

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

GRACIELE DA SILVA SANTOS

KAROLINA BOMFIM SILVEIRA

**O CONTEXTO SOCIAL DA DANÇA NA PARALISIA CEREBRAL: ASPECTOS
FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA**

Lagarto-SE

2017

GRACIELE DA SILVA SANTOS

KAROLINA BOMFIM SILVEIRA

**O CONTEXTO SOCIAL DA DANÇA NA PARALISIA CEREBRAL: ASPECTOS
FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como um dos requisitos para graduação em Fisioterapia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Lavínia Teixeira-Machado.

Lagarto-SE

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S237o Santos, Graciele da Silva
O Contexto social da dança na paralisia cerebral: aspectos funcionais e
qualidade de vida / Graciele da Silva Santos, Karolina Bomfim Silveira;
orientadora Lavínia Teixeira Machado. – Lagarto/SE, 2017.
37 f. : il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal
de Sergipe, 2017.

1. Dança. 2. Paralisia Cerebral. 3. Funcionalidade 4.
Socialização I. Machado, Lavínia Teixeira, orient. II. Título.

CDU 616.831:793.3

GRACIELE DA SILVA SANTOS

KAROLINA BOMFIM SILVEIRA

**O CONTEXTO SOCIAL DA DANÇA NA PARALISIA CEREBRAL: ASPECTOS
FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como um dos requisitos para graduação em Fisioterapia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Lavínia Teixeira-Machado.

Lagarto, 12 de Julho de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a: Lavínia Teixeira-Machado
Orientadora

Prof.^a. Ms.^a: Isabella Freire Azevedo Santos

Prof.^aDr.^a Iandra Maria Pinheiro de França Costa

RESUMO

Paralisia Cerebral (PC) caracteriza-se por distúrbios permanentes na postura, no tônus muscular e nos movimentos, acompanhados de prejuízos sensoriais, os quais limitam a realização de atividades funcionais. A dança proporciona bem-estar físico, emocional e social e permite a inclusão de pessoas com deficiência no campo sociocultural. Este estudo tem como objetivo analisar o efeito da dança na funcionalidade, participação social e qualidade de vida de pessoas com PC. Trata-se de uma série de casos, composta por sete indivíduos com PC, de ambos os sexos, que participaram de aulas de dança, com duração de 30 minutos, duas vezes por semana, em dias alternados, num total de 16 aulas. Para avaliação da funcionalidade e participação social, foram utilizados os instrumentos: Medida de Independência Funcional (MIF) e *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS), versão 2.0. Verificou-se aumento na independência funcional, principalmente nos aspectos de cuidados pessoais ($p=0,04$), mobilidade ($p=0,01$), locomoção ($p=0,01$), comunicação ($p=0,0004$) e cognição social ($p=0,002$), e nos valores totais da MIF ($p=0,0009$); na participação social, verificado pelo WHODAS, também houve aprimoramento após a intervenção ($p=0,045$). A dança mostra-se como um recurso lúdico e artístico que promove funcionalidade, interação social e qualidade de vida na PC.

Descritores: Dança. Paralisia Cerebral. Funcionalidade. Socialização

ABSTRACT

Cerebral palsy (CP) is characterized by permanent disturbances in posture, muscle tone and movements, they are accompanied by sensorial deficits, which limit the performance of functional activities. Dance provides physical, emotional and social well-being and allows the inclusion of people with disabilities in the socio-cultural field. This study aims to analyze the effect of dance on functionality, social participation and quality of life in CP youngs. It is a serial cases of seven participants with CP, both genders, whose participated of dance classes, lasting 30 minutes, twice a week, every other day, during 16 sessions/classes. The following instruments were used to analyze functionality and social participation: Functional Independence Measure (FIM) and World Health Organization of Disability Assessment Schedule (WHODAS), version 2.0, item on social participation. In the Dance group, there were increase in functional independence, especially in personal care ($p=0.04$), mobility ($p=0.01$), locomotion ($p=0.01$), communication ($p=0.0004$) and social cognition ($p = 0.002$), and in total MIF values ($p=0.0009$); in social participation, verified by WHODAS, there was also a difference after the intervention ($p=0.045$). The dance shows itself as a playful and artistic resource that promote functionality, social interaction and quality of life in CP.

Key Words: Dance. Cerebral Palsy. Functionality. Socialization

LISTA FIGURAS

FIGURA 1-Linha do tempo dos protocolos de estudo.....	15
FIGURA 2- Valores de participação social pelo instrumento <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i> versão 2.0 (WHODAS 2.0).....	17

LISTA TABELA

TABELA 1- Dados sociodemográficos no início do estudo.....	16
TABELA 2-Valores da Medida de Independência Funcional (MIF), antes e após intervenções.....	17

LISTA DE ABREVIACOES

- UFS – Universidade Federal de Sergipe.....
- PC- Paralisia Cerebral
- MIF – Medida de Independência Funcional.....
- WHODAS –*World Health Organization Disability Assessment Schedule*.....

