



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LARISSA SANTOS DE SOUZA

A DANÇA COMO MODALIDADE FISIOTERAPÊUTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**ARIQUEMES – RO
2020**

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LARISSA SANTOS DE SOUZA

A DANÇA COMO MODALIDADE FISIOTERAPÊUTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do Grau em Fisioterapia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador(a): Prof^ª. Me. Patrícia Santana

**ARIQUEMES – RO
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA

S0729d SOUZA, Larissa Santos de.

A dança como modalidade fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida de indivíduos com transtorno do espectro autista. / por Larissa Santos de Souza. Ariquemes: FAEMA, 2020.

41 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Fisioterapia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Patricia Caroline Santana.

1. Ritmo na dança. 2. Dança fisioterapêutica. 3. Transtorno do Espectro Autista. 4. TEA. 5. Dançaterapia. I Santana, Patricia Caroline. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N.
Soeiro CRB 1114/11

LARISSA SANTOS DE SOUZA

A DANÇA COMO MODALIDADE FISIOTERAPÊUTICA NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do Grau em Fisioterapia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Banca examinadora

Prof.^a Ms. Patricia Caroline Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Cleidiane Molina Sales
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms Yuri de Lucas Xavier Martins
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

ARIQUEMES – RO

2020

Dedico a Jesus pelas experiências vividas com superações que colhi e ao ensino adquirido no caminho da minha graduação.

AGRADECIMENTOS

A minha Orientadora, Prof. Me. Patricia Caroline Santana, pela sua dedicação.

Aos meus familiares dentre eles minhas avós Maria Edna e Nádía Lopes que me auxiliaram e me fortaleceram em minha formação com cuidados e palavras de benção.

A Associação de Mães de Autistas de Ariquemes - AMAAR pelo aprendizado que obtive na instituição.

A todos que me auxiliaram na conquista deste sonho.

“Ser fisioterapeuta é mostrar que o primeiro passo não é o mais difícil, e sim o mais importante”

Autor desconhecido

RESUMO

A dificuldade para um relacionamento interpessoal, conflitos na comunicação com a presença ou não de linguagem e um comportamento repetitivo e restritivo são características que definem o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O quadro clínico se forma por distúrbios do neurodesenvolvimento e dentre os padrões estereótipos e repetitivos se destacam, e os sintomas começam na infância. Diante do exposto o objetivo da pesquisa é relatar o uso da dança como modalidade fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida dos indivíduos com transtorno do espectro autista. O estudo descritivo sobre a dança como modalidade fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida de indivíduos com transtorno do espectro autista. A metodologia foi realizada mediante ao uso de literaturas em português, inglês e espanhol das bases de dados PUBMED (MEDLINE), BIREME (LILACS), SCIELO e Google Acadêmico, além de livros consultados na Biblioteca Júlio Borgonhho do Centro Acadêmico de Ariquemes que relatem atendimentos das aulas de dançaterapia com pacientes de idade variadas, descrevendo algumas avaliações, incluindo testes especiais de qualidade de vida no período entre 2000 a 2020. A construção histórica e social foi importante e por muitos anos estudos que buscavam entender as doenças e distúrbios mentais. O transtorno é gerador de mudanças nas áreas econômicas e familiares no país, sendo um transtorno que se desenvolve de forma neurológica e se caracteriza por dificultar ao indivíduo sua comunicação e interação social. A Qualidade de Vida de indivíduos com TEA, proporcionam uma compreensão maior dessas pessoas e suas formas de intervenção que possa ser positiva e benéfica, com o objetivo de melhorar suas percepções em áreas da mesma idade, sexo e de grupo social. A dançaterapia tem sido um meio de estímulo e integração da sensação, da percepção em predispor o indivíduo à ação por meio de atividades coordenadas que tendem a refletir no desenvolvimento do aparato neuromotor. Conclui-se que com esta pesquisa que a dança como modalidade fisioterapêutica pode de grande forma intervir na Qualidade de Vida de um indivíduo com TEA e aos seus responsáveis beneficiando em amenizar seu quadro clínico. Sugere-se que novos estudos sejam realizados e agregados ao conhecimento do uso da técnica por meio da fisioterapia e para os indivíduos com TEA e seus familiares, com intuito de se obter resultados das pesquisas que sejam validados com novos benefícios para a melhora da qualidade de vida sejam conhecidos.

Palavras-chave: Ritmo na dança. Terapia através da dança. Transtorno Autístico. Transtorno do Espectro Autista. Dançaterapia.

ABSTRACT

The difficulty for an interpersonal relationship, conflicts in communication with the presence or absence of language and repetitive and restrictive behavior are characteristics that define Autistic Spectrum Disorder (ASD). The clinical condition is formed by neurodevelopmental disorders and among stereotypical patterns and repetitive ones stand out, and the symptoms start in childhood. Given the above, the objective of the research is to report the use of dance as a physical therapy modality in improving the quality of life of individuals with autism spectrum disorder. The descriptive study on dance as a physical therapy modality in improving the quality of life of individuals with autism spectrum disorder. The methodology was carried out through the use of literature in Portuguese, English and Spanish from the PUBMED (MEDLINE), BIREME (LILACS), SCIELO and Google Scholar databases, in addition to books consulted at the Júlio Borgonhho Library of the Ariquemes Academic Center reporting of dance therapy classes with patients of different ages, describing some evaluations, including special tests of quality of life in the period from 2000 to 2020. The historical and social construction was important and for many years studies that sought to understand mental illnesses and disorders. The disorder generates changes in the economic and family areas in the country, being a disorder that develops in a neurological way and is characterized by making it difficult for the individual to communicate and interact socially. The Quality of Life of individuals with ASD, provide a greater understanding of these people and their forms of intervention that can be positive and beneficial, in order to improve their perceptions in areas of the same age, sex and social group. Dance therapy has been a means of stimulating and integrating sensation, from perception to predisposing the individual to action through coordinated activities that tend to reflect on the development of the neuromotor apparatus. It is concluded that with this research that dance as a physiotherapeutic modality can greatly intervene in the Quality of Life of an individual with ASD and their guardians, benefiting in easing their clinical condition. It is suggested that further studies be carried out and added to the knowledge of the use of the technique through physiotherapy and for individuals with ASD and their families, with the aim of obtaining research results that are validated with new benefits for improving the quality of life are known.

Keywords: Rhythm in dance. Therapy through dance. Autistic Disorder. Autistic Spectrum Disorder. Dance Therapy.

LISTA DE SIGLAS

AMA	Associação de Amigos do Autista
AAD	Associação Americana de Dançaterapia
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
MIF	Medida de Independência Funcional
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
QV	Qualidade de Vida
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
WHOQOL	The World Health Organization quality of life assessment

Sumário

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	13
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 PROCESSO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	15
4.1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO TEA	15
4.1.2 CONCEITO DO TEA	17
4.1.3 EPIDEMIOLOGIA	18
4.1.4 DIAGNÓSTICO	199
4.1.4.1 Graus	21
4.1.4.2 Dificuldades sócio-afetivas do portador de TEA	21
4.1.4.3 Comunicação em crianças TEA verbais e não verbais	22
4.1.4.4 Quadro clínico.....	22
4.2 QUALIDADE DE VIDA NOS INDIVÍDUOS COM TEA E SEUS RESPONSÁVEIS	23
4.3 TRATAMENTO COM O USO DA DANÇATERAPIA.....	24
4.3.1 Dançaterapia	26
4.3.2 Dança como Modalidade Fisioterapêutica na Melhora da Qualidade de Vida dos Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista	27
4.3.2.1 Benefícios a função motora	27
4.3.2.2 O impacto da dança na função cerebral e nos esteriótipos	28
4.4 PESQUISAS QUE UTILIZARAM A MODALIDADE COMO TRATAMENTO.....	29
5 CONCLUSÃO	32
ANEXO A- QUESTIONÁRIO WHOQDL-BREF	39
ANEXO B – MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (MIF)	41
CURRÍCULO.....	
RELATÓRIO DE PLÁGIO.....	

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem seu funcionamento e desempenho constante e quando é alterado, ocorre que seu desenvolvimento gera danos que podem vir a se desenvolver em transtornos mentais que ocasiona em prejudicar o desempenho do indivíduo em seu âmbito social envolvendo a sua relação pessoal, sua relação no convívio com familiares, com amigos e em outros ambientes de convívio em sua vida no modo geral (ALMEIDA; FELIPES; POZZO, 2011).

