



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

DANÇATERAPIA COMO INSTRUMENTO PARA SAÚDE, BEM-ESTAR E REINTEGRAÇÃO PÓS-TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Lorena Laira Moraes dos Santos¹; Leonardo Pestillo de Oliveira²

¹Acadêmica do Curso de Pós-Graduação – Programa de Mestrado em Promoção da Saúde, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista CAPES. lorenalaira@hotmail.com

²Orientador, Doutor, Departamento de Pesquisa, UNICESUMAR. Pesquisador Bolsista do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br

RESUMO

A Dançaterapia representa uma atividade lúdica e intrinsecamente motivante, que surge em meio a diversos recursos permitindo desenvolver os aspectos físicos, motores, psicológicos e sociais, além também da inclusão, tendo como base a contribuição para a promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida dos participantes. Assim, o objetivo dessa pesquisa consta em promover saúde, bem-estar e reintegração de pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) após alta hospitalar por meio de uma intervenção com a Dançaterapia em Maringá - PR. A metodologia para a primeira parte deste estudo consta em revisar sistematicamente as pesquisas realizadas sobre as principais causas de traumatismo cranioencefálico e os métodos de promoção da saúde para os pacientes utilizados em países de baixa renda, a segunda parte será um estudo qualitativo onde os pacientes vão responder a entrevistas curtas sobre as necessidades prática voltadas para a saúde. Os dados qualitativos serão analisados através da análise temática e redes semânticas. Espera-se com este estudo fazer uma conexão entre movimento e emoção com a integração psicofísica do indivíduo, além de estimular positivamente mudanças psicológicas, promover saúde e desenvolvimento pessoal através do movimento corporal em indivíduos com TCE.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção; Promoção da Saúde; TCE.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) afeta mais de 10 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a causa mais comum de morte por trauma (LANGLOIS; RUTHLAND-BROWN; WALD, 2006). Além disso, o TCE lidera as causas de incapacidade funcional crônica, de distúrbios psiquiátricos (STATON et al., 2015; ILIE et al., 2014; KOPONEN et al., 2002) e de sequelas físicas. Pesquisas em países de alta renda mostram que cerca de 25 a 50% dos pacientes que sofreram TCE irão desenvolver algum sintoma de saúde mental, tais como humor depressivo, estresse pós-traumático e ansiedade (WHELAN-GOODINSON et al., 2009), com risco aumentado para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas, abuso de substâncias, ausência no trabalho e suicídio (CASSIDY; JORGE; ARCINIEGAS, 2014). Portanto, evidencia-se a necessidade de uma intervenção física e psicossocial compreensiva.

Apesar do grande impacto provocado pelo TCE, programas de promoção da saúde mental no Brasil são, em sua maioria, individualizados e centrados em medicamentos (DIMENSTEIN et al., 2005). Ainda que esses programas sejam efetivos em melhorar a funcionalidade e a saúde mental dos pacientes com histórico de TCE, existe uma lacuna no escalonamento e na acessibilidade desses métodos, especialmente em cenários mais pobres onde os pacientes têm recursos financeiros, infraestrutura e acesso pessoal qualificado limitados. Alternativas para a reabilitação no TCE que utilizam ferramentas educacionais (BELANGER et al., 2015) ou são focadas nos familiares (MATARAZZO et al., 2013), apresentaram sucesso atualmente. Mesmo assim, esses métodos são, predominantemente, testados em países de alta renda, assim, enfrentando barreiras nos países de baixa renda como o alto custo, a falta de infraestrutura ou de profissionais da saúde treinados (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

É constatado que intervenções psicoterapêuticas, incluindo as em grupos, sofrem com a desistência ou participação intermitente dos pacientes (JENSEN; MORTENSEN; LOTZ, 2014). As



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

causas de abandono do tratamento geralmente incluem falta de motivação do paciente, desconforto em encontrar-se com profissionais de saúde e o baixo nível econômico e educacional dos pacientes (SWIFT; CALLAHAN, 2011). Assim, uma possível solução para esses problemas seria adicionar uma etapa de treinamento motivacional e integração psicofísica do indivíduo à TCI.