SUMÁRIO

RESUMO.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
METODOLOGIA.....	14
Amostra.....	14
Intervenção.....	14
Análise Estatística.....	16
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE I.....	24
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	24
APÊNDICE II	
Ficha de anamnese.....	26
ANEXO I.....	28
Medida de Independência Funcional (MIF).....	28
ANEXO II.....	30
<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)</i>	30
ANEXO III.....	31
Normas para submissão na Revista Fisioterapia e Pesquisa.....	31
ANEXO IV.....	38
Parecer do Comitê de Ética	38

**Título: O CONTEXTO SOCIAL DA DANÇA NA PARALISIA CEREBRAL:
ASPECTOS FUNCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA**

*THE SOCIAL CONTEXT OF DANCE IN CEREBRAL PALSY: FUNCTIONAL
ASPECTS AND QUALITY OF LIFE*

Título Condensado: A DANÇA NA PARALISIA CEREBRAL

DANCE IN CEREBRAL PALSY

Karolina Bomfim Silveira¹, Graciele Silva Santos¹, Lavínia Teixeira-Machado²

1. Acadêmicas em Fisioterapia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto/SE, Brasil.
2. Fisioterapeuta, Dra, docente pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto/SE, Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto/SE, Brasil.

Endereço: Av. Governador Marcelo Deda, nº 13, Bairro São José, Departamento de Educação em Saúde, Lagarto/Sergipe- Brasil. E-mail: carool_silveira12@yahoo.com.br; graci.santos93@gmail.com; laviniateixeira@infonet.com.br

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o nº CAAE 06154012.4.0000.0058

O contexto social da dança na Paralisia Cerebral: Aspectos funcionais e Qualidade de Vida

The social context of dance in cerebral palsy: Functional aspects and quality of life

RESUMO

Paralisia Cerebral (PC) caracteriza-se por distúrbios permanentes na postura, no tônus muscular e nos movimentos, acompanhados de prejuízos sensoriais, os quais limitam a realização de atividades funcionais. A dança proporciona bem-estar físico, emocional e social e permite a inclusão de pessoas com deficiência no campo sociocultural. Este estudo tem como objetivo analisar o efeito da dança na funcionalidade, participação social e qualidade de vida de pessoas com PC. Trata-se de uma série de casos, composta por sete indivíduos com PC, de ambos os sexos, que participaram de aulas de dança, com duração de 30 minutos, duas vezes por semana, em dias alternados, num total de 16 aulas. Para avaliação da funcionalidade e participação social, foram utilizados os instrumentos: Medida de Independência Funcional (MIF) e *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS), versão 2.0. Verificou-se aumento na independência funcional, principalmente nos aspectos de cuidados pessoais ($p=0,04$), mobilidade ($p=0,01$), locomoção ($p=0,01$), comunicação ($p=0,0004$) e cognição social ($p=0,002$), e nos valores totais da MIF ($p=0,0009$); na participação social, verificado pelo WHODAS, também houve aprimoramento após a intervenção ($p=0,045$). A dança mostra-se como um recurso lúdico e artístico que promove funcionalidade, interação social e qualidade de vida na PC.

Descritores: Dança. Paralisia Cerebral. Funcionalidade. Socialização

ABSTRACT

Cerebral palsy (CP) is characterized by permanent disturbances in posture, muscle tone and movements, they are accompanied by sensorial deficits, which limit the performance of functional activities. Dance provides physical, emotional and social well-being and allows the inclusion of people with disabilities in the socio-cultural field. This study aims to analyze the effect of dance on functionality, social participation and quality of life in CP youngs. It is a serial cases of seven participants with CP, both genders, whose participated of dance classes, lasting 30 minutes, twice a week, every other day, during 16 sessions/classes. The following instruments were used to analyze functionality and social participation: Functional Independence Measure (FIM) and World Health Organization of Disability Assessment Schedule (WHODAS), version 2.0, item on social participation. In the Dance group, there were increase in functional independence, especially in personal care ($p=0.04$), mobility ($p=0.01$), locomotion ($p=0.01$), communication ($p=0.0004$) and social cognition ($p = 0.002$), and in total MIF values ($p=0.0009$); in social participation, verified by WHODAS, there was also a difference after the intervention ($p=0.045$). The dance shows itself as a playful and artistic resource that promote functionality, social interaction and quality of life in CP.

Key Words: Dance. Cerebral Palsy. Functionality. Socialization

Introdução

A Encefalopatia Crônica Não Progressiva (ECNP), popularmente conhecida como Paralisia Cerebral (PC) caracteriza-se por distúrbios permanentes no Sistema Nervoso Central (SNC) acompanhada por desordens motoras que limitam a realização de algumas atividades funcionais, e restringem a participação social, afetando consequentemente a qualidade de vida desses indivíduos^{1,2,3}.

Embora as lesões cerebrais não sejam progressivas, os prejuízos e limitações funcionais podem mudar ao longo do tempo². Dessa forma, esses indivíduos requerem reabilitação ao longo da vida, para modificar e alterar o curso da condição clínica.

A imagem corporal caracteriza-se pela maneira em que o corpo se apresenta para cada indivíduo⁴. A dança enfatiza a consciência corporal e a aprendizagem de movimentos através da repetição, a qual o cérebro faz uma nova reconfiguração de imagens, ocorrendo uma pré-alimentação e uma retro alimentação de informações⁵. A técnica de espelhamento utilizada na dança, função atribuída aos neurônios espelho que são ativados quando se observa a realização de uma ação por um indivíduo, sendo transmitida para o observador de forma empática, proporciona melhora na consciência corporal e competência social^{6,7}.

