

BENEFÍCIOS DA DANÇA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Hélita Barbosa Lima¹

Abel Pompeu de Campos Junior²

Natália Isabelle Macedo³

Daianne Camargos da Silva⁴

Bruno Fernando Cruz Lucchetti⁵

RESUMO: A dança tem sido um recurso muito utilizado para trabalhar o desenvolvimento motor em crianças, em alguns casos crianças com Síndrome de Down (SD). O presente estudo teve a finalidade de avaliar os benefícios da dança como um recurso terapêutico para a reabilitação de uma criança com SD. Tratando-se de um estudo de caso, qualitativo. Participou do estudo uma criança do sexo feminino, de dois anos de idade com SD, que foi submetida a aulas de dança. Foi aplicado um questionário que interrogou sobre os benefícios alcançados para as profissionais que a atendem. Em relação aos benefícios e evoluções alcançados pela criança, todas as profissionais afirmaram melhoras em vários aspectos e acreditam que a dança é um recurso terapêutico eficaz na reabilitação de crianças com S.D. Os resultados alcançados foram satisfatórios, trazendo para o nosso campo de atuação uma estratégia para otimizar o tratamento de pacientes com SD.

Palavras-chave: Fisioterapia. Reabilitação motora. Dançaterapia.

ABSTRACT: Dance has been a widely used resource for working on motor development in children, in some cases children with Down Syndrome (DS). The present study aimed to evaluate the benefits of dance as a therapeutic resource for the rehabilitation of a child with DS. This is a qualitative case study. The study included a two-year-old female child with DS who underwent dance classes. A questionnaire was applied that asked about the benefits achieved for the professionals who attend it. Regarding the benefits and evolutions achieved by the child, all professionals stated improvements in several aspects and believe that dance is an effective therapeutic resource in the rehabilitation of children with DS. The results achieved were satisfactory, bringing to our field a strategy to optimize the treatment of patients with DS.

Keywords: Physiotherapy. Motor rehabilitation. Dance therapy.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdades Unidas do Vale do Araguaia (UNIVAR). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: personalfisioterapeutahelita@gmail.com.

² Docente da UNIVAR. Barra do Garças/MT, Brasil. Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo (Unitri). Especialista em Docência na Saúde pela Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEnf/UFRGS). Especialista em Acupuntura pelo Instituto de Acupuntura e Homeopatia (IBRAHO). Especialista em Saúde Pública pelo Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde (CEDAS). Especialista em Docência no Ensino Superior pela UNIVAR. Especialista em MBA em Gestão Estratégica pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Bacharel em Administração pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e em Fisioterapia pela Universidade do Oeste Paulista (Unoeste). E-mail: abelpompeudecamposjr67@gmail.com.

³ Docente da UNIVAR. Barra do Garças/MT, Brasil. Especialista em Auditoria e Gestão em Serviços de Saúde pela Faculdades Integradas do Vale do Ivaí (FIVALE). Especialista em Saúde pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). E-mail: nataliaisabele@hotmail.com.

⁴ Docente da UNIVAR. Barra do Garças/MT, Brasil. Especialista em Saúde Pública pela UNOPAR. Especialista em Docência do Ensino Superior e Bacharel em Fisioterapia pela UNIVAR. E-mail: daiannescamargo21@gmail.com.

⁵ Docente da UNIVAR. Barra do Garças/MT, Brasil. Doutorando em Ciências Fisiológicas pela UEL. Mestre em Patologia Experimental pela UEL. Bacharel em Fisioterapia pela Unoeste. E-mail: bruno_cruz282@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Diversas são as formas para se definir o processo de desenvolvimento motor (Dm). Uma dessas definições está relacionada às alterações no comportamento motor que acontecem desde a fecundação até a morte. Outros, incluem que o DM seria caracterizado por mudanças que vão do geral para o específico, do simples para o complexo (GALLAHUE; OZMUN, 2013). Na infância, o desenvolvimento é global e complexo, já que envolve tanto aspectos do crescimento, maturação neuromotora e sistema pulmonar, quanto à aprendizagem, ganhos motores, linguagem e variáveis psicossociais (MOURA-RIBEIRO; GONÇALVES, 2010).