A Dançaterapia é um meio de promover a saúde e reintegração de baixo custo, culturalmente relevante e altamente inclusivo no quesito sócioeducacional. Indivíduos com limitações motoras, causadas por doenças neurológicas, apresentam dificuldades de evidenciar e exprimir sua individualidade perante a sociedade (RESENDE, 2008). Uma forma de se potencializar a percepção e o processamento do meio externo é mediante estímulos teleceptivos, ou seja, ativação dos sentidos visuais e auditivos e do sistema vestibular (CARR; SHEPHERD, 2011; MOHAPATRA; ARUIN, 2013), os quais ativam regiões cerebrais responsáveis por enviar informações das vias sensoriais para as vias motoras (DAPRATI; SIRIGU; NICO, 2010). Mediante esses estímulos, busca-se o eixo da intervenção pela Dançaterapia. A música sugere que os movimentos acompanhem seus tons e melodias, os quais imprimem contextos emocionais que são transmitidos para a plateia atenta. Assim, as vias sensoriais são potencializadas e, como ressalta Duignan, Hedley e Milverton (2009), sua ação não é só psicomotora, mas também psicossocial. Ademais, a dança proporciona saúde e bem-estar biológico, psicológico e social (SEIXAS, 2005); a dança, como terapia, enquadra-se nos preceitos de saúde pública, por promover saúde, prevenir doenças e proporcionar a longevidade (DUIGNAN; HEDLEY; MILVERTON, 2009).

Assim, o objetivo dessa pesquisa consta em promover saúde, bem-estar e reintegração de pacientes com TCE após alta hospitalar por meio de uma intervenção com a Dançaterapia em Maringá - PR.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia descrita a seguir relaciona-se a primeira parte deste estudo: revisar sistematicamente as pesquisas realizadas sobre as principais causas de traumatismo cranioencefálico e os métodos de promoção da saúde para os pacientes utilizados em países de baixa renda, para verificar o estado dos estudos sobre TCE, quanto às metodologias empregadas, variáveis associadas e referenciais teóricos utilizados.

A segunda parte será um estudo qualitativo onde os pacientes vão responder a entrevistas curtas sobre as necessidades prática voltadas para a saúde. Serão entrevistados pacientes que estiverem nos intervalos de 3 semanas, 3 e 6 meses após o TCE. Os pacientes envolvidos serão convidados aleatoriamente para participar neste estudo qualitativo. Cada paciente, em todos os estágios de acompanhamento, será convidado a sugerir um membro da família e um profissional de saúde para participar neste estudo. As entrevistas serão conduzidas de forma iterativa até um ponto de saturação ser alcançado em relação aos obstáculos à reabilitação e necessidades de cuidados. A expectativa é que a saturação irá ocorrer com aproximadamente 15 pacientes. Os dados qualitativos serão analisados através da análise temática e redes semânticas. A partir daí, será montado um grupo para a intervenção baseada em atividades em Dançaterapia a fim de promover saúde, bem-estar e reintegração desses pacientes.

A terceira parte constará em desenvolver uma estrutura de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) baseada em Dançaterapia, a fim de garantir a adesão ao modelo de TCI e a autogestão do "Grupo de Dançaterapia Comunitária".

3 RESULTADOS ESPERADOS



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

Com esta pesquisa será possível explorar as necessidades e as práticas dos pacientes e seus familiares para informar intervenções para estimar a saúde, o bem-estar e a reintegração do paciente com TCE na comunidade, bem como, a realização de uma aplicação da pesquisa interventiva/participativa através da Dançaterapia para pacientes com TCE com o intuito de num primeiro momento analisar a contribuição da Dançaterapia no aspecto emocional, social e cognitivo dos pacientes com TCE a partir da percepção deles mesmos. Por fim, traduzir e adaptar a estrutura da Terapia Comunitária Integrativa para uma intervenção baseada em terapias baseadas na promoção da saúde com base na Dançaterapia. Espera-se com este estudo fazer uma conexão entre movimento e emoção com a integração psicofísica do indivíduo, além de estimular positivamente mudanças psicológicas, promover saúde e desenvolvimento pessoal através do movimento corporal em indivíduos com TCE.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. B. et al. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 15(3): 114-120, jul-set, 2013.

CALAZANS, J.; CASTILHO, J.; GOMES, S. **Dança e educação em movimento**. São Paulo: Cortez, 2003.

CASSIDY, J. David et al. Systematic review of self-reported prognosis in adults after mild traumatic brain injury: results of the International Collaboration on Mild Traumatic Brain Injury Prognosis. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 95, n. 3, p. S132-S151, 2014.

DAPRATI, E.; SIRIGU, A.; NICO, D. Body and movement: consciousness in the parietal lobes. **Neuropsychologia**, v. 48, n. 3, p. 756-762, 2010

DIMENSTEIN, Magda et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, v. 3, n. 5, p. 23-41, 2005.

DUIGNAN, D.; HEDLEY, L.; MILVERTON, R.: Exploring dance as a therapy for symptoms and social interaction in a dementia care unit. **Nurse Times**, v. 105, n. 30, p. 19-22, 2009.

ILIE, Gabriela et al. Suicidality, bullying and other conduct and mental health correlates of traumatic brain injury in adolescents. **PLoS one**, v. 9, n. 4, p. e94936, 2014.

JENSEN, Hans Henrik; MORTENSEN, Erik Lykke; LOTZ, Martin. Drop-out from a psychodynamic group psychotherapy outpatient unit. **Nordic journal of psychiatry**, v. 68, n. 8, p. 594-604, 2014.