Dentre os transtornos classificados de personalidade, ansiedade, aprendizagem, humor, mentais e dentre outros, sobre o transtorno mental uma classificação de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), relata sobre o TEA - Transtorno do Espectro do Autismo (PARANÁ, 2016).

Entretanto, o indivíduo com TEA pode apresentar comportamentos ou interesses repetitivos ou restritos, sintomas variáveis de acordo com a configuração do núcleo do transtorno, classificado por pervasivo e permanente, sem cura, visto como retardo ou regressão do caso (PEDIATRIA, 2019).

Com o transtorno pesquisas buscam uma intervenção com prática e se a mesma é realizada em fase precoce, compreendendo sua diferenciação nas aplicações de indivíduo para indivíduo, onde fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas, podem interferir neste processo e se a mesma se associa a ganhos significativos no funcionamento cognitivo e adaptativo da criança e nessa intervenção um auxílio de forma clara sobre as anormalidades no transtorno (AZEVEDO et al., 2013).

O cuidado de indivíduos com TEA se baseiam na transformação da rotina dos familiares, que acabam sendo fatores de estresse para os responsáveis da família, seus cuidadores e/ou pessoas que são próximas a criança, podendo gerar uma sobrecarga física e mental (MIELE; AMATO, 2016).

Nos dias atuais a prática de atividades é destinada ao público que busca uma melhora de saúde e qualidade de vida, dentre as atividades, a terapia com dança tem sido um meio indicado a indivíduos com patologias específicas, dentre elas

problemas de ansiedade, área emocional, em relacionamentos, distúrbios comportamentais, déficit no desenvolvimento, pacientes com uma baixa autoestima, pacientes com necessidades especiais e outros (PEREIRA et al., 2017; PIMENTA, 2017).

A dançaterapia em pesquisas possuem efeitos benéficos e tem como propósito inicial a psicomotricidade e ser desenvolvimentista que vem como um estímulo do desenvolvimento de movimentos, das áreas emocionais, do cognitivo e dos introdutórios a inclusão social. Este método tem sido um meio de intervenção no tratamento de indivíduos com TEA entendendo que a falta de interação e de integração é uma das características de autistas que podem não desenvolver suas capacidades intelectuais, isto também gera um impedimento em relação as suas ações motoras (SILVA, 2018).

Em muitas pesquisas de indivíduos com TEA, partem desde a realização do diagnóstico, onde o mesmo precoce ou não da comunicação aos pais, cuidadores ou responsáveis e isso requer informar mudanças no cotidiano buscando o tratamento adequado e a reabilitação, isso faz com que hajam influências que também possam minimizar comportamentos que afetem o relacionamento e que venham a auxiliar a qualidade de vida (QV) desse indivíduo e de sua família (ONZI; GOMES, 2015).

E em relação a essa QV é citado por Seidl e Zannon (2004) que possui o conceitos de duas vertentes, sendo a primeira na linguagem cotidiana e na segunda no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber. Organizado em quatro fatores, o físico, o psicológico, o relacionamento social e o ambiente, onde se obtém a percepção de indivíduo sobre sua condição física; sua condição afetiva e cognitiva; sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida e os aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive.

Sabe-se que está adentrando ao Brasil os indivíduos com TEA, possui desafios na inclusão, a pesquisa justifica-se devido às inúmeras disfunções relacionadas ao TEA, as quais podem impactar negativamente a QV de indivíduos com TEA. Portanto, é de extrema importância verificar os níveis de QV desse contingente populacional (PAPIM; SANCHES, 2013).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Relatar a dança como modalidade fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida dos indivíduos com transtorno do espectro autista.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever sobre o transtorno do espectro autista;
- Descrever sobre a qualidade de vida em indivíduos com transtorno do espectro autista;
- Discorrer sobre a dança;
- Apontar a dança como modalidade fisioterapêutica.

3 METODOLOGIA

A pesquisa e Período de estudo ocorreu a partir de artigos e foi iniciada em setembro de 2019 foi realizada mediante ao uso de literaturas em português, inglês e espanhol das bases de dados PUBMED (MEDLINE), BIREME (LILACS), SCIELO e Google Acadêmico, além de livros consultados na Biblioteca Júlio Borgonha do Centro Acadêmico de Ariquemes que relatem atendimentos das aulas de dançaterapia com pacientes de idade variadas, descrevendo algumas avaliações, incluindo testes especiais de qualidade de vida no período entre 2000 a 2020.

Os descritores utilizados para esta pesquisa foram: Ritmo na dança, Terapia através da dança, Transtorno Autístico, Transtorno do Espectro Autista e Dançaterapia. Foram combinados entre si, buscando composições que contivessem pelo menos mais de um descritor em comum. O mesmo procedimento foi realizado para as suas versões na língua inglesa: Rhythm in dance, Therapy through dance, Autistic Disorder, Autistic Spectrum Disorder. Ao final das buscas, o resultado foi a escolha de artigos e livros que demonstram o tema de maneira semelhante onde foi efetuada a seleção dos artigos que compuseram o estudo, no preenchimento dos critérios de inclusão do estudo, como abordar: a) histórico do transtorno, b) etiologia, c) critérios diagnóstico; d) comportamentos autísticos; e) qualidade de vida, f) qualidade de vida das cuidadoras/os ou responsáveis, g)exercícios, h) dança como terapia, considerando os critérios de eliminação, abrangendo todos os tópicos selecionados para análise e discussão no desenvolvimento deste trabalho. Os critérios usados para a exclusão de artigos adotados foram a problematização em relação a) diagnóstico diferencial; b) discussão sobre os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem ênfase no autismo; c) o papel dos responsáveis e cuidadoras(es); d) aspectos da anatomia cerebral no autismo; f) teorias que explicam o comportamento autista.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PROCESSO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O processo do Transtorno do Espectro Autista (TEA) inicia com o Ministério da Saúde (2014) que apresenta a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência assinada em Nova York, que foi divulgada e aderida no Brasil, por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que reformulou movimento de condutas prestadas às pessoas com deficiência, selecionando a Acessibilidade como garantia dos direitos individuais. A Convenção, em seu artigo, afirma que a pessoa com deficiência é aquela que:

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

E esse se tornou um resultado de muitos anos de uma batalha dos movimentos científicos e sociais e de entidades e associações de pais de pessoas com deficiência sendo desse meio os de deficiência intelectual, assim os indivíduos com TEA, que com o passar dos anos vem buscando seus direitos e adentrando o campo da Saúde (SAÚDE, 2014).

4.1.1 Contexto histórico do TEA

Os tipos de deficiência podem ser classificados em três tipos a deficiência física, a sensorial e a intelectual, e dentre essas, a deficiência intelectual, desde construção histórica e social foi importante e por muitos anos estudos que buscavam entender as doenças e distúrbios mentais (DIAS; OLIVEIRA, 2013).

Por volta dos séculos XVIII e XIX na área da psiquiatria se encontrava o

campo da psicopatologia de crianças e adolescentes e se iniciou o diagnóstico da “idiotia” que mais a frente se chamou retardo mental e em meio a toda essa definição se tornou pioneira entre as psicoses infantis, da esquizofrenia infantil e do TEA (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Com isso ao desenvolver da história surgem dois métodos, o realizado pelo médico da época Dr. Pinel que se interessou em realizar o tratamento moral que se fundamentou no entendimento que as mudanças humanas sendo introduzidas no comportamento do paciente de forma mais “firme” como "repressão", "intimidação", "doçura" e "filantropia" no vocabulário técnico cotidiano (SILVA, 2019).

E o segundo é o método conforme SILVA (2019) o clínico-pedagógico desenvolvido pelo francês Jean Itard médico-psiquiátrico que usou da educação especial como visão de alguns médicos da época, assim a partir de 1943 houve confusão em relação aos conceitos de esquizofrenia, da psicose e do TEA que durou por anos e agora são diferenciados.