O DM pode ser descrito também como um processo onde o indivíduo é alterado em seu comportamento, sendo influenciado por fatores como: nível de exigência na execução de tarefas, fatores intrínsecos ao indivíduo, sua predisposição genética ou fatores extrínsecos, que na maioria das vezes são relacionados ao ambiente no qual o sujeito cresceu e se desenvolveu, tendo como influência também, os estímulos e oportunidades aos quais foram submetidos ao longo de sua infância (TRINDADE; NASCIMENTO, 2016).

Mas existem doenças que interferem no desenvolvimento motor, sendo genéticas ou adquiridas. Assim, ao se analisar todos esses

aspectos e possíveis situações que englobam o DM, encontra-se o fator relacionado às doenças neurológicas que podem apresentar diferentes origens, tanto genética como adquirida. A origem genética é dependente de um distúrbio do desenvolvimento embrionário ou fetal do sistema nervoso central (SNC) ou periférico, já a adquirida ocorre com maior ou menor influência do ambiente ao longo dos diferentes períodos da vida, desde a fase neonatal até a velhice e considera a enorme complexidade anatômica e funcional do SNC, onde entende-se que os sinais e sintomas que sugerem uma doença neurológica sejam variados e possam ocorrer de forma isolada ou combinada (REED, 2010).

As doenças neurológicas pediátricas mais conhecidas são: Síndrome de Down, Autismo, Paralisia Cerebral, Déficit de Atenção, Mielomeningocele, Hidrocefalia, Distrofia Muscular de Becker, Paralisia Obstétricas, Pés Tortos Congênitos, dentre outros.

A Síndrome de Down (SD) se dá devido a uma condição genética na qual o indivíduo possui 47 cromossomos por célula, sendo que o normal seriam apenas 46, agrupados em 23 pares. Esse cromossomo a mais se encontra no par 21, tendo três cromossomos ao invés de dois. Assim, essa síndrome pode ser chamada também de “trissomia do par 21” (MESSIAS, 2016).

No entanto a SD em casos mais raros, pode ser causada por uma disfunção genética conhecida como mosaïcismo somático ou simplesmente pela translocação deste cromossomo (TRINDADE; NASCIMENTO, 2016).

Os portadores de SD apresentam tónus hipotônicos, e por esse motivo possuem ligamentos moles, sendo chamado de “hiperfrouxidão ligamentar”, o que causa uma enorme flexibilidade nas suas articulações. Desse modo, os movimentos dos portadores de SD são, na maioria das vezes, desajeitados e com mínima coordenação motora. Uma das causas possíveis para a frouxidão nos ligamentos seria a quantidade baixa de colágeno que a síndrome provoca (MOURA et al., 2009; COPPEDE et al., 2012; MESSIAS, 2016).

Outra característica importante que pode ser percebida, principalmente em crianças com SD, é o andar característico causado pela ante versão pélvica e pela larga base de apoio com os pés voltados para fora e joelhos genovaros (voltados para fora). Essas inerências agem de forma negativa, prejudicando o ganho e o aperfeiçoamento das habilidades motoras locomotoras e estabilizadoras (COPETTI et al., 2007).

Observa-se ainda nos portadores de SD, a necessidade de um maior tempo para engatinhar, sentar e andar, sendo assim,

essencial que a criança com SD seja estimulada desde muito cedo, fazendo com que eles sejam auxiliados no desenvolvimento de interesses e habilidades necessários para a realização de atividades físicas (FURLAN et al., 2008).

Ao compararmos o desenvolvimento motor de uma criança que não é portadora da SD com uma criança que é portadora, observamos um grande atraso na aquisição dos componentes do controle motor. Em testes de atividades motoras grossa, crianças com SD demonstram desvantagem em relação às outras crianças sem a síndrome, sendo o seu desempenho menos eficiente em relação ao equilíbrio estático e dinâmico (MENDONÇA et al., 2015).

É de extrema importância o conhecimento das etapas do desenvolvimento infantil para saber lidar com as crianças com SD, podendo ser realizada uma estimulação de “todo o potencial de que ela é dotada, uma vez que os exercícios de estimulação essencial são fundamentados nas teorias de desenvolvimento da criança” (ORNELAS, 2001). É através da estimulação que a criança com SD irá aumentar e acelerar o seu processo de aprendizagem, portanto, é fundamental fazer com que ela consiga se desenvolver oferecendo as circunstâncias necessárias e possíveis. (MESSIAS, 2016).