JORGE, Ricardo E.; ARCINIEGAS, David B. Mood disorders after TBI. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 37, n. 1, p. 13-29, 2014.

KOPONEN, Salla et al. Axis I and II psychiatric disorders after traumatic brain injury: a 30-year follow-up study. **American journal of Psychiatry**, Aug;159(8):1315-21,2002.



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

LIGANTE, L.M. Uma revisão de trauma craniano leve. Parte II: implicações clínicas. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, 19: 432-457, 1997.

LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. São Paulo: Summus, 1982.

MATARAZZO, Bridget B. et al. Evidence-based intervention strategies for Veterans and military personnel with traumatic brain injury and co-morbid mental health conditions: A systematic review. **Brain Impairment**, v. 14, n. 01, p. 42-50, 2013.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **Leituras de Novas Tecnologias e Saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, p. 29-56, 2009.

MOHAPATRA, S.; ARUIN, A. S. Static and dynamic visual cues in feed-forward postural control. **Experimental Brain Research**, v. 224, n. 1, p. 25-34, 2013.

MOORE, E.E.; MATTOX, K.L.; FELICIANO, D.V. **Manual do Trauma**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, 646p.

OLIVEIRA, C. O.; IKUTA, N.; REGNER, A. Biomarcadores prognósticos no traumatismo crânioencefálico grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, vol. 20, n. 4, p. 411-421, 2008.

OLIVEIRA, N.L.B.; SOUZA, R.M.C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidente de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. V.11, n.6, p.749-756, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

RESENDE, C. O que pode um corpo? O método Angel Vianna de conscientização do movimento como um instrumento terapêutico. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 563-574, 2008.

ROCHA, I.A., BRAGA, L.A.V., TAVARES, L.M., ANDRADE, F.B., FERREIRA FILHA, M.O., DIAS, M.D., et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Oct; 62(5): 687-694, 2009.

SEIXAS, L. C. Humanização da Assistência à Saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, n. 36, p. 4-6, 2005.

SENATHI-RAJA, D.; PONSFORD, J.; SCHONBERGER, M. Impact of age on long-term cognitive function after traumatic brain injury. **Neuropsychology**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 336-344, 2010.

SHENTON, M.E.; HAMODA, H.M.; SCHNEIDERMAN, J.S.; et tal. Uma revisão dos achados de imagem de ressonância magnética e de tensor de imagem na lesão cerebral traumática leve. **Brain Imaging Behav** 2012; 6: 137-192.

STATON, Catherine A. et al. A prospective registry evaluating the epidemiology and clinical care of traumatic brain injury patients presenting to a regional referral hospital in Moshi, Tanzania:



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

challenges and the way forward. **International journal of injury control and safety promotion**, Mar;24(1):69-77, 2015.

SWIFT, Joshua K.; CALLAHAN, Jennifer L. Decreasing treatment dropout by addressing expectations for treatment length. **Psychotherapy Research**, v. 21, n. 2, p. 193-200, 2011.

TATE, R.L.; STRETTLES, B.; OSOTEO, T. Enhancing outcomes after traumatic brain injury: A social rehabilitation approach. In: B.A. Wilson (ed). **Neuropsychological rehabilitation: Theory and practice**. Lisse, Swets and Zeitlinger Publishers, p. 137-170, 2003.

TOLEDO, C.; GARRIDO, C.; TRONCOSO, E.; et al. Efeitos da fisioterapia respiratória na pressão intracraniana e pressão de perfusão cerebral no traumatismo crânioencefálico grave. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, vol. 20, n. 4, p. 339-343, 2008.

WERNER-WILSON, Ronald Jay; WINTER, Abbie. What factors influence therapy drop out? **Contemporary Family Therapy**, v. 32, n. 4, p. 375-382, 2010.

WHELAN-GOODINSON, Rochelle et al. Psychiatric disorders following traumatic brain injury: their nature and frequency. **The Journal of head trauma rehabilitation**, v. 24, n. 5, p. 324-332, 2009.

WILDE, E.A.; RAMOS, M.A.; YALLAMPALLI, R., et. al. Imagem do tensor de difusão do feixe de cíngulo em crianças após traumatismo crânio-encefálico. **Dev Neuropsychol**; 35: 333-351, 2010.

WILSON, B.A. 2003. The future of neuropsychological rehabilitation. In: B.A. WILSON (ed), **Neuropsychological rehabilitation: Theory and practice**. Lisse, Swets and Zeitlinger Publishers, p. 293-301.

WILSON, B.A. 2008. Neuropsychological rehabilitation. **Annual Review of Clinical Psychology**, 4:141-62.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on disability**. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html> . Acesso em: 04 jun. 2017.