Com o decorrer dos estudos a nomenclatura do TEA surgiram nos anos 1940, iniciaram suas primeiras descrições mais modernas como o Transtorno do Espectro do Autismo infantil ou transtorno autista, assim no contexto da época, temos o Doutor Leo Kanner, foi um médico que se tornou um chefe do serviço de psiquiatria infantil do Hospital Johns Hopkins de Baltimore, onde realizou uma publicação do artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo” em 1943 e após a publicação com um ano aparece acentuar a incapacidade psicológica ou ambiental, que permanece e retorna reforçando esses fatores no transtorno até o ano 1960, mas com a época houve diversidade de influências teóricas e descrições clínicas até meados anos de 1970 (SAÚDE, 2014).

Com a publicação do doutor Kanner trouxe um entendimento maior para o TEA onde o mesmo realizou com 11 crianças e descreveu através de suas vidas as características do distúrbio, sendo a principal a incapacidade de se relacionar normal com pessoas e situações em todo tempo. Outras contribuições foram da psicanalista Margareth Mahler (1897-1985), que se integrou à corrente da ego psychology norte-americana, e que distinguiu a “psicose infantil autista” da “psicose infantil simbiótica” (BOSA, 2000).

O Psicanalista Bruno Bettelheim (1903-1990), que desde os anos 1950, seria muito citado na literatura psiquiátrica sobre o autismo cujo trabalho com crianças autistas na Escola Ortogênica Sonia Shankmmann entre 1956 e 1962 deu origem ao livro *A fortaleza vazia* (1967-1987). Frances Tustin (1913-1994) e Donald Meltzer (1922-2004) são outros representantes desta tradição, produzindo sua obra a partir dos anos 1970 (LOPES, 2017).

Por volta dos anos 1980, as concepções psicanalíticas sobre o TEA começaram a ser geradas nas escolas francesas do legado Jacques Lacan (1901-1981). O estudo traz das concepções que foram adquiridas e ganhou destaque e está associada à uma pesquisa genética ligada à produzir conhecimentos sobre o autismo em boa parte dos países do ocidente na atualidade. Sendo uma pesquisa de um conjunto de pesquisadores como Michael Rutter, Simon Baron-Cohen e Uta Frith, destacando o fator de TEA ser uma patologia biológica tendo como deficiência ou ausência os módulos cognitivos (SAÚDE, 2015).

No BRASIL o conhecimento sobre o TEA acontecendo de forma gradual, tanto pela difusão das abordagens psicanalíticas, visto que o mesmo foi de forma mais tardia no país, com isso as associações de familiares de pessoas com autismo foram surgindo e em 1983 surgia a primeira Associação de Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP, sendo seu principal mentor o Dr. Raymond Rosemberg e em 1989, a Associação Brasileira do Autismo (ABRA) promoveu o I Congresso Brasileiro de Autismo (Saúde, 2013).

4.1.2 Conceito do TEA

O Conceito do TEA com o termo autismo vem do grego *AUTOS* que significa “em si mesmo”, no caso o sujeito retraído que evita qualquer contato com o mundo exterior e que pode chegar inclusive ao mutismo” (FILHO, 2016)

Conforme a Organização Mundial da Saúde (1998), entende-se que o autismo:

Uma síndrome presente desde o nascimento ou que começa quase sempre durante os trinta primeiros meses. Caracterizando-se por respostas anormais a estímulos auditivos ou visuais, e por problemas graves quanto à compreensão da linguagem falada. A fala custa aparecer e, quando isto acontece, nota-se ecolalia, uso inadequado dos pronomes, estrutura gramatical, uma incapacidade na utilização social, tanto da linguagem verbal quanto corpórea (BRASIL, 1998).

4.1.3 Epidemiologia

O TEA e o seu quadro clínico é gerador de mudanças nas áreas econômicas e familiares no país e como esse transtorno tende a se desenvolver de forma neurológica e se caracteriza por dificultar ao indivíduo desde sua comunicação e também sua interação social (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004).

Dentre as pesquisas realizadas sobre o número de Autistas em todo o mundo, pesquisas recentes mostram que não se tem por completo este dado, mas já se é possível identificar alguns números e um dos atuais a publicar mais recente seria nos Estados Unidos pelo CDC - Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos EUA, divulgam novos números da prevalência de autismo onde para cada 54 crianças 1 para com TEA (MAENNER; et al, 2020).

Segundo Maenner; et al (2020) o aumento de 10% em relação ao número anterior, de 2014, que era de 1 para 59, e neste mesmo estudo como esse transtorno afeta mais meninos que meninas sendo a porção de quatro meninos para cada uma menina na faixa de idade dos 8 anos em 11 estados, informações coletadas em 2016. Esta pesquisa se baseou nos registros educacionais e de saúde coletados pela Rede de Monitoramento de Autismo e a CDC.

Nos dados da Organização Pan-Americana da Saúde – (OPAS) juntamente com o Ministério da Saúde (MS) em algumas pesquisas informaram que cerca de uma a cada 160 crianças no mundo apresentam TEA, uma média baseada nesse estudo que indicam as prevalências em muitos países de baixa e média renda que ainda não estão completos em dados. Em estudos epidemiológicos expostos nos últimos 50 anos, a prevalência de TEA tem aumentado globalmente pelos fatores de

conscientização sobre o tema, o espaço de crescimento de informações dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de diagnóstico e o aperfeiçoamento das informações relatadas (OPAS; OMS, 2017).

As pesquisas para se obter o número de autistas em todo o mundo iniciaram a tempos atrás, uma das primeiras realizadas e informadas em 1966 na Inglaterra, mas que mostrou que ainda gerariam muitas mudanças pelos fatores de diagnósticos ainda sendo coletados e agregados a esse transtorno, mas o fato era realizar na época o uso de comparações baseados apenas nas crianças de autismo grave fenótipo e residir em pequenas áreas, mas que atualmente se diferencia pelo campo ser de maior parâmetros da população e muitas áreas geográficas para se buscar informação e diagnósticos fechados sobre TEA (FOMBONNE, 2019).

4.1.4 Diagnóstico

Ao correlacionar a dependência funcional e as sobrecargas sobre a vida dos cuidadores, é possível identificar como está o desenvolvimento de indivíduos com TEA, esses responsáveis podem passar por uma avaliação que pode ser feita por meio do questionário *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL-bref)* composto por 26 questões (ANEXO A), sendo esta, uma avaliação mais rápida que abrange fatores importantes desses indivíduos (BARBOSA; FERNANDES, 2009).

Na independência funcional de indivíduos com TEA, o fisioterapeuta pode avaliar através da escala (ANEXO B) de Medida de Independência Funcional (MIF) onde é possível obter os possíveis comprometimentos e como isso interfere nas suas atividades diárias e reflete na QV (MACEDO; MEJIA, 2014).

Segundo descrito por KANNER (1943), ao falar de diagnóstico TEA, relata-se sobre o “isolamento autístico extremo” que seria uma forma de realizar o diagnóstico em boa parte de crianças com TEA, pesquisadas os fatores de rejeitar um ambiente, não ser pró ativo, não demonstrar expressões faciais, não ter a linguagem verbal para comunicação ou de apresentar repetições de informações

decoradas, ecolalia, não uso do pronome EU, ignorar o que lhe é perguntado, desespero ao ouvir barulhos fortes ou objetos em movimento. Produzem também sons ou movimentos repetitivos, no cotidiano o fato de manter ações e posições de objetos em seus respectivos ambientes também era gerador de ansiedade.

As características que também se agregam ao seu diagnóstico mostram o medo de se obter mudanças e a sua relação com outras pessoas tendo por conta do transtorno hábitos de circular entre as pessoas não distinguindo-os dos móveis do local, não olhar nos olhos ou no rosto e em meio mais crianças, se isola ou limita o grupo. Com isso atualmente seu diagnóstico se baseia em comportamentos apresentados e na história do desenvolvimento de cada indivíduo (VIVA, 2019).

Esse Transtorno tem origem nos primeiros anos de vida, mas nem sempre estão evidentes, assim pode variar após o nascimento no aparecimento de suas características, existem casos que são encontrados entre os 12 e 24 meses de idade, assim como outras se evidenciam de forma tardia recebendo o diagnóstico de TEA e demonstrando de forma bem característica à frequência de gestos comunicativos e manuseio atípico de objetos. Mediante o caso ainda assim não se obtiver o diagnóstico já se é possível dentre os 4 ou 5 anos de idade se verificar (PEDIATRIA, 2019).