Mello e Botelho (2010) afirmam que a fisioterapia vem trabalhando com o desenvolvimento dessas crianças com SD, que

estão inclusas no grupo que envolve as doenças neurológicas na fase da infância. Diante dessa situação a fisioterapia, que atua nas mais diferentes áreas, com procedimentos, técnicas, metodologias e abordagens específicas tem o objetivo de avaliar, tratar, minimizar problemas, prevenir e curar as mais variadas disfunções.

A fisioterapia tem como um dos campos de atuação a reabilitação de pacientes com deficiência neurológica de diversas faixas etárias, desde adultos até a área pediátrica (STOKES, 2000). Sobre essa área, Fujisawa e Manzini (2006) afirmam que as atividades lúdicas podem estar presentes tanto na avaliação quanto no tratamento fisioterapêutico, mas que devem ser aplicadas de maneira intencional e planejada. Nesse sentido, o lúdico deve ser caracterizado como uma atividade que age como meio para facilitar e/ou conduzir aos objetivos pretendidos.

A estimulação é um fator indispensável para auxiliar em uma atividade lúdica, colaborando com o desenvolvimento do portador de SD.

Devido a sua condição deve-se levar em consideração os diversos ritmos de aprendizagem. As interações com o meio, com o mundo e com o todo também é um fator fundamental para o desenvolvimento da criança com SD, e não um fato isolado apenas biológico, pois “é através de interações com o meio e da qualidade dessas interações que cada

indivíduo se constrói ao longo de sua vida” (MESSIAS, 2016).

Caricchio (2017) sustenta a ideia de que existem diversas formas de tratamentos para serem utilizados na área pediátrica e principalmente na área neurológica. Esses atendimentos contam com vários materiais e equipamentos que nos permitem trabalhar de forma lúdica: bolas, espelhos, rolos, pranchas de equilíbrio, esteiras e outros. Na área da pediatria, podemos agregar ainda jogos, brincadeiras e brinquedos, a fim de fazer com que a fisioterapia se torne mais interessante e eficaz para as crianças. Técnicas como: Bobath, Musicaterapia, FNP, Kabat, gameterapia vem sendo muito citadas e utilizadas nesses tratamentos pediátricos. Dentre eles, devemos dar destaque a dança, pois essa modalidade vem sendo muito requisitada para o desenvolvimento neuropsicomotor em todas as fases e situações do ser humano.

Dentre as atividades lúdicas, pode-se citar a dança, que vem sendo aplicada em diversas patologias, em centros clínicos e até mesmo psiquiátricos, a fim de que, com respostas coreográficas e motoras, seja possível exteriorizar habilidades funcionais e emocionais do indivíduo (MESQUITA; ZIMMERMANN, 2006).

A dança é definida como uma interpretação de movimentos rítmicos pertencentes ao ser humano (CAMINADA, 1999). Verderi (2000) defende que a dança vai

muito além do que seu nome inspira. Além dos ritmos, ela abrange música, som, movimento, prazer, harmonia, intelecto, conhecimento, descoberta, formação pessoal e, acima de tudo educação para a vida; e pode ser dita como uma das mais antigas formas de expressão de emoções e experiências humanas, por meio de sequencias ordenadas de movimentos.

A dança, através de várias combinações de movimentos, induz a criança a aprimorar a coordenação motora e o equilíbrio, a agilidade, a elasticidade e a noção espacial, aprendendo a reproduzir e a aperfeiçoar os padrões de movimento, causando melhoras na percepção real das suas capacidades. Além disso, causa aumento da força, da flexibilidade e do tônus muscular, aumentando a densidade óssea, por exemplo, da tíbia e fêmur, aumento da resistência, melhorando a postura e assim prevenindo problemas na coluna, causando um bem-estar físico geral

(LIMA, 2011; CONE, 2012; BURKHARDT; BRENNAN, 2012).

