student com nível de significância de 5% com  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

A comparação das médias obtidas pelo Grupo Controle, entre as avaliações, não apresentou diferença estatisticamente significativa (GRÁFICO 1).

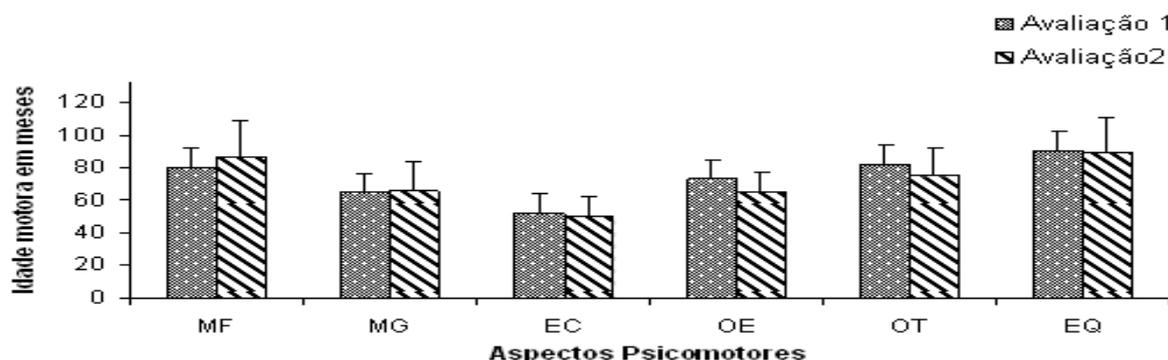


Gráfico 01: apresentação da medida de tendência central e medida de dispersão, dos aspectos psicomotores, obtidos na avaliação inicial e avaliação final, no grupo controle.

No Grupo de Dança, os resultados apontam que as médias obtidas nos aspectos psicomotores, MF, MG, EC, OE, OT e EQ foram 100,7 meses, 83,3 meses, 68 meses, 78,7 meses, 84,7 meses e 82,7 meses respectivamente, durante a avaliação inicial.

Na avaliação final, os resultados apontam que as médias obtidas nos aspectos psicomotores no Grupo de Dança, MF, MG, EC, OE, OT e EQ foram 116,7 meses, 91,3 meses, 92,7 meses, 98 meses, 105,3 meses e 92 meses respectivamente.

Quando comparadas as médias dos aspectos psicomotores demonstrados pelo Grupo de Dança, observa-se aumento da idade motora em todos eles, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0,03$ ) no EC e OT (GRÁFICO 02).

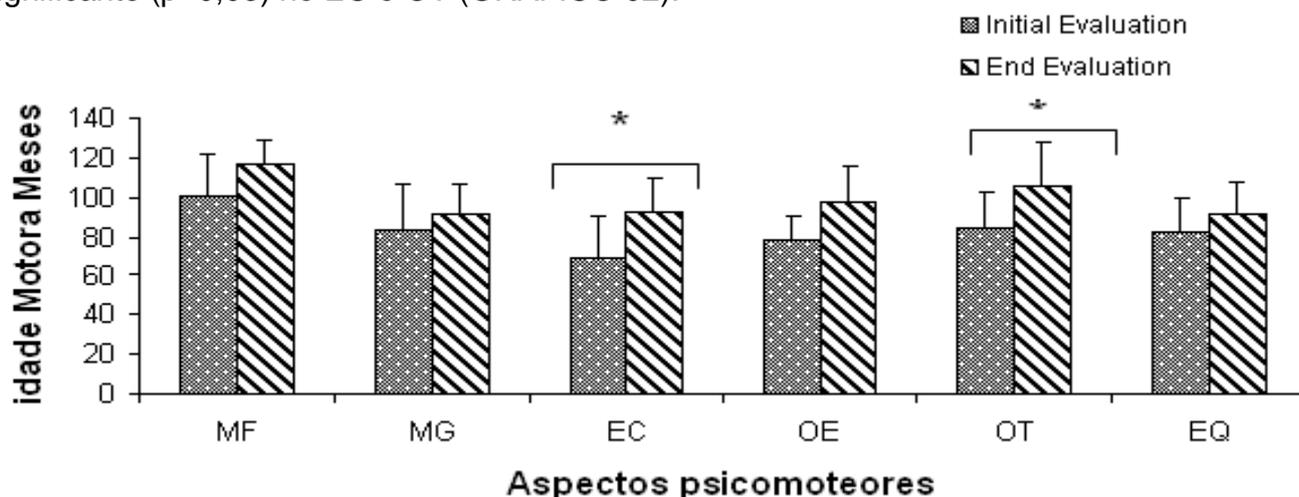


Gráfico 02: apresentação da medida de tendência central e medida de dispersão, dos aspectos psicomotores, obtidos na avaliação inicial e avaliação final, no grupo de dança. A barra e o asterisco apontam que houve diferença estatisticamente entre as médias, com  $p < 0.05$ .