Quando se refere a fatores genéticos e ambientais existem estudos em algumas linhas de pesquisa, uma delas a que se comparam gêmeos idênticos e gêmeos fraternos e neles se identificam as taxas de concordância do TEA e demonstram que é considerável que maior seja a presença do transtorno em ambos os idênticos pelo mesmo fator genético e no caso os fraternos comparado aos não gêmeos tem uma alta chance a se ter TEA pela etiologia do autismo (SARRIS, 2014).

Assim como os fatores genéticos, os fatores de riscos ambientais são da mesma forma importantes e atuantes, podendo ter influência ou ter alguma ação catalisada, estando também envolvido a idade avançada dos pais na concepção ou negligenciam nos cuidados da criança, podendo ter relação a um uso de medicação no pré-natal ou um nascimento prematuro com complicações (VEJA, 2014).

4.1.4.1 Graus

No diagnóstico, o quadro clínico de indivíduos com TEA, é possível diferenciar o transtorno em graus, que se diferencia nos comprometimentos estando em 03 graus, o grau leve, grau moderado e grau severo e essa definição é descrita pela ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA (AMA), por ser um distúrbio comportamental que passa por uma tríade de dificuldades e através destes é possível saber o grau de desenvolvimento do indivíduo com TEA (MELLO, 2007).

O Graus do TEA de acordo com RUDY (2019) os graus são definidos sendo o autismo Grau Leve - As dificuldades para iniciar a relação social e podem ter pouco interesse na interação mas sendo algo ainda possível de se realizar, no Grau Moderado – Dificuldades nos níveis avaliados sendo o mais grave na deficiência as relações sociais e a comunicação verbal e não verbal e o Grau Severo - Nesse nível ele abrange todas as áreas e suas respectivas dificuldades sendo elas as mais graves em relação a comunicação verbal e não verbal, dificuldades na interação social, com graves prejuízos funcionais, dificuldade extrema em se adaptar com a mudanças bruscas e comportamentos repetitivos (RUDY, 2019).

4.1.4.2 Dificuldades sócio-afetivas do portador de TEA

Diante de vários estudos que abordam a relação de indivíduos com TEA, um dos fatores que determinam na QV, se refere ao contato com pessoas que no cotidiano não se demonstram um restrito ou nenhuma troca de contato interpessoal e emocional e esse fator tem um fundamento importante quando se remete a construir relações, onde realizamos trocas de experiências que refletem na formação de um indivíduo (KOCH; MEHL; SOBANSKI, 2014).

Um dos pareceres de como a comunicação é prejudicada se baseia em não haver esse relacionamento em se engajar socialmente com pessoas de suas faixas de idades, nota-se em muitos casos que indivíduos com TEA não tem por atenção a presença de outras pessoas num ambiente e somente se dão conta quando

questionadas ou quando algo ou objeto lhe parece atrativo (CAMPOS, 2008).

As dificuldades sócio-afetivas aparecem desde a fase primária nas crianças que tendem a não obter atenção conjunta e troca de afetividades, e vão se determinando as manifestações de prejuízo que autistas desenvolvem ao longo do tempo, nesse processo de desenvolver de forma normal já seriam realizadas nos 02 primeiros anos de idade. Uma atividade a ser proposta vem desde a troca de olhar, de experiências ou objetos, para gerar uma atenção sendo por meio dessas conexões o desenvolvimento do autista(CAMPOS, 2008).

4.1.4.3 Comunicação em crianças TEA verbais e não verbais

Quando se refere à comunicação temos a dificuldade verbal presente em muitos casos de autistas e o uso da fala tem uma importância em uso interativo que propõe elementos sociais e cognitivos específicos e esses tendem a se dissociar e evoluir em pontos positivos das funções que não são linguística. (AMATO; FERNANDES, 2010)

O autor Klin (2016) complementa reforçando a informação do fator da comunicação no autista determinar como será seu desempenho em muitos casos e como seu perfil funcional será realizado.

4.1.4.4 Quadro clínico

O processo do TEA, nos dias atuais é conhecido como uma das desordens neurológicas que interferem o desenvolvimento neuropsicomotor de crianças, nesse meio, encontram-se diversos tipos de desordens neurológicas comportamentais, mas dentre essas se destacam três fatores evidentes, como as dificuldades em se socializar, os transtornos na comunicação verbal e não verbal e os estereótipos repetitivos de comportamento (HIGUERA; MIRANDA, 2010).

Estudos indicam que existe uma maior incidência de autismo em meninos

do que em meninas, variando no grau de funcionamento intelectual, sugerindo a possibilidade de desenvolvimento do TEA em homens por conter um nível mais baixo para disfunção cerebral do que as mulheres ou ao contrário, onde atinge de forma maior gerando um prejuízo cerebral mais grave de autismo em uma menina e essa hipótese mostra que quando atinge uma pessoa, sendo a mesma uma menina, isso ocorre, desenvolvendo no sexo feminino um prejuízo cognitivo muito grave, mas atualmente os dados ainda são limitados para confirmar quaisquer conclusões (KLIN, 2006).

O quadro clínico do TEA pode ser definido em quatro áreas específicas para os primeiros sintomas, são os problemas no comportamento social, o comportamento estereotipado e repetitivo; o atraso ou peculiaridades na linguagem ou em desenvolvimento de outras áreas que interferem na sua qualidade de vida (ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

4.2 QUALIDADE DE VIDA NOS INDIVÍDUOS COM TEA E SEUS RESPONSÁVEIS

Segundo Pereira; Teixeira; Santos, (2012) o conceito de Qualidade de Vida (QV) é o indivíduo em sua posição social, que envolve desde a cultura e os sistemas de valores, como vivem e como estão em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações e mesmo como uma questão ética, deve diferenciar de pessoa para pessoa, mantendo suas características como valores, inteligência e seus interesses, sendo a QV uma característica para se obter uma boa saúde, estando essa definição ligada ao entendimento de busca a cada dia do bem-estar físico, funcional, emocional e mental (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Resultados coletados pela pesquisa de ELIAS, ASSUMPÇÃO (2006) sugerem que a avaliação de funcionalidade apresenta benefícios de comportamento adaptativo, estando comprometido em ter todos os cuidados em relação à reabilitação, tendo como propósito à cura, comparando a QV de uma criança autista com uma criança normal. E a QV em muitas pesquisas sobre o indivíduo com TEA e seus respectivos responsáveis/cuidadores, proporcionam uma compreensão maior

dessas pessoas e formas de intervenções que possam ser positivos e benéficos para ambos, com o objetivo de melhorar suas percepções em áreas da mesma idade, sexo e de grupo social.

Na QV de crianças com TEA o que não contribue para QV é o nível de estresse presente em suas famílias e seus cuidadores, se comparados às famílias de crianças normais em desenvolvimento, foi observado que a QV se apresenta prejudicada pelos fatores relatados por uma aceitação e angústia paterna, o suporte social e anulação paterna, um alto nível de preocupação de como será a QV e o bem-estar de seus filhos, principalmente quando não estiverem presentes para suprir suas necessidades, recursos financeiros e a gravidade sintomatológica da criança (MIELE; AMATO, 2016).

4.3 TRATAMENTO COM O USO DA DANÇATERAPIA

A fisioterapia tem em sua formação acadêmica o estudo do uso da Cinesiologia e a Biomecânica, que trabalha com as disfunções do movimento, que avalia qualquer movimento sendo um fenômeno mecânico estando com a atuação ou não de uma força sobre o corpo humano de forma direta ou indireta, principalmente para compreender situações estáticas e dinâmicas, normal ou patológico, e isso, é de extrema importância para montagem de avaliação e tratamento de um paciente (COSTA; et al, 2012. PORTELA, 2016).

Na infância a fisioterapia tem em sua grade curricular o processo de desenvolvimento motor e como estão sendo realizados as habilidades e padrões motores, tanto de forma estática como dinâmica, ao longo de uma vida, diversidades e complexidades com o tempo do desenvolvimento, sendo uma área reconhecida por Fisioterapia Neuropediátrica que acompanha cada fase da criança (CASTILHO-WEINERT; FORTI-BELLANI, 2011).

E a fisioterapia não para no início da vida, mas tem continuidade em outras fases e assim se baseia na promoção a saúde e na prevenção de agravos até o indivíduo chegar ao envelhecimento, como a área da Fisioterapia Geriátrica, no nível

de atenção primária visto como apto a necessidade da comunidade com uma prática integral pela educação em saúde, oferecendo aos pacientes acolhimento e em casos específicos atua com atendimentos individuais, atua em trabalho com grupos operativos, atua em visitas domiciliares e muitas outras atividades, estabelecendo que sua profissão esta muito além de ser apenas reabilitadora (NASCIMENTO; et al, 2013).