Para Rudolf Laban (1990) a criança possui um estímulo natural para executar movimentos parecidos com os da dança. Recomenda-se que para o ensino da dança possibilite que o aluno mostre seus próprios movimentos, não ensinando apenas a forma ou técnica, mas educando de acordo com o vocabulário de movimento de cada um, assim, auxiliando no desenvolvimento emocional, físico e social da criança. Dessa forma, o dançar

e o brincar interagem e apresentam-se como intervenções que seguem lado a lado e que levam em consideração as necessidades particulares de cada criança para melhor agir em seu desenvolvimento neuromotor e psicomotor.

Realizar precocemente um estímulo a uma criança com SD, é essencial para desenvolver os interesses e as habilidades necessários para a execução de várias atividades físicas e recreacionais, como por exemplo, dançar acompanhando ritmos e movimentos. Assim, a dança auxilia nos movimentos básicos para a criança como pular, saltitar e correr (MESSIAS, 2016).

Boff; Maia (2008) afirmam que com o uso da dança educacional recreativa, pode-se trabalhar a dança com os portadores de SD de forma mais eficiente, sendo uma excelente maneira de alcançar a saúde, aptidão física, auto confiança, equilíbrio emocional, integração social, entre outros benefícios, por se tratar de um método que não se preocupa com a técnica, mas que propõe a adaptação dos exercícios ao seu cotidiano, em seu meio, proporcionando liberdade de movimentos e expressão.

Segundo Fonseca (2011) a dança contribui para o desenvolvimento da consciência corporal dos portadores de SD, permitindo um desenvolvimento ideal relacionado com o meio, assim, é aprofundado as características de dissociação entre o

esquema e a imagem corporal desses indivíduos. A prática da dança pelas crianças com SD as beneficia pelos aspectos lúdicos que o movimento, a música ou sons promovem, facilitando os movimentos necessários para a reabilitação ou reeducação do gesto (FURLAN et al., 2008).

As pessoas com SD contribuem de forma considerável no processo de aprendizagem e do ensino da dança, possuindo uma grande capacidade de imitar. Segundo Vygotsky (1991) o ato de imitar e de brincar são ações de grande importância para o desenvolvimento motor, mental e psicológico do ser humano. Dessa forma, a dança pode ser trabalhada com as crianças portadoras de SD de uma maneira que aprimore a aptidão física, a integração social e o equilíbrio emocional. Sendo relacionado a uma metodologia ou ação mais lúdica, a dança vai favorecer um modelo de tratamento que não se fixa em uma única técnica, mas que proporciona maior liberdade de movimentos. (MESSIAS, 2016).

Portanto, a dança pode ser dita como uma modalidade lúdica e terapêutica que possibilita ao indivíduo o autoconhecimento e o restabelecimento físico, através de uma construção de uma consciência, ultrapassando seus próprios limites (HOLLATZ; SARRO, 2005).

Sabendo que um bom desenvolvimento motor repercute na vida futura da criança nos

aspectos sociais, intelectuais e culturais (GALLAHUE, 2013) e que dança apresenta-se como uma forma de permitir a evolução da criança em relação ao domínio do seu corpo, e leva a superar as suas limitações e enfrentar novos desafios quanto a aspectos motores, sociais, afetivos, e cognitivos, (BARRETO, 2012) e ainda, cientes de que associar a brincadeira na fisioterapia torna os atendimentos mais toleráveis e prazerosos, facilitando a interação da criança com o terapeuta (BRUNELLO et al., 2006), fez-se necessário avaliar e comprovar os benefícios que a dança pode trazer na reabilitação de crianças portadoras de SD, a fim de futuramente elaborar estratégias para levar informação à população, atuando de maneira eficaz na reabilitação, prevenção e na promoção à saúde.

O atual estudo tem como objetivo verificar os benefícios do uso da dança como forma de recurso terapêutico em uma criança portadora de Síndrome de Down, auxiliando assim, na reabilitação neuromotora e na psicomotricidade da criança, determinando os tipos de exercícios e/ou movimentos específicos para o auxílio no desenvolvimento da mesma. Com base nos resultados obtido através de um período da aplicação de aulas de dança para essa criança, e assim, analisar os benefícios alcançados por ela.

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, do Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR, de Barra do Garças-MT. Antes de iniciar o processo de coleta dos dados foi exposto aos responsáveis da participante o objetivo do estudo, possíveis riscos e o caráter voluntário e não obrigatório do estudo. Desta forma, ao desejar participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais ou responsáveis.

O presente estudo tratou da utilização de técnica qualitativa, baseada na análise de conteúdo, sendo recolhidas informações válidas para a fundamentação das decisões tomadas ao nível da intervenção no atual estudo, contendo perspectivas teóricas, por um lado diferenciadas, e, por outro lado, coexistentes. Recorre ao uso de uma variedade de técnicas de recolher informação como materiais empíricos, estudo de caso, experiência pessoal, história de vida, entrevista, observação, textos históricos interativos e visuais que descrevem rotinas, crises e significados na vida das pessoas.

Classificando o nosso estudo relativamente à sua tipologia, trata-se de um estudo de caso, ou seja, a unidade de análise recai sobre uma amostra única. Foi optado pelo estudo de caso, pois é um método que consiste

na observação detalhada de um contexto ou indivíduo de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico e pode servir para aumentar o conhecimento que se tem acerca do mesmo e ter por principal objetivo a elaboração de hipóteses novas ou pode servir para estudar o efeito de uma mudança no indivíduo.

Participou do estudo uma criança do sexo feminino, com dois anos de idade e portadora de Síndrome de Down, na qual foi submetida a 18 aulas de dança, fora da sua rotina de reabilitações, não interferindo em seus horários habituais. Dessa forma, estas sessões tiveram como objetivo primordial o desenvolvimento neuromotor, psicomotor, social e pessoal, a criatividade e potencializar a expressão das vivências internas da participante.

Após essas 18 aulas de dança, foram feitas entrevistas contendo um questionário que interroga sobre os benefícios perceptíveis alcançados pela participante do estudo, assim como suas evoluções em diversas áreas acima citadas. Essa entrevista foi aplicada a mãe, pai e irmão da participante como também aos profissionais que atendem a mesma: fisioterapeuta, fonoaudióloga e duas terapeutas ocupacionais. Após a obtenção de todas as entrevistas, as mesmas foram transcritas e transformadas em quadros e gráficos para melhor análise dos resultados obtidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados iniciou-se após a coleta, quando se obtiveram as respostas através do questionamento direcionado ao grupo de profissionais que atendem a criança participante do atual estudo. A partir disso, realizou-se a análise das repostas que foram agrupadas para facilitar o entendimento e assim realizar o embasamento teórico de acordo com diversos autores que abordam o tema em questão.

Boff; Maia (2008) dizem que há diversos fatores que podem ocasionar um atraso no desenvolvimento motor de crianças com SD, dando exemplos do movimento de sentar e levantar, devido à falta de força muscular suficiente nos braços, ombros, tronco e pescoço da criança. O ato de ficar em pé e andar possuem uma grande relação e apresentam características que podem estar presentes na marcha de uma criança com SD. Em relação ao cognitivo, observa-se atraso ou retardo mental, observa-se também um grande comprometimento na área da linguagem e a preeminência dos déficits motores que foram citados acima.

Com base nas referências bibliográficas acima citadas, podemos associá-las aos resultados do questionário, relacionando as dificuldades e limitações apresentadas pela criança avaliada no atual estudo, antes de

iniciar as aulas de dança, as 4 profissionais entrevistadas citaram: desequilíbrio, fraqueza muscular, má coordenação, má comunicação verbal, totalizando 100% da opinião profissional. 3 profissionais citaram: limitações de movimentos dos membros inferiores, pouca confiança e/ou insegurança, dependência e/ou falta de independência e pouca percepção, totalizando 75% da opinião profissional e 2 profissionais entrevistadas citaram: falta de postura e/ou má postura, totalizando 50% da opinião profissional entrevistada, conforme gráfico 1.

Assim sendo, Cintra (2002) enfatiza que no caso das crianças com Síndrome de Down, existem características específicas que devem ter uma atenção maior, e esses foram mencionados pelas profissionais entrevistadas, como os aspectos da hipotonia, da pouca resistência cardiopulmonar, da postura corporal, das condições de equilíbrio estático e dinâmico, e também algumas habilidades motoras envolvidas com a coordenação, noção de lateralidade, espaço, tempo, esquema corporal e linguagem que são prejudicadas pelo mau desenvolvimento.

