



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias



Terapia pela Dança em Adultos com Deficiência Mental e Motora



Castelo Branco, 6 Junho 2015

Ft Bárbara Gonçalves
Ft Joana Francisco
Ft Sara Pereira
Ft Vítor Pinheira

A deficiência mental envolve duas componentes essenciais, uma ligada a fatores de desenvolvimento e outra a fatores socioculturais tais como: funcionalidade intelectual significativamente abaixo da média e incapacidade para se adaptar às exigências da sociedade.



Considera-se deficiência motora qualquer déficit ou anomalia que se traduza numa dificuldade, alteração e/ou inexistência de um determinado movimento considerado normal no ser Humano.

A justificação para o uso da **terapia pela dança** como tratamento de distúrbios psicológicos ou neuromusculares é baseada na teoria de que a ontogenia recapitula a filogenia.



Envolve a repetição das experiências que estão na base do desenvolvimento do indivíduo

Uma repetição implica que a pessoa passe por diversas interações ambientais e sociais com o intuito de melhorar a função cerebral.

Com a terapia pela dança sabe-se que é sempre possível uma recuperação psicofísica e a expressão de pessoas com diferentes tipos de deficiência.



Atividades Criativas

Atividades Musculares

Atividades Sensoriais

DANÇA

Atividades Rítmicas

Atividades Sensitivas

Atividades Expressivas



Componentes trabalhadas na Terapia pela Dança

Equilíbrio	Postura	Coordenação
Destreza	Cognição	Flexibilidade
Esquema Corporal	Socialização	



Reconduzir o indivíduo à sociedade, com a melhor qualidade de vida possível



Os objetivos específicos :

- Promover o equilíbrio funcional estático e dinâmico;
- Melhorar ou manter a coordenação motora;
- Melhorar a estruturação espacial através da adaptação e organização espacial;
- Desenvolver noções de esquema corporal através da imitação de gestos;
- Promover a estruturação temporal através da noção de velocidade e ritmo;
- Melhorar as competências sociais através do treino de reconhecimento emocional e do desenvolvimento da perceção social;
- Melhorar a auto estima através do envolvimento em atividades significativas.

A amostra:

- 5 indivíduos dependentes com deficiência mental e motora;
- 14 indivíduos autônomos com deficiência mental e motora;

Institucionalizados no lar residencial da APPACDM, na Quinta da Carapalha

GRUPO DEPENDENTE	GRUPO AUTÓNOMO
Avaliou-se:	
<u>Postura</u> e <u>movimentos ativos</u> em contexto normal e em contexto de dança	<u>Equilíbrio</u> , <u>coordenação</u> , <u>esquema corporal</u> e <u>cognição social</u>

8 sessões de terapia pela dança, uma vez por semana com uma duração de 45 min

Instrumentos de avaliação relativos a cada uma das componentes do grupo autónomo

COMPONENTES DE AVALIAÇÃO	INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO
Equilíbrio	Escala de Berg
Coordenação	Teste dedo ao nariz com e sem olhos fechados
	Teste calcanhar ao joelho com e sem olhos fechados
Esquema corporal	Adaptação e organização espacial
	Imitação de gestos
	Noção de velocidade e ritmo
	Desenhar-se a si próprio
Cognição social	Reconhecimento emocional - FEIT
	Escala de perceção social - SPS

INTERVENÇÃO DE FISIOTERAPIA

1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	4ª Fase
Avaliação clientes dependentes	Avaliação clientes autónomos	Sessões de Intervenção	Reavaliação clientes autónomos

DESCRIÇÃO DA SESSÃO Nº 2

Sessão 2

Com arcos alinhados de diferentes tamanhos, os sujeitos colocam-se dentro do arco e dançam ao som da música “Põe a mão na cabecinha”.