Relacionar as intervenções nas práticas regulares de exercícios físicos aos indivíduos com TEA é possível identificar que são práticas benéficas e geradoras de mudanças positivas para sua saúde tornando um reflexo nas pessoas que estão em seu convívio, entendendo que falta de inclusão ou até uma discriminação que esses indivíduos enfrentam diante da sociedade por dificuldades de se ter um relacionamento e/ou ser profissionais, apresenta em grande parte uma dificuldade em compreender regras ou restrições estabelecidas, comandos e disfunções motoras acarretando numa falta de comunicação adequada e nas aplicações realizadas de determinados exercícios (SILVA; et al., 2018).

As atividades físicas praticadas pelos indivíduos com TEA contribui com muitos benefícios sendo alguns como a dança responsável por obter uma melhor coordenação neuromuscular, as técnicas de judô impulsionarem a se reduzir estereotípias, exercícios estabilizadores do “core” para a cabeça e o corpo sendo exercício de fortalecimento de algumas musculaturas contribuindo na falta de atenção e inteligência e melhorando o equilíbrio estático, uso dos trampolins para gerar estabilidade e força, coordenação, equilíbrio, velocidade e agilidade (LOURENÇO; ESTEVES; CORREDEIRA, 2016).

E Lourenço et al. (2016) sugerem que até exercícios de baixa intensidade também contribuam na redução do cortisol, promovendo relaxamento e redução de estresse, os exercícios aquáticos ou a prática da natação ajuda a reduzir o comportamento retraído, a corrida faz com que se melhore o desempenho escolar, exercícios terapêuticos e atividades de lazer diminuem o estresse, melhora produtividade, melhor interação social.

4.3.1 Dançaterapia

A dança tem estado presente no cotidiano de muitos, no uso em grande destaque como parte de um estilo de vida, e assim, com o passar dos anos os que não estiveram inteiramente voltado a dançar sentiram de forma eficaz os resultados em sua saúde física como a perda de peso, coordenação e equilíbrio, tônus muscular e outros. Com a dança o cérebro tem a capacidade de mudar mediante ao uso da plasticidade onde cria caminhos como adaptação a tudo que aprendemos ou que somos expostos, fortalecendo o hemisfério cerebral com a prática, assim também, modificando a massa branca e cinzenta em diferentes partes do cérebro (DAMIANO, 2020).

E a dançaterapia passou a ser considerada como uma profissão em 1966, com o surgimento da Associação Americana de Dançaterapia, María Fux foi a pioneira em Buenos Aires, Argentina, e que são administradas por mulheres que exerciam como professoras, bailarinas e coreógrafas de dança, que juntas apresentavam uma paixão e um respeito pela dança e seu valor terapêutico (PEREIRA, 2013).

Com os anos Maria Fux ela iniciou uma busca por uma forma de comunicação não-verbal com o corpo e assim, começou a desenvolver sua própria forma de terapia, a Dançaterapia e ao decorrer de sua vida começou a viajar o mundo levando seu método. Em 1960 a 1965, foi diretora do Seminário de Dançaterapia na Universidade de Buenos Aires, dando oficinas de expressão corporal e continuou apresentando espetáculos no interior do país e as pessoas começaram a se formar no seu método de Dançaterapia com congressos, conferências, seminários. (LIMA; RAYMOND, 2018)

Atualmente ja se pode encontrar formação complementar e no Brasil no ano de 2002, viajou para o Brasil para abrir o Centro Internacional de Dançaterapia María Fux, na cidade de Goiás e no ano 2006 o Conselho Superior de IUNA aprovou os currículos para a especialização e formação em Dançaterapia, e María Fux foi nomeada diretora artística sendo extensivo o método a muitos campos da saúde a profissionais como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas e outs que tenham interesse em agragar. (FUX, 2013)

A dançaterapia tem sido um meio de estímulo a integração sensorial, da percepção e em predispor o indivíduo à ação por meio de atividades coordenadas que tendem a refletir no desenvolvimento do aparato neuromotor, sendo uma terapia motora ligada à música que faz com que o indivíduo possa ter facilidade na interação social e a comunicação, modificando padrões de movimentos irregulares e desordenados e prevenindo novos desencadeamentos de outras patologias (MACHADO; ARIDA; MARI, 2018).

4.3.2 Dança como modalidade fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida dos indivíduos com transtorno do espectro autista

O TEA é um dos distúrbios de desenvolvimento mais persistente e as crianças com TEA apresentam atrasos em algumas áreas, e pela fisioterapia se colhe na anamnese as habilidades motoras grossas e finas, diminuição do tônus muscular, dificuldade na coordenação motora e tudo isso quando se refere ao físico influencia de grande forma na QV e em suas funções de desenvolvimento social e físico, a fisioterapia é muito válida para essas crianças com autismo que precisam de ajuda para desenvolver habilidades motoras conforme suas respectivas idades, podendo adquirir benefícios nos programas de exercícios elaborados como a dança e conduzidos por um fisioterapeuta (JABAKUMAR, 2017).

4.3.2.1 Benefícios a função motora

A exploração dos movimentos na dança tem por objetivo capacitar em realizar gestos isolados do corpo, como as mãos, os pés, os braços, as pernas, a coluna e a cabeça; articulação por articulação auxiliando no desenvolvimento da coordenação motora fina, da percepção postural, da mobilidade articular, e na aquisição de força (PRIORIT, 2016).

A consciência corporal também é um importante ganho motor com o movimento na dança e isso reflete nas atividades da vida diária, tornando a criança

com melhores habilidades nas suas ações cotidianas e tudo pode ser realizado de forma lúdica explorando os passos dançados em diferentes jeitos, ritmos, formas, posturas, bases, níveis, direção, sentido e como consequência se adquire um amplo vocabulário gestual por uso de expressões e criatividade (FREIRE, 2001).

Dentre muitos benefícios que a dança pode oferecer, em algumas áreas de nossa vida a estimulação sensorial, estímulos proprioceptivos são coisas que muito beneficia na vida de pessoas TEA, pois com a dança é possível que as crianças e adolescentes autistas em contato com seu próprio corpo com a estimulação sensorial tátil e em utilizar objetos com diferentes texturas, cores e tamanhos, faz com que eles tenham a compreensão de seu próprio esquema corporal, se conscientizando do corpo e estando atento a pele a presença de atenção e riscos, por em funcionamento seus micro-sensores que compõem esse órgão (FCE, 2019).

Com esses estímulos se agregam também com as danças em grupo se criando estímulos de contato entre eles, ensinando sobre ser cooperativo, a ter um cuidado com o outro e colaborar com os integrantes da dança, produzindo coletividade e a ter um olhar para com o outro, a imitar movimentos da dança e gestos e criando passos em conjunto com o grupo valorizando as habilidades, dificuldades, incômodos de seus colegas e aprendendo a respeitar o espaço outro, gerando afetos que unam o grupo (PRIORIT, 2016).

4.3.2.2 O impacto da dança na função cerebral e nos esteriótipos

A prática do dançar tem se tornado uma forma de entrelaçar a ligação de prática de uma atividade física com algo prazeroso, e a ciência relata a influência dessa prática com a plasticidade cerebral funcional. Pesquisas relatam os efeitos positivos de exercícios ou até mesmo da dança sobre a cognição, principalmente em idosos, pois a dança é uma estimuladora sensório-motora e atua no equilíbrio do indivíduo e esses estudos relatam melhorias que foram identificadas nos campos de pesquisas até na memória de seus pacientes (PAINADO; MUZEL, 2014).

Dentre os estudos os efeitos benéficos de exercícios físicos em funções da neuroplasticidade foram relatados como algo muito positivo à saúde do cérebro com uma função de proliferar as células, trazendo crescimento e diferenciações com sua maior sobrevivência por obter uma proteção contra a morte neuronal no hipocampo e a função cognitiva (SCIANNI; et al, 2019).