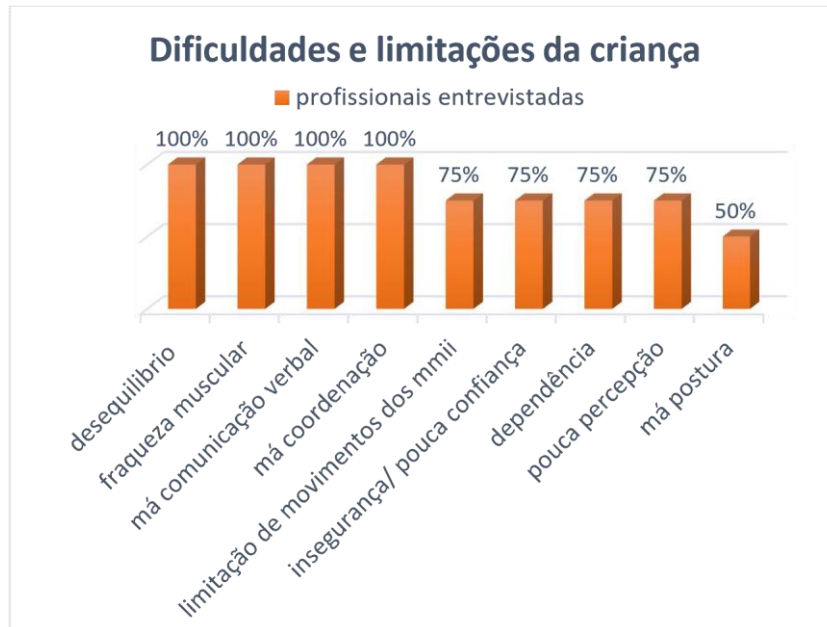


Gráfico 1 – Dificuldade e limitações apresentadas pela criança

Mesquita e Zimmermann (2006) realizaram estudos sobre a dança e o estímulo ao desenvolvimento de crianças portadoras de deficiência mental, onde concluíram que a prática da dança pode contribuir de forma verdadeira e permanente desenvolvimento dessas crianças, proporcionando aprendizagem através do movimento do corpo, que se iniciada precocemente é um instrumento indispensável na formação intelectual da criança com patologias ou síndromes mentais.

Confirmando benefícios nos seguintes aspectos: confiança emocional, agilidade, confiança, relaxamento muscular e tendíneo, diminuição do nervosismo e agressividade, criatividade, elaboração dos seus próprios

movimentos, melhora e desenvoltura dos movimentos básicos como: marcha, corrida, salto, quedas e giros, sendo essenciais no desenvolvimento motor da criança.

Assim sendo, ao analisarmos os benefícios e evoluções alcançados pela criança após as 18 aulas de dança, em entrevistas com as profissionais que atendem a mesma, todas afirmaram melhora no(a): equilíbrio, desenvolvimento motor, marcha, desenvoltura, independência, consciência corporal, comunicação verbal, confiança, emocional e/ou afetiva e força dos MMII. Três citaram: socialização totalizando 75% e duas citaram: funções executivas e motricidade fina, totalizando 50%, conforme gráfico 2.