- Organização Espacial
- Esquema Corporal

Arcos espalhados no chão. Dançam em pares músicas pimba e quando a música para, é lhes dito para irem devagar/rápido para dentro do arco, ficando em apoio unipedal (é dada referência de qual membro fica em apoio)

- Equilíbrio (apoio unipedal)
- Velocidade/Ritmo
- Coordenação

Relaxamento de Laura Mitchel



RESULTADOS OBTIDOS EM T0 E T1 - GRUPO AUTÓNOMO

Componente de Avaliação		Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Equilíbrio	Escala de Berg T0	49	56	53,71	2,199
	Escala de Berg T1	51	56	55,36	1,393
Esquema Corporal	Adaptação dos Quadrados T0	,00	3,00	1,8750	1,00360
	Adaptação dos Quadrados T1	,25	3,00	2,6250	,79512
	Tamanho dos Quadrados T1	3,00	3,00	3,0000	,00000
	Tamanho dos Quadrados T0	3,00	3,00	3,0000	,00000
	Imitação de gestos T0	2	6	4,64	1,277
	Imitação de gestos T1	4	6	5,29	,726
	Desenho do Corpo T0	19	46	37,14	7,892
	Desenho do Corpo T1	29	50	40,21	6,216
Cognição Social	FEIT T0	4	14	7,50	3,276
	FEIT T1	7	15	12,36	2,763
	SPS T0	12	31	20,93	5,225
	SPS T1	20	38	28,36	5,123

Componente de Avaliação		Resultados
Coordenação	“Dedo ao nariz” T0	Maiores dificuldades à esq tanto de olhos abertos como fechados (57,1% e 71,4%)
	“Dedo ao nariz” T1	Maiores dificuldades à drt de olhos abertos (14,3%) e à esq de olhos fechados (28,6%)
	“Calcanhar ao joelho” T0	Maiores dificuldades à esq tanto de olhos abertos como fechados (14,3% e 35,7%)
	“Calcanhar ao joelho” T1	Todos os sujeitos conseguiram completar o teste de olhos fechados e abertos
Velocidade	T0	Velocidade lenta como rápida apenas 7,1% dos sujeitos não conseguiram realizar
	T1	Todos os sujeitos conseguiram realizar a tarefa
Ritmo	T0	Existiram maiores dificuldades na noção de ritmo rápido (64,3%)
	T1	Ritmo lento como rápido, obteve-se a mesma percentagem de sujeitos que não completaram a tarefa (28,6%).

RESULTADOS DAS OBSERVAÇÕES- GRUPO DEPENDENTE

Contexto Normal		Contexto de Dança	
Postura	Mov. Ativos	Postura	Mov. Ativos
- Padrão de flexão c/ rot interna dos MS e Mi	<ul style="list-style-type: none">- Flexão e extensão da cervical- Flexão MS- Flexão tronco	- Padrão de extensão	<ul style="list-style-type: none">- Abdução MS e MI- Inclinações laterais- Rotação do tronco



Bibliografia

1. Mittler P. DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS ENTRE DEFICIÊNCIA E DOENÇA MENTAL. In: Deficiência SNpaReIdPc, editor. Uma Tomada de Posição. Graforim, Artes Gráficas. S. A. ed. Lisboa2005.
2. Vicente H. Etiologia e caracterização das deficiências. Lisboa: APRENDER; 1995.
3. Couper JL. Dance therapy: effects of motor performance of children with learning disabilities. Phys Ther. 1981 Jan;61(1):23-6.
4. Magalhães PMP. Dança Inclusiva: um modelo de aplicação prática em indivíduos com paralisia cerebral. Porto: Universidade do Porto; 2011.
5. Pacchetti C, Mancini F, Aglieri R, Fundaro C, Martignoni E, Nappi G. Active music therapy in Parkinson's disease: an integrative method for motor and emotional rehabilitation. Psychosom Med. 2000 May-Jun;62(3):386-93.
6. Palo-Bengtsson L, Winblad B, Ekman SL. Social dancing: a way to support intellectual, emotional and motor functions in persons with dementia. J Psychiatr Ment Health Nurs. 1998 Dec;5(6):545-54.
7. Rennó E. Coreoterapia - Terapia através da dança. Belo Horizonte: Interlivros; 1980.
8. Bernardi CH, Prado, A. L. C. A dança como um caminho para a melhora da imagem corporal do indivíduo portador de deficiência. Fisiobrasil. 2005 mar/abr:20-5.

Bem haja pela vossa
atenção!!!