4.4 PESQUISAS QUE UTILIZARAM A MODALIDADE COMO TRATAMENTO

Iniciaram pesquisas com o uso de espelhamento terapêutico em movimento com crianças com TEA e foi realizada o espelhamento baseado na dança com crianças de TEA e as que obtiam da síndrome de Asperger, tendo o uso voltado a adquirir habilidades sociais, aumentar a consciência corporal e entre outros objetivos e nessa pesquisa a suas intervenções identificaram melhora do bem-estar, melhora da consciência corporal, melhora da distinção entre si e aumento das habilidades sociais (LIMA; NETO, 2011).

Sessões de dançaterapia foram realizadas na Academia Sergipana de Ballet, em Aracaju-SE, foi para uma pesquisa que se realizou dinâmicas que trabalhavam lateralidade e percepção musical e rítmica, obtiveram resultados satisfatórios nas escalas de avaliação que permitiram mensurar nos comportamentos de estereótipos das crianças autistas, identificaram positivamente a intervenção do aprendizado pela imitação gestual e a troca dos movimentos estereotipados no desenvolver evidência uma possível substituição ou término desses movimentos, sendo possível relatar a importância da intervenção da dançaterapia em seu sensorio-motor, potencial cognitivo, comportamental, social e comunicativo (MACHADO; ARIDA; MARI, 2018).

No estudo de Viriato et al. (2014) demonstraram por meio de sua pesquisa sobre os sentimentos sentidos pelo uso da dançaterapia e observa-se que houve um aumento no índice “feliz”, de 47,82% para 73,91%, e conseqüentemente a queda nos demais índices com de “triste”, de 52,17% para 4,34%, e o de “preocupado”, de 60,86% para 30,43%.

Segundo KOENE (2016) relatou que o autismo é um dos distúrbios

nerológicos mais comuns que afetam o desenvolvimento neurológico das crianças e os meios de intervenções terapêuticas são formas de interferir no distúrbios de comunicação e nas estereotipias, e nesse estudo a dança foi utilizada como forma de terapia com o objetivo de usar as vias sensoriais na melhora dos movimentos motores e gestos realizados, no equilíbrio corporal, em sua marcha e na QV de um adolescente de 15 anos com TEA com 120 sessões de dançaterapia, por 30 minutos de duração por 01 ano.

Na pesquisa foi utilizado os instrumentos de avaliação Motor Function Measure (MFM), demonstrou aumentou 27,08% funcionalidade, o teste de Tinetti ao equilíbrio aumentou de 68 para 75% e a marcha de 16% para 66%, Childhood Autism Rating Scale (CARS) de 41,5 para 34 pontos, Teste de Empatia Multifacetada no Índice de Reatividade Interpessoal autoavaliado demonstrou uma melhora significativa e maior na emoção e o movimento baseada em imitação e sincronização foi bem sucedido e deve ter investigação para os pacientes adultos com TEA, dentre esses resultados observou a mudança de grave para moderado de acordo com os padrões, assim a dançaterapia demonstrou que essa técnica pode beneficiar o comportamento psicomotor de jovens com TEA (KOEHNE, 2016).

Na pesquisa de Behrends; Muller; Dziobek (2012) aparecem com uma intervenção de movimentos para estímulos da empatia através da dança e teve como objetivo as percepções e movimentos coordenados, a articulação e o movimento como forma de recursos interativos se atentando as personalidades e estilo de apego. Como complementação e indagações traz o entendimento que a dança e o movimento contextos terapêuticos, a um tratamento ou atendimento usado principalmente concentrado a um indivíduo e com alta complexidade estando adepto a diferentes e diversificados métodos e técnicas, um fato que torna a pesquisa na área geralmente difícil.

Segundo Boato; Sampaio (2013) foram embasados na Teoria de Wallon que se utiliza de algumas situações e a “psicomotricidade relacional” que privilegia a QV e se fez uso de dois meios o meio líquido e/ou a dança “como mediadora das relações tônico-emocionais e o relacionamento do professor e da criança autista”. Foi realizado com dois meninos com TEA através da arte-educação e da educação

física, representados pela dança identificar se seria benéfica e foi visto que a música foi utilizada como motivadora e gerou ao longo da atividade interesse, movimentos espontâneos, estímulos como uma linguagem corporal e assim ao fim os autores relevam sobre a dança ser usada na inclusão educacional e social respeitando às capacidades e bloqueios de cada aluno.

A dança pode ser considerada benéfica aos indivíduos com TEA por gerar manutenção do equilíbrio, uma melhor flexibilidade, ganho de força e aumento de tônus muscular, além da resistência e habilidades motoras somando com a noção da consciência corporal no espaço e isso foi possível ser relatado pela localização no Immortelle Center for Special Education em Trinidad que é uma escola atende a crianças com deficiências de até 18 anos de idade onde estudantes terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas com alunos patologistas da fala atuam através do estágio de campo (SCHWARTZ & SCHWARTZ, 2019).

E dentre as pesquisas e estudos através da American Dance Therapy Association pode se obter melhoras das crianças dentre um ano de sessões semanais de Dança, Movimento e Terapia que se estimulava o contato visual, a verbalização, a autoconsciência e a empatia, com isso, o autor relata sobre a pesquisa de Hartshorne que através de 38 crianças com TEA, idades de 3 a 7 anos, após a Dança, Movimento e Terapia, tiveram reflexo no menor vagando, menor tempo mostrando respostas negativas e menor tempo resistindo ao professor, demonstrando que a dança com uso do espelho para jovens adultos com TEA obtiveram de uma melhora da consciência corporal, do seu bem-estar, com uma maior distinção de si e de sua competência social para grupos (HILDEBRANDT; KOCH; FUCHS, 2016).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que com esta pesquisa que a dança como modalidade fisioterapêutica, entendendo que o mesmo pode ser habilitado a executar a técnica, ainda se tem um grande campo para realizar essa intervenção e que é possível identificar em meio aos estudos catalogados que a prática da dança pode beneficiar na Qualidade de Vida de um indivíduo com TEA e aos seus responsáveis beneficiando em amenizar seu quadro clínico, mas que ainda não tem sido tão explorada.

E assim entendendo que o transtorno do espectro autista e seus fatores causadores da patologia em crianças ainda se encontram em um momento de pesquisas para se obter suas diferenças, sua complexidade e como a mesma se manifesta desde o nascimento, sendo ainda um campo de pesquisa que se firmar nas evidências que seu quadro clínico apresenta como diagnóstico.

E assim a qualidade de vida do indivíduo com TEA e seus responsáveis podem sim obter uma melhora e até mesmo uma regressão patológica em alguns casos, visto que a intervenção sendo iniciada de forma precoce com estímulos retarda ou inibi o avanço do quadro clínico, minimizando seus agravos a esses indivíduos aos longo de sua vida, introduzindo e/ou mantendo esses indivíduos nas suas relações de convívio diário com mais pessoas.

E assim entendendo com este estudo e aprendendo que o exercício é sempre essencial e por meio da dança como forma de terapia podemos adentrar em muitos pontos que se precisa para se ter uma qualidade de vida, sendo desde mental, psicológico, emocional, bem-estar físico e relacionamentos sociais.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados e agregados ao conhecimento do uso da técnica por meio da fisioterapia e para os indivíduos com TEA e seus familiares, com intuito de se obter resultados das pesquisas que sejam validados e que para que novos benefícios para a melhora da qualidade de vida sejam conhecidos.

6 REFERÊNCIA

ALMEIDA, Ana Carla Moura Campos Hidalgo de.; FELIPES, Lujácia; POZZO, Vanessa Caroline Dal. **O impacto causado pela doença mental na família.** Toledo: Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental nº 06, 2011.

AMATO, Cibelle Albuquerque de La Higuera; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda, **O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais,** Pró-Fono Revista de Atualização Científica vol.22 no.4 Barueri.2010

AMAAR, Associação de Autistas de Ariquemes. **Leilão AMAAR.** Ariquemes, 2020.

ASSIS, Caroline Shihara de; et al. **Medida de independência funcional em pacientes com claudicação intermitente.** São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015.

AZEVEDO, Ana Lucia Soares de; et al. Cadernos de Saúde Pública vol. 29 nº 09 **Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde.** Rio de Janeiro - RJ. 2013.

BARBOSA, M. R., & FERNANDES, F. D. **Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico.** 2009

BEHRENDTS, A., MULLER, S., & DZIOBEK, I. **Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering.** The Arts in Psychotherapy, p. 107-116, 2012.