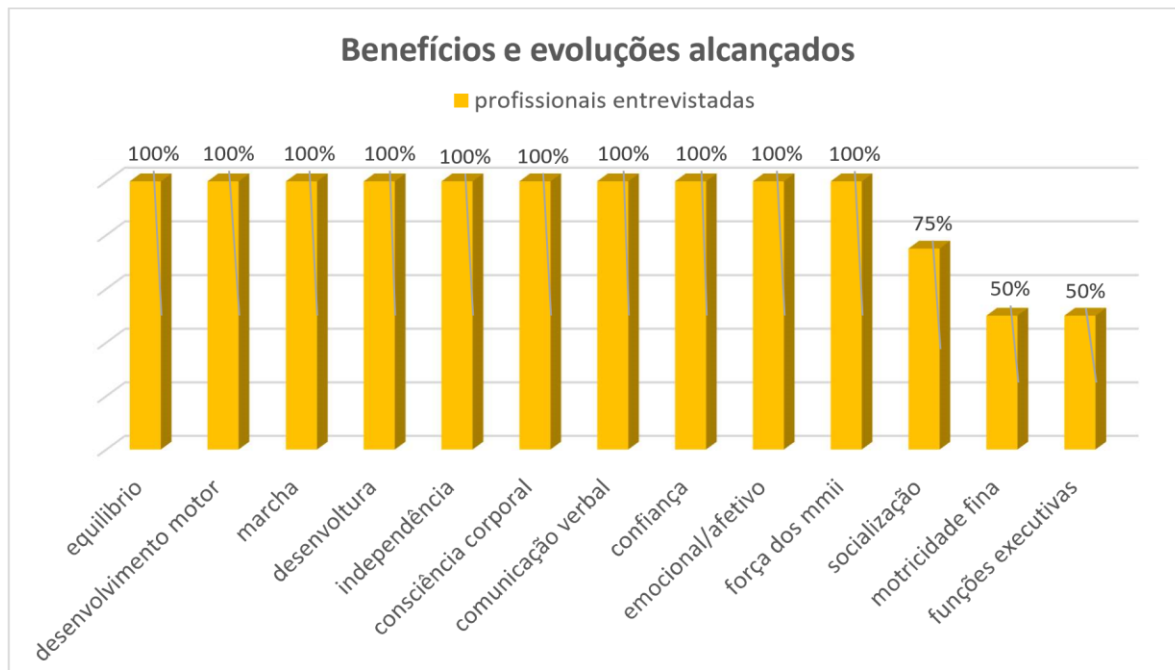


Gráfico 2 – Benefícios e evoluções alcançados

Ao serem questionadas sobre acreditar ou não que a dança seria um recurso terapêutico eficaz na reabilitação de crianças com SD, todas as profissionais afirmaram que sim, totalizando 100% da opinião profissional entrevistada. As profissionais declararam que a dança contribuiu de forma global para o desenvolvimento da criança. Teixeira e de Santana (2015) afirmam que a dança, além de estimular as atividades motoras, desenvolve e contribui para o bem-estar físico, psicológico e social da criança com patologias ou síndromes neurológicas, englobando vários aspectos essenciais a serem reabilitados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados foram os mais benéficos possíveis, mostrando que a utilização da dança como recurso terapêutico na fisioterapia com uma criança com SD, realmente oferece melhoras satisfatórias no desenvolvimento motor da criança, trazendo uma influência positiva em exercícios ou atividades que envolvem movimentos criativos, sendo essencial a realização da mesma de maneira a respeitar os limites que essa criança pode vir apresentar e com aspecto lúdico.

Dessa forma, a prática da dança traz uma série de benefícios, proporcionando um melhor desenvolvimento psicomotor, na presença de movimentos de coordenação entre braços, pernas, cabeça e tronco. Sendo de fato alcançado melhora em específico na marcha, coordenação motora, coordenação motora fina, equilíbrio, funções executivas, independência, comunicação verbal, confiança, força, consciência corporal,

socialização e na desenvoltura corporal da criança, que no estudo foi apresentada agindo de forma global proporcionando diversos estímulos e assim promovendo ganhos nas áreas analisadas. Trazendo para o nosso campo de atuação uma estratégia para otimizar o aprendizado e desenvolvimento de pacientes com SD.

Apesar da satisfação alcançada pelos resultados obtidos, devemos reconhecer que esta

abordagem não esgota o tema, visto que ainda merece estudos mais aprofundados, contribuindo e beneficiando ainda mais o desenvolvimento de uma criança com Síndrome de Down e no aprimoramento de condutas e métodos que possam ser utilizados por profissionais fisioterapeutas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – UNIVAR – FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA.

Construindo trabalhos científicos - Normas para apresentação e elaboração/ Univar - Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças (MT): ABEC, 2017.

BARRETO, Sidirley de Jesus. *Psicomotricidade, educação e reeducação*. 2. ed. Blumenau: Livraria Acadêmica, 2012.

BOFF, S. R.; MAIA, A. V. A influência da dança no desenvolvimento da coordenação motora em crianças com Síndrome de Down. *Revista da Faculdade de Educação Física da Unicamp, Campinas*, v. 6, ed. especial, p. 144-154, jul. 2008.

BRUNELLO, M. I. et al. A criação de um espaço para existência: o espaço lúdico terapêutico. *Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 4-9, 2006.