A dança é uma forma lúdica e prazerosa de promover funcionalidade à pessoa com deficiência, por estimular a consciência corporal, através de ações que envolvem a construção de pensamentos, associação de ideias para produzir um movimento associado à música ou que tenha uma conotação afetiva, emocional ou reacional, fundamentais para a organização espaço-temporal. A dança mostra-se como um instrumento para melhora do equilíbrio e a postura corporal, a partir do estímulo dos sentidos (visuais, auditivos e vestibulares)^{5,8}. Supõe-se que a dança pode contribuir para melhora neuromotora, assim como, independência e funcionalidade de pessoas com PC.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi verificar os efeitos da dança na funcionalidade, participação social, assim como seu efeito na qualidade de vida de pessoas com PC.

Metodologia

Amostra

Trata-se de uma série de casos, com seleção de amostra não probabilística. Participaram sete indivíduos com diagnóstico clínico de PC, de ambos os sexos, na faixa etária de 05 a 24 anos. Foram incluídos no estudo indivíduos que não apresentassem comorbidade associada, tais como: cardiopatias, neoplasias ou qualquer alteração psiquiátrica.

Os métodos de avaliação e intervenção utilizados neste estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o nº CAAE 06154012.4.0000.0058. Ao concordar com a intervenção, os pais ou responsáveis, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação destas no estudo (APÊNDICE I).

Intervenção

As aulas de dança foram realizadas na Universidade Federal de Sergipe (UFS), duas vezes por semana, por 30 min cada aula, onde foram executados passos de dança e montagem coreográfica para aumento da amplitude de movimento, melhora da coordenação motora, imagem corporal, destreza, agilidade e orientação espacial, através de atividades no chão, movimentos harmoniosos de membros superiores, inferiores, tronco e cabeça que estimulam o equilíbrio. Além das aulas, os sujeitos incluídos na pesquisa também participaram de apresentações públicas em teatro, praças e universidade.

Todos os participantes foram submetidos à avaliação antes de iniciarem a intervenção e reavaliados após 16 sessões, mediante os seguintes instrumentos de avaliação: Anamnese (APÊNDICE II), Medida de Independência Funcional (MIF)(ANEXO I) e *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS) versão 2.0 (ANEXO II). Os sujeitos também foram classificados quanto ao grau de comprometimento motor através do Sistema de Classificação de Função Motora Grossa (GMFCS)(Figura 1).

A MIF compõe-se por seis dimensões: auto cuidado, controle de esfínteres, transferência, locomoção, comunicação e interação social, obtendo uma pontuação mínima de 18 e a máxima de 126⁹.

O WHODAS 2.0 é um questionário desenvolvido para refletir a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) avaliando o nível de funcionalidade em seis domínios da vida: cognição, mobilidade, autocuidado, relacionamento, atividades da vida e participação social. Quanto maior a pontuação maior o nível de incapacidade¹⁰.

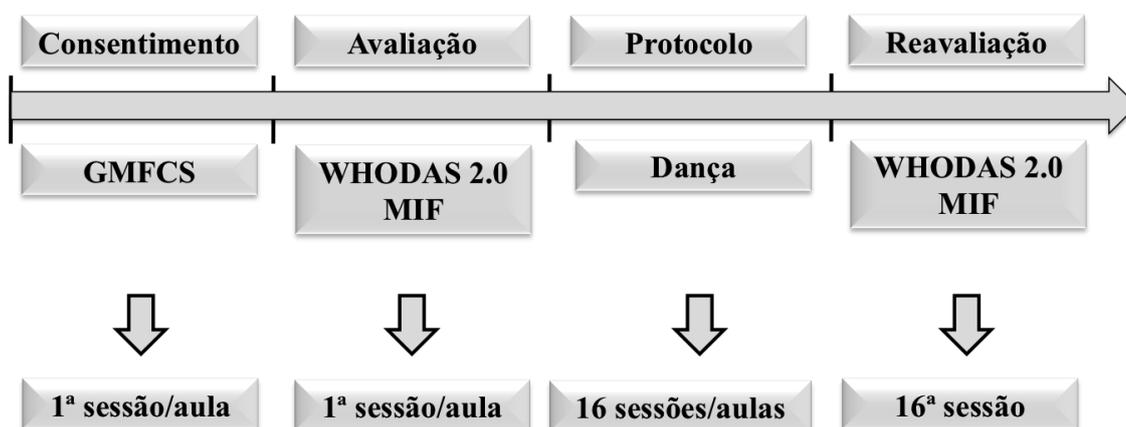


Figura 1: Linha do tempo do protocolo de estudo. GMFCS: *Gross Motor Function Classification System*. WHODAS 2.0: *World Health Organization Disability Assessment Schedule*, versão 2.0. MIF: Medida de Independência Funcional.

Análise Estatística

Os dados coletados foram, inicialmente, transportados para uma planilha de dados do programa Excel *for* Windows 2010, e em seguida, para o programa SPSS, versão 19, para as seguintes análises: (a) descritiva: com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média) e dispersão (desvio-padrão); (b) coeficiente alfa de Cronbach – utilizado para verificar a homogeneidade ou acurácia dos itens do instrumento, ou seja, sua confiabilidade; (c) de comparação: teste T e teste de Wilcoxon para amostras dependentes e Teste de Mann Whitney para amostras independentes. Os dados com valor de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados

Sete participantes com PC foram incluídos no estudo. Os dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos no início do estudo.

Dados	Dança
	N=7
Idade (anos)	17,28±3,07
Feminino	4
Masculino	3
Altura (m)	1,41±0,05
Peso (kg)	35,92±4,90
IMC (kg/m ²)	15,67±3,07
GMFCS	
Nível	Participantes
I	X
II	1
III	X
IV	2
V	4

Média±DP.