De acordo com resultados da Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), o índice encontrado em 22% dos voluntários apontava desenvolvimento motor inferior a idade cronológica, enquanto que em 78% os escores obtidos revelavam idade motora muito inferior ao início dos experimentos no Grupo de Dança. Após o término das sessões de dança, os índices desta escala apontaram 22% apresentavam desenvolvimento normal baixo, 11% desenvolvimento normal médio, 33% inferior e 33% muito inferior.

No Grupo controle, na avaliação inicial e final, 100% dos voluntários apresentaram índice da EDM muito inferior. Os resultados apontam que houve diferença estatisticamente significativa entre os escores da IMG ( $p=0,003$ ) e QMG ( $p=0,014$ ) entre o início e o final do experimento no Grupo de Dança (TABELA 1).

TABELA 01: Valores referentes às Idades Motoras Geral (IMG) e Quociente Motor Geral (QMG), classificação segundo a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) na avaliação inicial (1) e avaliação final (2) do Grupo de Dança e Grupo Controle. O asterisco aponta que houve diferença estatisticamente significativa.

GRUPOS	AVALIAÇÃO INICIAL			AVALIAÇÃO FINAL		
	IMG	QMG	EDM	IMG	QMG	EDM
Grupo de Dança	82 ± 12,63	62 ± 17,67	Muito Inferior	99,33 ± 12,36*	75,2 ± 15,55*	Inferior
Grupo Controle	72 ± 10,58	54,54 ± 8,03	Muito Inferior	71,14 ± 10,35	53,88 ± 7,85	Muito Inferior

## DISCUSSÃO

Após as sessões de dança observou-se que o Grupo de Dança apresentou melhora estatisticamente significativa na média da Idade Motora Geral. Os resultados deste estudo confirmam os benefícios da intervenção psicomotora sobre o desenvolvimento motor, também evidenciado por Rosa Neto (2004), em seu estudo envolvendo, 10 escolares com transtornos de aprendizagem, que após 30 sessões com atividades psicomotoras, também mostraram avanços no desenvolvimento motor.

Os resultados obtidos por Majorek, Tucheckmann e Heusser (2004), que estudaram cinco casos de crianças com dificuldades de aprendizagem, as quais participaram de terapia do movimento com atividade musical por sessões semanais de 30 minutos, onde foram avaliados equilíbrio, ritmo e coordenação, também demonstram melhora nas áreas avaliadas e no comportamento social.

Ambos os grupos da presente pesquisa, inicialmente tiveram o Quociente Motor Geral classificado com muito inferior. Porém, na avaliação final observou evolução estatisticamente significativa no Grupo experimental, caracterizando o perfil do grupo como “inferior”.

Dados semelhantes foram verificados em um estudo realizado por Rosa Neto et al., (2004), envolvendo crianças com dificuldades de aprendizagem submetidas a intervenção psicomotora com atividades lúdicas, onde os autores do estudo relataram evolução de parte da amostra e consideraram os resultados do estudo estáveis.

Dentre todos os conceitos, o esquema corporal foi o qual apresentou maior déficit, em ambos os grupos. Dados semelhantes foram relatados em um estudo realizado por Rezende *et al.*, (2003), onde foi avaliado o perfil psicomotor, através da Bateria Psicomotora de Fonseca, em nove crianças portadoras deficiência mental.

Rosa Neto et al., (2004) estudando crianças de 4 a 12 anos de idade avaliadas em um programa de psicomotricidade com dificuldade de aprendizagem, encontraram perfil motor classificado como inferior, onde os coeficientes de todas as áreas avaliadas apresentaram grandes déficits sendo que os maiores comprometimentos observados foram no equilíbrio, no esquema corporal, na organização espacial e temporal. Esses resultados vêm de encontro aos achados nesta pesquisa, onde os maiores déficits encontrados também foram esquema corporal, organização espaço temporal e equilíbrio, conforme demonstrado na avaliação inicial do Grupo de Dança.

Com relação à segunda avaliação, pode-se constatar que as intervenções através da dança promoveram evolução da idade motora de todos os aspectos avaliados no grupo experimental, principalmente o esquema corporal e organização temporal, os quais apresentaram melhora estatisticamente significativa.

Estes dados são corroborados por Vargas (2002), o qual relata que a prática da dança aprimora as funções motoras como a motricidade ampla e fina, o equilíbrio, o esquema corporal, a organização espaço-temporal, além da coordenação, resistência, agilidade, elasticidade e contribuição para o desenvolvimento das funções de atenção, memória, raciocínio, criatividade e exploração. Os autores do estudo sugerem que a dança através da coreografia, proporcionou aos participantes do grupo experimental, melhora deste aspecto.

Em um estudo realizado por Almeida (2006) foi encontrado avanços positivos no desenvolvimento motor de crianças com Síndrome de Down após ser submetida à intervenção de 30 sessões. Nesta pesquisa, os maiores valores encontrados foram à organização temporal, e os maiores déficits foram observados na motricidade global, sendo os resultados condizentes aos o presente estudo. TIBEAU et al., (2006) relata que a dança está associado a percepções visuais, táteis e auditivas.

Nos aspectos motricidade fina motricidade e global, organização espacial e equilíbrio, o grupo experimental obteve média superior na avaliação final. Nesta pesquisa, a dança foi associada a atividades de manuseios de objetos e brinquedos, que proporcionou maior trabalho de motricidade fina. Estes achados são similares aos de Ferreira (1997), que através de um programa constituído atividades lúdicas de forma seqüencial de atividades mais simples para as mais complexas, encontrou melhora na motricidade fina e global, em crianças com

Síndrome de Down. GORLA et al., (2004) também relaram melhoras na motricidade geral em crianças com deficiência mental, após programa de 10 semanas.

Hollatz et al (2005) avaliou a efetividade da dança no tratamento fisioterapêutico de uma criança portadora de Paralisia Cerebral, com idade de cinco anos, os resultados evidenciaram ganho de equilíbrio, força muscular, melhor expressão física e psíquica da criança.

Neste contexto, a Dança como recurso fisioterapêutico é um importante meio para a reabilitação dos indivíduos portadores de necessidades especiais, a qual possibilita desenvolver as potencialidades físicas e contribui para ampliar o universo de experiências e exploração corporal, expandindo sua linguagem corporal, melhorando a relação que mantém com seu próprio corpo e com a sociedade.

## CONCLUSÃO

Com a realização desta pesquisa, os resultados evidenciaram a eficácia do tratamento com dança sobre os pontos de vista avaliados, pode-se concluir que os participantes apresentaram evolução quanto ao desenvolvimento motor.

**Palavras-chave:** Psicomotricidade, reabilitação psicomotora, dança.

Endereço:

Rua: Rio de Janeiro, n. 713, apto 23. Barrio: Centro – Cascavel - Paraná – Brasil  
CEP 85801-030 - Telefone: (45) 99674446 – e mail: alexandreloth@hotmail.com

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. M. F. ROSA NETO, F. Motor evolution and intervention in Down Syndrome. **Fiep Bulletin**, Special Edition – article II, v.76, p. 413-416, , 2006.

ÁVILA, L.; ARAÚJO, C.; NUNOMURA, L. A dança educativa como base para um aumento do repertório motor da criança. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.6, n.1, p. 69-79, jan./jun. 2005.

BRADLEY, R. H.; CORWYN, R. F. Socioeconomic status and child development. **Annu Ver Psychol**, v.53, p.371–99, 2002.

COSTA, A. G. M.; MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes. **DST Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.16, n.3, p. 43-49, 2004.

GORLA, J. I.; ARAÚJO, P. F.; CARMINATO, R. A. Desempenho psicomotor em portadores de deficiência mental: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.25, n.3, p. 133-147, 2004.

FERREIRA, M. E. C. Desenvolvimento perceptivo motor de crianças com Síndrome de Down e paralisia cerebral. **Revista da Sobama**, v.2, n.2, p. 17-22, 1997.

HOLLATZ, K.; SARRO, K. J. O uso da dança como aspecto lúdico no tratamento fisioterapêutico para criança portadora de paralisia cerebral. **Fisioterapia Brasil**, v.6, n.3, p. 223-225, 2005.

Latzin P, Frey U, Roiha HL, Baldwin DN, Regamey N, Strippoli MPF, et al. Prospectively assessed incidence, severity, and determinants of respiratory symptoms in the first year of life. **Pediatric Pulmonology**, v. 42, p.41-50, 2007.

MAJOREK, M.; TUCHELMANN, T.; HEUSSER, P. Therapeutic Eurythmy – movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): pilot study. **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery**, v. 10, p. 46-53, 2004.

OLNESS, K. Effects on brain development leading to cognitive impairments: a worldwide pandemic. **J Dev Behav Pediatr**, v.24, p.120–30, 2003.

REZENDE, J. C. G.; GORLA, J. I.; ARAÚJO, P. F.; CARMINATO, R. A. Bateria psicomotora: uma análise com o portador de deficiência mental. **Revista Digital**, Buenos Aires, n.62, jul. 2003.

ROSA NETO, F. **Manual de Avaliação Psicomotora**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROSA NETO, F. ; [POETA, L. S.](#) ; [COQUEREL, P.R. S.](#); SILVA, J. C. Perfil motor em crianças avaliadas em um Programa de Psicomotricidade. **Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 13, n. 74, p. 19-24, 2004.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Riscos, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.10, n.2, p. 209-216, 2005

VARGAS, L. A. A Dança na Educação Física. **Textura**, Canoas, n.3, p. 1-135, 2002.

TIBEAU, C. C. P. M. Motricidade e musica: aspectos relevantes das atividades rítmicas como conteúdo da Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**, v. 1, n. 2, p. 53-62, 2006.

ZANINI, P.Q.; HAYASHIDA, M; HARA, P.S.; LIMA, A.C.; CASTRO, S.S.; BUENO, C.F. Análise da aquisição do sentar, engatinhar e andar em um grupo de crianças pré-termo. **Revista Fisioterapia**, Universidade de São Paulo, v. 9, n. 2, p. 57-62, 2002.