BURKHARDT, J.; BRENNAN, C. The effects of recreational dance interventions on the health and well-being of children and young people: A systematic review. *Arts & Health*, v. 4, n. 2, p. 148-161, 2012.

CAMINADA E. *História da dança: Evolução Cultural*. São Paulo: Sprint, 1999.

CARICCHIO, Milena Braga Maia. Tratar brincando: o lúdico como recurso da fisioterapia pediátrica no Brasil. *Rev. Eletrôn. Atual. Saúde, Salvador*, v. 6, n. 6, p. 43-57, jul./dez. 2017.

CINTRA, Rosana Carla Gonçalves Gomes. *Educação Especial X Dança: um diálogo possível*. Campo Grande: UCDB, 2002.

CONE, T. P.; CONE, S. L. *Teaching children dance*. 3rd. ed. Champaign: Human Kinetics, 2012.

COPPEDE, A. C. et al. Desempenho motor fino e funcionalidade em crianças com Síndrome de Down. *Revista de Fisioterapia e Pesquisa*, v. 19, n. 4, p. 363-368, 2012.

COPETTI, F. et al. Comportamento angular do andar de crianças com Síndrome de Down após intervenção com equoterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos*, v. 11, n. 6, p. 503-507, 2007.

FONSECA, A. S. Benefícios da Dança em Portadores de Síndrome de Down. *Revista de Psicologia*, v. 14, n. 20, p. 37-47, 2011.

- FUJISAWA, D. S.; MANZINI, E. J. Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. *Revista brasileira de educação especial*, Piracicaba, v. 12, n. 1, p. 65-84, 2006.
- FURLAN, S.; MOREIRA, V. A. V.; RODRIGUES, G. M. Esquema corporal em indivíduos com Síndrome de Down: uma análise através da dança. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, v. 7, n. 3, p. 235-43, 2008.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- 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, mai./jun. 2005.
- LABAN, R. *Dança educativa moderna*. Ullmann, Lisa (Org.). São Paulo: Ícone, 1990.
- LIMA, A. A. *A dança na educação infantil*. Campinas: A. Lima. 2011. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.
- MELLO, M. P. B.; BOTELHO, A. C. G. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, v. 23, n. 1, p. 121-127, 2010.
- MENDONÇA, B. F.; BERTOLINI S.; NONINO F.; PALACIO S.; SATO, D.; CARDOS, M. Benefícios do ballet como recurso terapêutico em crianças com Síndrome de Down. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA UNICESUMAR, 9., 2015, Maringá. Anais... Maringá: UniCesumar, 2015. p. 4-8.
- MESQUITA, K. & ZIMMERMANN, E. (2006). Dança: estímulo ao desenvolvimento de crianças portadoras de deficiência mental. *Revista Digital Art&*, Higienópolis, ano 4, n. 5, 2006.
- MESSIAS, B. L. C. Possíveis contribuições da dança para conhecimento do corpo na Síndrome de Down. 2016. 34 f. Trabalho de Conclusão e Curso (Licenciatura em Dança) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Arte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016
- MOURA, A. B. et al. Aspectos nutricionais em portadores da Síndrome de Down. *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*, v. 1, n. 2, p. 1-11, 2009.
- MOURA-RIBEIRO, M. V. L.; GOLÇALVES, V. M. G. *Neurologia do desenvolvimento da criança*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- ORNELAS, M. A; SOUSA, C. A contribuição do profissional de educação física na estimulação essencial em crianças com Síndrome de Down. *Revista da Educação Física, Maringá*, v. 12, n. 1, 2001.
- REED, U. C. *Neurologia: noções básicas sobre a especialidade*, 2010. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/pdf/neurologia.pdf>
- STOKES M. *Neurologia para fisioterapeutas*. São Paulo: Editorial Premier, 2000. p. 301-377. 402 p.
- TEIXEIRA I. N. D. O. O envelhecimento cortical e a reorganização neural após acidente vascular encefálico implicações para a reabilitação. *Ciênc.*



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2022 Volume: 14 Número: 1

Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2171-2178, dez. 2008.

TRINDADE, AS, NASCIMENTO, MA. Avaliação do desenvolvimento motor em crianças com síndrome de down. Revista Brasileira Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 4, p. 577-588, out./dez. 2016

VERDERI, E. B. L. P. Dança na escola. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.