BORGES, J. B. **Avaliação da Medida de Independência Funcional - Escala MIF – e da percepção da qualidade de serviço – Escala SERVQUAL - em cirurgia cardíaca.** Programa de Pós-graduação em Bases Gerais da Cirurgia, da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP, 2006.

BOSA, C. **Autismo: breve revisão de diferentes abordagens.** Psicologia. Reflexão e Crítica. vol.13 n.1, 2000.

CAMPOS, A. M. **Observando a Conexão Afetiva em Crianças Autistas.** PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO/PUCRIO, 2008.

CASTILHO-WEINERT, L. V., & FORTI-BELLANI, C. D. **Fisioterapia em Neuropediatria.** OMINIPAX Editora LTDA, 2011.

COSTA, P. H., & al, e. **A biomecânica e a produção do conhecimento em fisioterapia: levantamento baseado nos anais do congresso brasileiro de biomecânica.** Universidade Federal de São Carlos - Fisioterapia e Pesquisa, 2012.

DAMIANO, R. **The science of why you should get off the couch and dance.** About my Brain, 2020. Disponível em: <<https://blog.aboutmybrain.com/the-science->

of-why-you-should-get-off-the-couch-and-dance>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DIAS, S. d., & OLIVEIRA, M. C. **Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto**. Revista Brasileira de Educação Especial vol.19 no.2, 2013.

ELIAS, A. V., & ASSUMPÇÃO JR, F. B. **Qualidade de vida e autismo**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria - vol.64 n°. 2ª, 2006.

FCE, E. **Educação Infantil e Práticas Pedagógicas**. Educar FCE / Faculdade Campos Elíseos, vol. 18, n°. 01, 2019.

FILHO, L. D. **Arteterapia, Música e Autismo**. Universidade Cândido Mendes, 2016.

FOMBONNE, É. **Current issues in epidemiological studies of autism**. Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2019.

FREIRE, I. M. **Dança-Educação: o corpo e o movimento no espaço do conhecimento**. Caderno CEDES vol. 21 n°.53, 2001.

FUX, Maria; **CENTRO INTERNACIONAL DE DANÇATERAPIA**. 2013

GADIA, C. A., TUCHMAN, R., & ROTTA, N. T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Jornal de Pediatria vol. 80 n°.2. Porto Alegre, 2004.

HIGUERA, A. C., & MIRANDA, F. F. **O uso interativo da comunicação em crianças autistas verbais e não verbais**. Pró-Fono Revista de Atualização Científica vol.22 no.4 Barueri, 2010.

HILDEBRANDT, M. K., KOCH, S. C., & FUCHS, T. **Bailamos y nos encontramos: Efectos de la terapia de danza/movimiento sobre los síntomas negativos del trastorno del espectro autista**. Behavioral Sciences, 2016.

Imagem, M. **Dança pode prevenir e auxiliar no tratamento de doenças físicas e psicológicas**. Med Imagem, 2010.

JABAKUMAR, A. Z. **Physiotherapy Cures Autism: A Review**. International Journal of Pharmacy & Therapeutics, 2017.

KLIN, A. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Revista Brasileira Psiquiatria vol. 28, São Paulo, 2006.

KOCH, S. C. **Indications and contraindications in dance movement therapy: learning from practitioners' experience**. GMS Journal of Arts Therapies, 2020.

KOCH, S. C., MEHL, L., & SOBANSKI, E. **Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder**. SAGE Journals, 2014.

KOEHNE, S. **Fostering Social Cognition through an Imitation- and Synchronization-Based Dance/Movement Intervention in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Controlled Proof-of-Concept Study.** *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2016.

LIMA, Déborah Maia de; RAYMOND, Caroline; **A Danzaterapia de María Fux: Tecendo Encontros com o campo da educação Somática**, *Repertório*, Salvador, ano 21, n. 31. 2018

LIMA, D. M., & NETO, N. A. **Danças brasileiras e psicoterapia: um estudo sobre efeitos terapêuticos.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa* vol. 27 n°.1 Brasília, 2011.

LOPES, B. A. **Autismo E Culpabilização Das Mães: Uma Leitura De Leo Kanner E Bruno Bettelheim.** Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress, 2017.

LOURENÇO, C., ESTEVES, D., & CORREDEIRA, R. **Potencialidades da atividade física em indivíduos com perturbação do espectro do autismo.** *Desporto e Atividade Física para Todos. Revista Científica da FPDD* v. 2, n. 2, 2016.

MACEDO, C. P., & MEJIA, D. P. **A utilização da medida de independência funcional (MIF) em pacientes com lesão medular no ambiente hospitalar.** 2014.

MACHADO, L. T. **Danzaterapia no autismo: um estudo de caso.** Universidade Federal de Sergipe-São Cristóvão, 2015.

MACHADO, L. T., ARIDA, R. M., & MARI, J. d. **Dance for neuroplasticity: A descriptive systematic review.** *Em Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (pp. 232-240). Elsevier Ltd, 2018.

MARFINATI, A. C., & ABRÃO, J. L. **Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo.** *Estilos da Clinica* vol. 19 n°.2, 2014.

MELLO, A. M. **AUTISMO - Guia prático.** AMA - ASSOCIAÇÃO DE AMIGOS DO AUTISTA, 2007.

MIELE, F. G., & AMATO, C. A. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.** 2016.

NASCIMENTO, R. G., OLIVEIRA, J. S., FERREIRA, L. S., SANTOS, Z. N., & CARDOSO, R. d. **Relato de Experiência: Fisioterapia Gerontológica Na Atenção Primária À Saúde: Uma Experiência Na Região Norte.** *Revista Ciência & Saúde* v.6, pp. 222-228, 2013.

ONZI, F. Z., & GOMES, R. **Transtorno Do Espectro Autista: A Importância Do Diagnóstico E Reabilitação.** *Caderno pedagógico* v. 12, n. 3, pp. 188-199, 2015.

OPAS, O. P.-A., & OMS, O. M.-B. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista**. OPAS/OMS no Brasil, 2017.

PAINADO, M. M., & MUZEL, A. A. **A Contribuição Da Dançaterapia No Processo De Reabilitação**. FAIT, 2014.

PAPIM, A. A., & SANCHES, K. G. **Autismo e inclusão : levantamento das dificuldades encontradas pelo professor do atendimento educacional especializado em sua prática com crianças com autismo**. UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Salesiano, 2013.

PARANÁ, G. D. **Transtornos Globais do Desenvolvimento - TGD - Procedimentos e encaminhamentos**. Paraná: Governo do Estado do Paraná, 2016.

PEDIATRIA, S. B. **Transtorno do Espectro do Autismo**. Em D. C. Comportamento, Manual de Orientação N°5 (pp. 1-24). Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.

PEREIRA, C. **O que é Dança Terapia?** Educamais, 2013.

PEREIRA, É. F., TEIXEIRA, C. S., & SANTOS, A. d. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Revista Brasileira Educação Física Esporte, São Paulo, v.26, n.2, 2012.

PEREIRA, S. H., SOUSA, S. L., SILVA, C. R., & SILVA, H. S. **O impacto da dança na saúde mental dos adolescentes. uma revisão**. Associação Caruaruense de Ensino Superior – ASCES, 2017.

PhD MAENNER, M. J., & al, e. **Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network**. Centers for Disease Control and Prevention, 2020.

PIMENTA, T. **TEA – Transtorno do Espectro Autista ou Autismo: causas e tratamento**. A Vittude, 2017. Disponível em: <<https://www.vittude.com/blog/transtorno-do-espectro-autista-ou-autismo/>>. Acesso em: 23 mai 2020.

PIOVESAN, A., & TEMPORINI, E. R. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo - Brasil, 1995.

PORTELA, J. P **Introdução à cinesiologia**. CINESIOLOGIA, cap. 01, p. 21-28. Sobral: INTA - Instituto Superior de Teologia Aplicada, 2016.

PRIORIT, I.. **Dança aplicada para autistas: a experimentação do corpo e seu desenvolvimento motor, sensorial e afetivo**. Instituto Priorit, 2016.

RAPIN, I., & GOLDMAN, S. **A escala CARS brasileira: uma ferramenta de**

triagem padronizada para o autismo. Jornal de Pediatria vol. 84, 2008.