Os resultados encontrados mostraram comprometimento nos aspectos funcionais revelados através da MIF e na participação social pelo WHODAS 2.0.

Tabela 2: Valores da Medida de Independência Funcional (MIF) antes e após as intervenções.

Domínios da MIF	Antes	Depois	P
	(N=7)		
Cuidados Pessoais	17,42±3,08	23,00±3,93	0,04
Controle dos Esfincteres	12,28±1,71	12,57±1,60	0,17
Mobilidade	06,85±2,67	15,14±2,30	0,01
Locomoção	06,14±2,48	14,85±2,45	0,01
Comunicação	07,28±1,88	15,85±1,56	0,004
Cognição Social	09,71±2,12	18,42±1,04	0,0002
Total	59,71±12,06	99,85±11,08	0,0009

Média±DP. Teste T para amostras dependentes.

Evidenciou-se melhora na independência funcional, com aumento nos aspectos de cuidados pessoais ($p=0,049$), mobilidade ($p=0,015$), locomoção ($p=0,010$), comunicação ($p=0,004$) e cognição social ($p=0,00020$) e nos valores totais da MIF ($p=0,0009$) nos participantes (Tabela 2). Assim como uma diminuição na limitação da participação social verificado pelo WHODAS 2.0 ($p=0,045$)(Figura 2).

Participação Social (WHODAS)

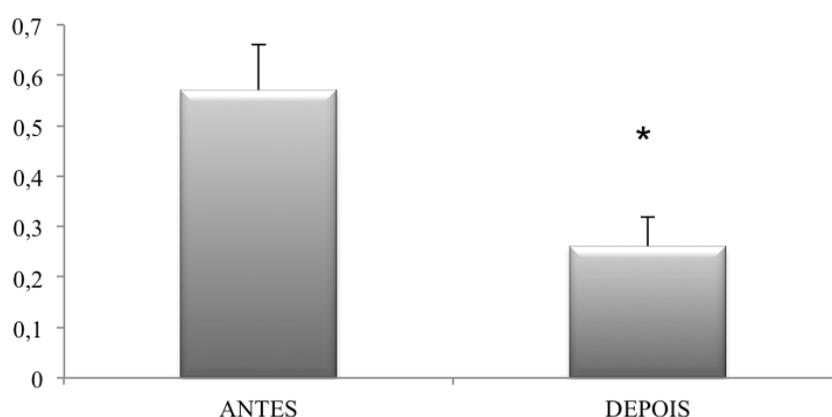


Figura 2: Valores da participação social pelo instrumento de avaliação da Classificação Internacional de Funcionalidade, World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), antes e após as aulas e apresentações públicas de Dança. Teste Wilcoxon para amostras dependentes, $*p=0,04$.

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo revelaram que a dança favoreceu o aumento da funcionalidade e participação social dos participantes em curto prazo, semelhante ao estudo de Teixeira-Machado e colaboradores¹¹, em que a dança contribuiu para melhora da funcionalidade e cognição social de jovens com PC.

Em relação ao domínio de “Cuidados pessoais” na MIF, o dançar envolve a descoberta de novas capacidades para o movimento, melhorando a percepção e a consciência corporal, ajudando os participantes a perceber e apreciar as necessidades de autocuidado dos seus corpos¹².

Os domínios “Mobilidade” e “Locomoção” da MIF, demonstraram melhora neste estudo, porque a dança é uma atividade sensório-motora que envolve a integração do ritmo, coordenação e orientação espaço-temporal⁴, capaz de proporcionar efeitos substanciais na mobilidade de pessoas com PC, mediante estímulos visuais, auditivos e vestibulares, além de potencializar a percepção e o processamento do meio externo, favorecendo, assim, a capacidade funcional^{8,13}.

Nas aulas de dança, os participantes deste estudo dançaram no chão através de movimentos harmoniosos de membros superiores, inferiores, tronco e cabeça, os quais contribuíram para aumento da mobilidade e da locomoção..

Os passos utilizados nas aulas de dança eram combinados, seguindo uma organização de cima/baixo, dentro/fora, perto/longe, fato que estimulou a percepção e a imagem corporal. A dança enfatiza a propriocepção e estimula o desenvolvimento da consciência corporal, fornecendo base para que os participantes possam avaliar as suas próprias experiências e gerenciar a autorregulação de seus próprios corpos⁷.

Já no âmbito da comunicação, a intervenção proposta neste estudo atua como forma de expressão emocional e sociocultural, além de estimular a movimentação

rítmica do corpo, a dança desenvolve o raciocínio lógico, fundamental para o processo de comunicação¹⁴.

A sincronia rítmica e espacial da dança estabelece bases para empatia, partilha de emoções, redução de sentimentos de isolamento, além de melhora no arcabouço cognitivo. Esta proposta promove exploração de sentimentos sobre si e o entorno, ativa a vitalidade, expressividade, imagem corporal, criatividade e independência, influenciando sobretudo a qualidade de vida^{15,16}.

Além disso, a interação com o outro ativa o sistema de neurônios espelho. Estes fornecem a base neurofisiológica para empatia, amor e interação humana, através de uma simulação interna da ação observada⁷. A dança fomenta a cognição social por intermédio do espelhamento “se ver no outro”, o que facilita o acionamento do sistema límbico, processo que favorece a capacidade do praticante em ler as expressões faciais dos outros e de se engajar em relações sociais⁷. Este estudo revela que os participantes obtiveram melhoras significativas nos aspectos de cognição social.

O domínio cognição social está intimamente ligado à participação social, ou seja, desperta o sentimento de pertencimento, pois a dança é uma experiência multissensorial, com impacto positivo na qualidade de vida¹⁷. Além disso, apresenta-se também como uma possibilidade de inclusão social, por atuar com o corpo através de movimentos integrados ao ritmo, que permitem experiências sensoriais, emocionais, cognitivas, sociais e motoras¹⁸.

As limitações na participação social relacionam-se diretamente com a gravidade da PC, assim como, o comprometimento nas atividades funcionais^{3,19}, tal como mostrasse estudo em que os participantes apresentavam limitações sociais verificadas através do WHODAS, versão 2.0.

Atualmente as intervenções terapêuticas convencionais voltadas a esta população buscam a normalização da deficiência física e entretanto a sua participação social não depende somente da capacidade destes indivíduos de andar, mas de fatores como a comunicação, a adaptação ao ambiente, além da aquisição de habilidades neuropsicomotoras, salientando, primordialmente o bem-estar²⁰.

A meta-análise realizada por Koch e colaboradores²¹ mostrou que a dança interfere significativamente na melhora de fatores psicológicos, a saber: melhora do bem-estar, humor, imagem corporal, competência social e redução de sintomas clínicos, como: depressão e ansiedade. Os resultados reforçam a hipótese de que as intervenções que se utilizam da dança têm influência benéfica na qualidade de vida e participação social.

Os participantes deste estudo realizaram a dança em grupo e apresentações públicas, estimulando a socialização, reforçando sentimentos de autonomia, independência, aumento da auto-estima, que refletiram substancialmente nas relações sociais. Estes resultados estão de acordo com Strassel e colaboradores¹³ e Teixeira-Machado e colaboradores¹¹.

Conclusão

A estimulação da pessoa com PC através das artes, como a dança, é imprescindível para promover a funcionalidade, interação social e qualidade de vida.

A dança é uma forma educacional, lúdica e prazerosa que viabiliza participação social à pessoa com deficiência, como revelado nesta pesquisa.

Este estudo mostra que a dança é uma técnica que promove bem-estar ao indivíduo e aprimoramento nos aspectos de autocuidado, cognitivo, locomoção, mobilidade e comunicação mediante a MIF.

Portanto, verificou-se que a dança aprimora o arcabouço cognitivo e habilidades funcionais dos indivíduos com PC.

Devido ao fato do estudo apresentar algumas lacunas, tais como amostra pequena e a não realização do grupo controle, fazem-se necessários mais estudos sobre os efeitos da dança em longo prazo. No entanto, foi possível verificar aspectos relevantes no contexto da dança na PC, principalmente nos aspectos funcionais, e, conseqüentemente, na interação social que repercutiu sobremaneira para a qualidade de vida destes participantes.

Referências

1. Colver, A, Fairhurst, C, Pharoah, POD. Cerebral palsy. *Lancet*. 2000, 383: 1240-49.
2. Bottcher, L, Flachs, EM, Uldall, P. Attentional and executive impairments in children with spastic cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2010; 52(2):42-47.
3. Camargos, ACR, Lacerda, TTB, Barros, TV, Silva, GC, Parreiras, JT, Vidal, THJ. Relação entre independência funcional e qualidade de vida na paralisia cerebral. *FisioterMov*. 2012; 25 (1):83-92.
4. Simas, JPN, Macara, A, Neto, SIL. Imagem corporal e sua relação com peso e índice de massa corporal em bailarinos profissionais. *Rev Bras Med Esporte*. 2014; 20(6).
5. Cazé, CMJO, Oliveira, AS. Dança além da visão: possibilidades do corpo cego. *Pensar a prática*. 2008; 11(3):293-302.
6. Meekums, B, Karkou V, Nelson, EA. Dance Movement Therapy for depression. *Cochane Library*. 2015; 2.
7. Homann, KB. Embodied Concepts of Neurobiology in Dance Movement Therapy Practice. *American Journal of Dance Therapy*. 2010.
8. Teixeira-Machado, L, DeSantana, J. Dançaterapia e a qualidade de vida de pessoas com deficiência física: ensaio clínico controlado. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. 2013; 05 (01):39-52.
9. Riberto, M, Miyazaki, MH, Jucá, SH, Sakamoto, H, Pinto, PPN, Battistella, LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta fisiátrica*. 2004; 11(2):72-76.
10. Carla, S, Mary, AP, Rodolfo, CP, Rodrigo, SC, Maria, LC, Dulce, MZ, Elton, CF, Juliana, PS, Lesley, H, José, GC, Carla, BA. Adaptação transcultural da escala de avaliação de incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o português. *Rev. Assoc Med Bras*. 2013; 59(3):234-240.
11. Teixeira-Machado, L, Azevedo-Sales, I, DeSantana, J. Dance Improves Functionality and Psychosocial Adjustment in Cerebral Palsy. *Am J Phys Med Rehabil*. 2016; 00(00):00-00.
12. Strassel, JK, Cherkin, DC, Steuten, L, Sherman, KJ, Vrijhoef, HJM. A systematic Review of the Evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies*. 2011; 17(3):50-59.
13. Garção, DC. Influência da dançaterapia na mobilidade funcional de crianças com paralisia cerebral hemiparética espástica. *Motricidade*. 2011, 7(3): 3-9.

14. Montezuma, MAL, Rocha, MV, Busto, RM, FUJISAWA, DS. Adolescentes com deficiência auditiva: a aprendizagem da dança e a coordenação motora. *Rev Bras Ed Esp.* 2011; 17(2): 321-334.
15. Brauninger, I. Specific dance movement therapy interventions- Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy.* 2014; 41(5): 445-457.
16. Akandere, M, Demir, B. The effect of dance over depression. *Coll Antropol.* 2011; 35 (3);651-656.
17. Kiepe, MS, Stöckigt, B, Keil, T. Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: a systematic review. *Arts in Psychotherapy.* 2012; 39(5):404-411.
18. Fárias, LHS, Teixeira-Machado, L. Behind the Dance: Educational, Emotional and Social Contexts in Down syndrome. *IJHSSE.* 2016; 3(1): 20-23.
19. Park, EY, Kim, WH. Relationship between activity limitations and participation restriction in school-aged children with cerebral palsy. *J. Phys. Ther. Sci.* 2015;27(8).
20. Novak, I, Hines, M, Goldsmith, S, Barclay, R. Clinical Prognostic Messages From a Systematic Review on Cerebral Palsy. *Pediatrics.* 2012; 130(5).
21. Koch, S, Kunz, T, Lykou, MA, Cruz, R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The arts in psychotherapy.* 2014; 41: 46-64.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de autorização para submissão de sessões de dança

A Dança na Paralisia Cerebral: Estudo de casos.

RESPONSÁVEL: Karolina Bomfim Silveira

Graciele da Silva Santos

ORDENADORA: Prof^a. Dr^a. Lavínia Teixeira-Machado

COORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Sheila Schneiberg Valença Dias

Você está sendo convidado (a) para participar de um estudo que será desenvolvido como pesquisa no Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe – UFS, cujos detalhes seguem abaixo.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA PESQUISA

As deficiências afligem pessoas, prejudicando sua inserção no convívio social. A prática de atividades rítmicas pode atuar como um instrumento de auxílio para o aprimoramento das capacidades motoras. Assim, objetivamos investigar os efeitos da dança em crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral (PC).

PROCEDIMENTO A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você será submetido (a) a um estudo em que receberá aulas de dança. O critério para você participar do estudo é ter diagnóstico clínico de PC.

Os procedimentos alternativos a que você será submetido (a) serão: Avaliação da funcionalidade, participação social e qualidade de vida antes e depois das sessões de dança.

BENEFÍCIOS ESPERADOS, RISCOS E PROCEDIMENTOS ALTERNATIVOS

Pela sua participação no estudo, benefícios que você poderá ter são: redução da hipertonía (espasticidade ou rigidez muscular), melhora nas atividades diárias, maior independência. Os resultados deste estudo poderão trazer informações importantes para se aprimorar o tratamento de outras pessoas com casos iguais ao seu, no futuro.

OUTRAS INFORMAÇÕES

- 1 – Você tem a garantia de receber qualquer informação adicional ou esclarecimentos que julgar necessário, a qualquer tempo do estudo;
- 2 – Você estará livre para deixar o estudo a qualquer momento, mesmo que você tenha consentido em participar do mesmo inicialmente.
- 3 – As informações obtidas pelo estudo serão estritamente confidenciais, estando garantidos o seu anonimato e privacidade na apresentação ou divulgação dos resultados.
- 4 – Não haverá compensações financeiras, nem também qualquer tipo de custo adicional para você, sendo sua participação neste estudo absolutamente livre e voluntária.

Tendo lido, compreendido e estando suficientemente esclarecido sobre os propósitos do estudo a que fui convidado a participar, eu, _____, Registro Geral _____, endereço _____, mãe/pai de _____ idade _____ anos, História Clínica _____, concordo com o presente termo de consentimento pós-informação, datando e assinando abaixo.

Aracaju, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante ou responsável

Contatos das responsáveis:

Discentes (alunas): (79) 99827-2990.

Orientadora (Professora) (79) 991385831.

APÊNDICE II- FICHA DE ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

NOME: _____
IDADE: _____ PESO: _____ SEXO: _____
ALTURA: _____ IMC: _____ DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____
NOME DA MÃE: _____
NOME DO PAI: _____
NATURALIDADE: _____
ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ CEL.: _____
E-MAIL: _____

✚ DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: _____

✚ ANAMNESE

1. QUEIXA

PRINCIPAL: _____

2. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____

3. HISTÓRIA DA DOENÇA PREGRESSA: _____

4. HISTÓRIA FISIOLÓGICA: _____

5. ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

6. HISTÓRIA SOCIAL: _____

7. MEDICAMENTOS E DOSAGEM: _____



ANEXO I

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL – M.I.F.

NOME: _____

DATA: ___/___/_____ AVALIADOR: _____

RESPONSÁVEL: _____

PARENTESCO: _____

I- FONTE DE INFORMAÇÃO

/ / 1 - DOENTE / / 2 - FAMÍLIA / / 3- OUTROS

II- MÉTODO

/ / 1- PESSOALMENTE / / 2- TELEFONE

III- MANUTENÇÃO DA SAÚDE

/ / 1- CUIDADOR PRINCIPAL /CUIDADOR SECUNDÁRIO

/ / 2- CONFORME O TEMPO DESPENDIDO

IV – TERAPÊUTICA

/ / 1- NENHUMA TRATAMENTO / / 2 - DOMICILIAR PAGO

/ / 3- INTERNAÇÃO HOSPITALAR / / 4 - TRATAMENTO

AMBULATORIAL / / 5- AMBOS 2 E 3

NIVEIS	SEM AJUDA	7- INDEPENDENCIA COMPLETA (EM SEGURANÇA, EM TEMPO NORMAL); 6- INDEPENDENCIA MODIFICADA (AJUDA TECNICA).
	AJUDA	DEPENDENCIA MODIFICADA 5- SUPERVISÃO; 4- AJUDA MINIMA (INDIVIDUOS >=75%); 3- AJUDA MODERADA (INDIVIDUOS >=50%); 2- AJUDA MÁXIMA (INDIVIDUOS >=25%); 1- AJUDA TOTAL (INDIVIDUOS >=0%).

AUTO-CUIDADOS	NIVEIS		
A. ALIMENTAÇÃO			
B. HIGIENE PESSOAL			
C. BANHO (LAVAR O CORPO)			
D. VESTIR METADE SUPERIOR			
E. VESTIR METADE INFERIOIR			
F. UTILIZAÇÃO DO VASO SANITÁRIO			
CONTROLE DE ESFINCTERES G. CONTROLE DA URINA			
H. CONTROLE DAS FEZES			
MOBILIDADE TRANSFERÊNCIA I. LEITO, CADEIRA, CADEIRA DE RODAS			
J. VASO SANITÁRIO			
K. BANHEIRA, CHUVEIRO			
LOCOMOÇÃO L. MARCHA / CADEIRA DE RODAS / / M / / C			
M. ESCADAS			
COMUNICAÇÃO N. COMPREENSÃO / / A / / V			
O. EXPRESSÃO / / V / / N			
COGNIÇÃO SOCIAL P. INTERAÇÃO SOCIAL			
Q. RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS			
R. MEMORIA			
OBSERVAÇÕES			
_____ TOTAL			

ANEXO II
World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)

	NOME:			
	RESPONSÁVEL P/ CRIANÇA:			
	DATA: / /	AVALIADOR:		
	Pontuação			
	0 = Sem dificuldade			
	1 = Pouca dificuldade			
	2 = Dificuldade moderada			
	3 = Dificuldade severa			
	4 = Extrema dificuldade ou não realiza			
		1º AVALIAÇÃO	2º AVALIAÇÃO	3º AVALIAÇÃO
S1	Permanecer em pé por longos períodos como 30 minutos?			
S2	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?			
S3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, aprender como chegar a um novo lugar?			
S4	Quanto de dificuldade em participar de atividades comunitárias (p.e., festividades, religiosas ou outras), da mesma forma que outras pessoas teriam?			
S5	Quanto você está afetado emocionalmente devido aos seus problemas de saúde?			
S6	Concentração fazendo algo por dez minutos?			
S7	Andar longa distância, p.e., 1 km?			
S8	Lavar todo o corpo?			
S9	Veste-se sozinho(a)?			
S10	Lidar com pessoas que você não conhece?			
S11	Manter uma amizade?			
S12	Seu dia a dia no trabalho/escola?			

ANEXO III

Normas para submissão na Revista Fisioterapia e Pesquisa

INSTRUÇÕES AOS AUTORES**Escopo e política**

As submissões que atendem aos padrões estabelecidos e apresentados na Política Editorial da Fisioterapia & Pesquisa (F&P) serão encaminhadas aos Editores Associados, que irão realizar uma avaliação inicial para determinar se os manuscritos devem ser revisados. Os critérios utilizados para a análise inicial do Editor Associado incluem: originalidade, pertinência, metodologia e relevância clínica. O manuscrito que não tem mérito ou não esteja em conformidade com a política editorial será rejeitado na fase de pré-análise, independentemente da adequação do texto e qualidade metodológica. Portanto, o manuscrito pode ser rejeitado com base unicamente na recomendação do editor de área, sem a necessidade de nova revisão. Nesse caso, a decisão não é passível de recurso. Os manuscritos aprovados na pré-análise serão submetidos a revisão por especialistas, que irão trabalhar de forma independente. Os revisores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores para os revisores. Os Editores Associados irão coordenar o intercâmbio entre autores e revisores e encaminham o pré parecer ao Editor Chefe que tomará a decisão final sobre a publicação dos manuscritos, com base nas recomendações dos revisores e Editores Associados. Se aceito para publicação, os artigos podem estar sujeitos a pequenas alterações que não afetarão o estilo do autor, nem o conteúdo científico. Se um artigo for rejeitado, os autores receberão uma carta do Editor com as justificativas. Ao final, toda a documentação referente ao processo de revisão será arquivada para possíveis consultas que se fizerem necessárias na ocorrência de processos éticos.

Todo manuscrito enviado para FISIOTERAPIA & PESQUISA será examinado pela secretaria e pelos Editores Associados, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. O manuscrito que não estiver de acordo com as normas serão devolvidos aos autores para adequação antes de serem submetidos à apreciação dos pares. Cabem aos Editores Chefes, com base no parecer dos Editores Associados, a responsabilidade e autoridade para encaminhar o manuscrito para a análise dos

especialistas com base na sua qualidade e originalidade, prezando pelo anonimato dos autores e pela isenção do conflito de interesse com os artigos aceitos ou rejeitados. Em seguida, o manuscrito é apreciado por dois pareceristas, especialistas na temática no manuscrito, que não apresentem conflito de interesse com a pesquisa, autores ou financiadores do estudo, apresentando reconhecida competência acadêmica na temática abordada, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade da avaliação. As decisões emitidas pelos pareceristas são pautadas em comentários claros e objetivos. Dependendo dos pareceres recebidos, os autores podem ser solicitados a fazerem ajustes que serão reexaminados. Na ocorrência de um parecerista negar e o outro aceitar a publicação do manuscrito, o mesmo será encaminhado a um terceiro parecerista. Uma vez aceito pelo Editor, o manuscrito é submetido à edição de texto, podendo ocorrer nova solicitação de ajustes formais, sem no entanto interferir no seu conteúdo científico. O não cumprimento dos prazos de ajuste será considerado desistência, sendo o artigo retirado da pauta da revista FISIOTERAPIA & PESQUISA. Os manuscritos aprovados são publicados de acordo com a ordem cronológica do aceite.

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas no manuscrito são de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ocorrer plágio, autoplágio, verbatim ou dados fraudulentos, devendo ser apresentada a lista completa de referências e os financiamentos e colaborações recebidas. Ressalta-se ainda que a submissão do manuscrito à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob análise em outro periódico para publicação. Os autores devem estar aptos a se submeterem ao processo de revisão por pares e, quando necessário, realizar as correções e ou justificativas com base no parecer emitido, dentro do tempo estabelecido pelo Editor. Além disso, é de responsabilidade dos autores a veracidade e autenticidade dos dados apresentados nos artigos. Com relação aos critérios de autoria, só é considerado autor do manuscrito aquele pesquisador que apresentar significativa contribuição para a pesquisa. No caso de aceite do manuscrito e posterior publicação, é obrigação dos autores, mediante solicitação do Editor, apresentar

possíveis retratações ou correções caso sejam encontrados erros nos artigos após a publicação. Conflitos éticos serão abordados seguindo as diretrizes do *Committee on Publication Ethics* (COPE). Os autores devem consultar as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors* (www.icmje.org) e da *Comissão de Integridade na Atividade Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq* (www.cnpq.br/web/guest/diretrizes) ou do *Committee on Publication Ethics – COPE* (www.publicationethics.org).

Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Metodologia, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. As pesquisas com humanos devem trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os estudos brasileiros devem estar de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para estudos fora do Brasil, devem estar de acordo com a Declaração de Helsinque.

Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (por exemplo, *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983) e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Animal. Reserva-se à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, é obrigatória a apresentação do número do registro do ensaio clínico na folha do rosto no momento da submissão. A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA aceita qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (por ex. <http://clinicaltrials.gov>). A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais dos autores do manuscrito.

A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA publica, preferencialmente, Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática e Metanálises e Artigos Metodológicos, sendo que as Revisões Narrativas só serão recebidas, quando os autores forem convidados pelos Editores. Além disso, publica Editoriais, Carta ao Editor e Resumos de Eventos como Suplemento.

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o

estudo, fornecer informação completa, como em “d)”; no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;

f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;

g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;

f) indicação de eventual apresentação em evento científico;

h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no *ClinicalTrials* (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – Resumo, *abstract*, descritores e *keywords*:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords* (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical SubjectHeadings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)).

4 – Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;

- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;
- e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda. Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências. O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Envio dos manuscritos

Os autores devem encaminhar dois arquivos que contêm o manuscrito (texto + tabelas + figuras) sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas. Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/fp/login>), ou link disponibilizado abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão – TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos listados abaixo (Download), devidamente preenchidos e assinados, bem como o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

- a) **Carta de Encaminhamento** (Download) – informações básicas sobre o manuscrito.
- b) **Declaração de Responsabilidade e Conflito de Interesses** (Download) – é declarada a responsabilidade dos autores na elaboração do manuscrito, bem como existência ou não de eventuais conflitos de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos ou indiretos que possam influenciar os resultados da pesquisa.
- c) **Declaração de Transferência de Direitos Autorais** (Download)- é transferido o direito autoral do manuscrito para a Revista Fisioterapia & Pesquisa / PhysicalTherapy&Research, devendo constar a assinatura de todos os autores.

ANEXO IV

Parecer do Comitê de Ética

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A DANÇA COMO POSSIBILIDADE DE APRIMORAMENTO NEUROMUSCULAR E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Pesquisador: Lavinia Teixeira-Machado

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06154012.4.0000.0058

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.056.806

Data da Relatoria: 08/05/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para desenvolvimento no PIBIC.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os efeitos da dança clássica no controle neuromuscular de indivíduos com encefalopatia.

Objetivo Secundário:

Analisar o efeito da metodologia do balé clássico como facilitadora do desempenho neuromuscular em indivíduos com encefalopatia. Determinar as ações da atividade rítmica proposta pela dança clássica acadêmica no aprimoramento da imagem corporal em indivíduos com transtornos neuromotores. Observar os benefícios relacionados à qualidade de vida com uso do balé clássico como ferramenta reabilitadora dos transtornos neuromusculares. Estudar os efeitos do balé clássico na estabilidade corporal de pacientes com transtornos neuro motores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora não apresenta riscos para a população a ser estudada.

Benefícios:

Melhora da qualidade de vida, inclusão e participação sociocultural, aprimoramento do aparato