RIBEIRO, M. **Medida de Independência Funcional – MIF.** Terapia Ocupacional Aplicada À Neurologia-UFPR:. Disponível em: <<https://toneurologiaufpr.files.wordpress.com/2013/03/manual-mif.pdf>>. Acesso: 05 out. 2019.

RUDY, L. J. **Making Sense of the 3 Levels of Autism. What Are the Levels of Support Now Included in an Autism Diagnosis?** Verywell Health. Disponível em: www.verywellhealth.com/what-are-the-three-levels-of-autism-260233. Acesso em: 01 out. 2019.

SARRIS, M. **Twins Study Finds Large Genetic Influence In Autism.** Interactive Autism Network - A Partnership of Kennedy Krieger Institute and the Simons Foundation. Disponível em: <https://iancommunity.org/autism-twins-study>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SAÚDE, M. d. **Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde.** Ministério da Saúde - Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2013.

SAÚDE, M. D. **Diretrizes de Atenção -à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2014.

SAÚDE, M. D. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2015.

SCHOPLER, E., REIVHLER, R., RENNER, B. (s.d.). **CARS (Escala de Classificação de Autismo na Infância).** AMA. Disponível em: <https://www.ama.org.br>. Acesso em: 12 jun. 2020.

SCHWARTZ, A., & SCHWARTZ, L. **Dancing your way to interprofessionalism.** OCCUPATIONAL THERAPY NOW, vol. 21.3, 2019.

SCIANNI, A. A., FARIA, G. S., SILVA, J. S., BENFICA, P. d., & FARIA, C. D. **Efeitos do exercício físico no sistema nervoso do indivíduo idoso e suas consequências funcionais.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte vol.41 no.1 Porto Alegre, 2019.

SEIDL, E. M., & ZANNON, C. M. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil, 2004.

SILVA, J. J. **As violações aos direitos humanos nos tratamentos psiquiátricos da antiguidade e sua integração na atualidade.** UniEVANGÉLICA, pp. 07-09,

2019.

SILVA, J. S., & SOUSA, C. M. (s.d.). **Dança, Corpo e Movimento: Formas de Expressão na Educação Infantil.** EDUCERE.

SILVA, M. L. **A Dançaterapia no desenvolvimento motor de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão bibliográfica.** Universidade Federal de Pernambuco-Vitória De Santo Antão.

SILVA, S. G., & al, e. **Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo.** Revista Diálogos em Saude Volume 1 - Número 1, 127-145, 2018.
VEJA, R. **Fator ambiental é tão importante quanto o genético para risco de autismo.** Abril Mídia S A, 2014.

VIRIATO, R. H., & et, a. **Contribuições da dançaterapia no aspecto emocional de pessoas com deficiência física durante programa de reabilitação.** Revista Acta Fisiátrica - Associação de Assistência à Criança, 66-70, 2014.

VIVA, P. **Conheça 4 Tipos de Autismo e Suas Características.** Psicologia Viva - by PSIALIVE, 2019.

ZANON, R. B., BACKES, B., & BOSA, C. A. **Identificação dos Primeiros Sintomas do Autismo pelos Pais.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 30 n. 1 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pp. 25-33, 2014.

ANEXO A- QUESTIONÁRIO WHOQDL-BREF

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. **Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
		1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
		1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	bom	Muito Bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B – Medida de Independência Funcional (MIF)

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL - MIF							
CATEGORIAS	Escore						
	1	2	3	4	5	6	7
CUIDADOS PESSOAIS							
1. Alimentação							
2. Auto cuidado							
3. Banhar-se							
4. Vestir tronco superior							
5. Vestir tronco inferior							
6. Higiene íntima							
CONTROLE ESFINCTERIANO							
7. Controle vesical							
8. Controle intestinal							
MOBILIDADE / TRANSFERÊNCIAS							
9. Cama / cadeira / cadeira de rodas							
10. Banheiro							
11. Banho chuveiro / banheira							
LOCOMOÇÃO							
12. Andar / cadeira de rodas							
13. Escadas							
COMUNICAÇÃO							
14. Compreensão							
15. Expressão							
COGNITIVO SOCIAL							
16. Interação social							
17. Resolver problemas							
18. Memória							
ESCORE TOTAL							

Fonte: Adaptado de RIBEIRO, 2012.



Larissa Santos de Souza

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9149632367599418>

Última atualização do currículo em 19/09/2020

Resumo informado pelo autor

Possui graduação em RPG com ênfase no Reequilíbrio Biomecânico Funcional e Facial - Clínica FisioAprimore (2019) e graduação em QUIROPAXIA CLÍNICA PARA FISIOTERAPEUTAS pelo INSTITUTO COLUNA VERTEBRAL (2019).

(Texto gerado automaticamente pelo Sistema Lattes)

Nome civil

Nome Larissa Santos de Souza

Dados pessoais

Nascimento 29/04/1997 - Ariquemes/RO - Brasil

CPF 037.222.332-08

Formação acadêmica/titulação

- 2016** Graduação em Fisioterapia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2019 - 2019** Graduação em RPG com ênfase no Reequilíbrio Biomecânico Funcional e Facial. Clínica FisioAprimore, FISIOAPRIMORE, Brasil com **período sanduíche** em Clínica FisioAprimore (Orientador: ANDRÉ TORRES)
- 2019 - 2019** Graduação em QUIROPAXIA CLÍNICA PARA FISIOTERAPEUTAS. INSTITUTO COLUNA VERTEBRAL, ICV, Brasil com **período sanduíche** em Clínica FisioAprimore (Orientador: ANDRÉ TORRES)
- 2012 - 2014** Ensino Médio (2o grau) . ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E MEDIO RICARDO CANTANHEDE, E.E.E.F.M.R.C., Brasil, Ano de obtenção: 2014

Formação complementar

- 2020 - 2020** Extensão universitária em TERAPIA MANUAL. (Carga horária: 4h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em AVALIAÇÃO DO PACIENTE HOSPITALAR. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em BIOMECÂNICA:FUNDAMENTOS, PRINCIPIOS, FUNCIONALIDADES E CARACTERÍSTICAS MARC. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em AURICULOTERAPIA. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em NEUROFUNCIONAL. (Carga horária: 30h). Faculdade Inspirar, INSPIRAR, Curitiba, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em AVALIAÇÃO DOS DISTURBIOS OSTEOMUSCULARES. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em BAMBUTERAPIA. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em DRENAGEM LINFÁTICA. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: PRINCÍPIOS BÁSICOS E MODOS CONVENCIONAIS E AN. (Carga horária: 40h). Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil
- 2019 - 2019** Curso de curta duração em FACILITANDO A FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL. (Carga horária: 13h). FACCO ASSESSORIA EM FISIOTERAPIA, FACCO, Brasil
- 2019 - 2019** QUIROPAXIA CLÍNICA PARA FISIOTERAPEUTAS. . (Carga horária: 100h). Clínica FisioAprimore, FISIOAPRIMORE, Brasil
- 2019 - 2019** Extensão universitária em PROJETO DE EXTENSÃO AMAAR - ASSOCIAÇÃO DE MÃES DE AUTISTAS DE ARIQUEMES. (Carga horária: 19h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2019 - 2019** Curso de curta duração em REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL COM ÊNFASE NO REEQUILÍBRIO BIOMECÂNICO FUNCIONCI. (Carga horária: 100h). Clínica FisioAprimore, FISIOAPRIMORE, Brasil
- 2019 - 2019** Extensão universitária em DANÇA COMO TERAPIA - PROFESSORA. (Carga horária: 200h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2018 - 2018** Extensão universitária em OFICINA DE PRÁTICAS EM CINESIOTERAPIA PARA GRUPOS ESPECIAIS. (Carga horária: 4h). Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
- 2018 - 2018** Curso de curta duração em I ENCONTRO DE RECURSOS MECANOTERÁPICOS EM SAÚDE E REABILITAÇÃO. (Carga horária: 4h).

Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

2018 - 2018 Extensão universitária em PROJETO DE PREVENÇÃO Á SAÚDE NO BAIRRO MULTIRÃO - FISIOPREV.
(Carga horária: 4h).
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 19/09/2020 às 03:19:38.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Larissa Santos de Souza

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 26.08.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,25%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **3,87%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **95,52%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quarta-feira, 26 de agosto de 2020 10:24

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LARISSA SANTOS DE SOUZA**, n. de matrícula **22672**, do curso de Fisioterapia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,25%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente