

PROJETO DANÇA EM CADEIRA DE RODAS E MOBILIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: SÉRIE DE CASOS

WHEELCHAIR DANCE PROJECT AND MOBILITY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DISABILITIES: CASE SERIES

Eduardo Duarte Machado (ORCID 0000-0003-2928-4062)¹
Marcella Dias Mazolini Mendes (ORCID 0000-0002-3984-8581)¹
Mayane Fiorot Simoni (ORCID 0000-0002-9348-1952)¹
Mariângela Braga Pereira Nielsen (ORCID 0000-0001-8771-7204)¹
Luciana Carrupt Machado Sogame (ORCID 0000-0001-6913-5497)¹

RESUMO

O objetivo foi observar a contribuição de um projeto de dança em cadeira de rodas na mobilidade de crianças e adolescentes com deficiência física. Série de casos de natureza qualitativa com 8 crianças com deficiência física entre 5 e 18 anos participantes do projeto Rodopios e Piruetas de uma clínica escola de fisioterapia. A avaliação foi realizada antes do início do projeto e com 4 meses; utilizou-se de domínios específicos das escalas Medida de Independência Funcional para crianças (WeeFIM) e Medida de Independência Funcional (MIF), aplicada em crianças acima de 7 anos, para avaliar a mobilidade. O projeto é realizado uma vez por semana com duração de duas horas, com enfoque lúdico por meio de movimentos criativos e dança. Realizou-se análise descritiva dos dados. Verificou-se que a maioria das crianças era do sexo feminino e com paralisia cerebral. A WeeFIM foi realizada em três crianças com idade inferior a 7 anos, e observou-se que um participante obteve evolução na mobilidade entre as avaliações, enquanto as demais mantiveram o score inicial. O mesmo resultado foi observado nas outras cinco crianças submetidas à avaliação da MIF. A melhora na habilidade de realizar transferência da cadeira para a cadeira de rodas foi o item responsável pela melhora da mobilidade. A dança em cadeira de rodas contribuiu para locomoção e transferência de crianças e adolescentes com deficiência física, facilitando, assim, mobilidade.

Autor Correspondente
Eduardo Duarte Machado
E-mail: edugrafanassi@gmail.com

Palavras-chave: Terapia através da dança; Limitação da mobilidade; Criança; Adolescente.

¹ Curso de Fisioterapia. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

ABSTRACT

The aim was to observe the contribution of a wheelchair dance project on the mobility of children and adolescents with physical disabilities. Qualitative case series study with 8 children with physical disabilities between 5 and 18 years old participating in the Rodopios e Piruetas project of a physiotherapy school clinic. The assessment was carried out before the start of the project and at 4 months; specific domains of the Functional Independence Measure for Children (WeeFIM) and Functional Independence Measure (MIF) were used, applied in children over 7 years to assess mobility. The project is carried out once a week for two hours, with a playful focus through creative movements and dance. Descriptive analysis of the data was performed. It was found that most children were female and had cerebral palsy. The WeeFIM was performed on 3 children under the age of 7 years and it was observed that 1 participant had an evolution in mobility between the assessments, while the others maintained the initial score. The same result was observed in the other 5 children who underwent the FIM assessment. The improvement in the ability to transfer from chair to wheelchair was the item responsible for improving mobility. Wheelchair dance contributed to the mobility and transfer of children and adolescents with physical disabilities, thus facilitating mobility.

Keywords: Dance therapy; Mobility limitation; Child; Adolescent.

INTRODUÇÃO

A dança é um tipo de atividade física típica na infância que promove diversão e movimento¹. No entanto, crianças com deficiência física podem vivenciar limitações provenientes de suas desordens motoras, dentre elas limitação de locomoção e mobilidade². Além disso, crianças com deficiência física dependentes de cadeiras de rodas, geralmente, não são encorajadas a levar uma vida ativa e tendem a adotar um estilo de vida sedentário³. A dança em cadeira de rodas é uma alternativa de vivências corporais que serve de estímulo para essas crianças⁴.

Estudos mostram que a atividade física regular minimiza perdas de funções motoras, contribuindo para a independência, bem-estar físico e social, e, assim, diminuindo as morbidades relacionadas com a relativa imobilidade⁵. Apesar disso, crianças com paralisia cerebral apresentam um nível menor de participação em atividades físicas diárias, quando comparados com crianças com desenvolvimento típico⁶. Isso devido às barreiras físicas para prática e participação dessas atividades, além das limitações de locomoção e mobilidade, provenientes da deficiência funcional⁷.

A dança em cadeira de rodas é uma atividade física que pode ser abordada em suas interfaces, como forma de lazer, educação do movimento, terapia, esporte e arte⁸. Essa modalidade é uma nova forma de compreender o movimento, concebendo ao sujeito com deficiência a oportunidade de deixar de ser uma pessoa com dificuldades motoras, do ponto de vista do seu corpo, para ser uma pessoa que expressa com gestos criativos, uma nova visão de realidade interior e exterior⁹. Para Teixeira-Machado e Santana¹⁰, a terapia com dança, quando aplicada duas vezes por semana com duração de uma hora, apresentou resultados positivos na capacidade funcional e social de indivíduos com deficiência.

Entretanto, em um projeto de extensão, realizado uma vez por semana, de dança em cadeira de rodas, relatos de pais e cuidadores mostram que as crianças participantes passaram a realizar a transferência da cadeira de rodas para cama e da cama para o chão com mais facilidade, o que facilitou a mobilidade e locomoção¹¹. Isso porque, por meio da dança, a criança tem a oportunidade de entrar em contato consigo mesma, reconhecendo seus potenciais e desafios, possibilitando maiores oportunidades de aprendizado, comunicação e estímulo ao movimento¹². Além disso, por meio de uma terapia de 2 horas por semana com dança criativa, que incorporava alinhamento postural, controle motor e no aprendizado motor, foi possível observar uma melhora no equilíbrio e no controle postural permitindo ao indivíduo uma maior mobilidade¹.

A avaliação da criança com deficiência deve ser individualizada com o objetivo de coletar o máximo de informações da sua atividade funcional; dentre elas, dá-se destaque a mobilidade e a locomoção¹³. Entre os instrumentos que avaliam a funcionalidade de crianças, tem-se o Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI), Medida de Independência Funcional para crianças (WeeFIM) e Medida de Independência Funcional (MIF)¹⁴. O PEDI, apresenta boas propriedades psicométricas, além de ser padronizado e utilizar de relatos de pais e cuidadores por meio de uma entrevista estruturada¹⁵. Já as escalas WeeFIM e MIF, aplicada em crianças acima de 7 anos, são métodos extremamente utilizados para a avaliação funcional pediátrica, o que inclui a mobilidade, e têm demonstrado confiabilidade e validade, para crianças com e sem deficiência^{16,17}. Para Lin et al.¹⁸, a escala WeeFIM apresenta um sistema bastante versátil, adequando-se a uma grande variedade de pacientes e diagnósticos. Destaca-se que a WeeFIM é dividida em três domínios – autocuidado, mobilidade e cognição –, enquanto a MIF avalia as atividades de autocuidado, transferência,

locomoção, controle esfinteriano, comunicação e cognição social^{16,17}.

Hoje muito se fala sobre a Dança Esportiva em Cadeira de Rodas (DECR), uma modalidade esportiva adaptada da Dança de Salão e reconhecida pelo Comitê Paraolímpico Internacional (IPC) em 1998¹⁹. Entretanto, apesar dos benefícios já descritos pela literatura da dança como forma de atividade física de alto rendimento, nota-se uma defasagem quanto às evidências na reabilitação por práticas lúdicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi observar a contribuição de um projeto de dança em cadeira de rodas na mobilidade de crianças e adolescentes com deficiência física.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de série de casos de natureza quantitativa, com crianças e adolescentes com deficiência física em atendimento semanal na Clínica Escola de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam) e que foram incluídas como participantes do projeto de extensão Rodopios e Piruetas. O referido projeto é realizado desde 2015 e foi implantado com o objetivo principal de aperfeiçoamento da conscientização corporal, do ritmo e da expressão, criando assim oportunidades para que a criança possa sair do universo clínico, para a participação social de atividades físicas na comunidade.

O projeto é realizado uma vez por semana com duração de duas horas. No primeiro contato, o enfoque é mais lúdico, com as crianças ainda na cadeira de rodas. Alongamentos de membros superior são feitos por meio de movimentos criativos, conforme o desenvolvimento e aquisições de habilidades. Gradativamente, novos movimentos são incorporados, utilizando-se de bolas, bastões e bambolês, e são acrescentando movimentos que exigem maior coordenação motora, força e sincronia. Podendo evoluir para exercícios mais complexos com skates, tábua de equilíbrio e disco de equilíbrio, todos exercícios são realizados de forma lúdica e com música¹¹. No segundo momento, com duração de uma hora, ocorre o desenvolvimento de

coreografias específicas adaptada às capacidades de cada criança. Os movimentos da dança na cadeira de rodas fornecerão diferentes ângulos de visão para crianças e novas experiências. A dança é arte, e a criatividade nessa parte do treinamento entre o aluno e a criança é importante: eles são livres para desenvolver seus próprios movimentos e coreografias. Por meio do projeto, as crianças possuem a oportunidade desenvolver habilidades como tocar a cadeira de rodas e ter um deslocamento no espaço de forma mais frequente; assim, de forma lúdica e prazerosa, acontecem alongamentos e treinamento de força necessários¹¹.

Para apresentar-se os resultados observados de forma não sistemática e relatados pelos pais, os idealizadores desse projeto entenderam ser importante submeter uma proposta de pesquisa que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Emescam (parecer número 1.791.748). Neste artigo, apresentam-se resultados parciais cujo recorte foi a realização da avaliação da mobilidade das crianças/adolescentes por meio da aplicação de instrumentos validados e reconhecidos para esse objetivo. Como nesse momento participavam crianças e adolescentes, optou-se por aplicar as escalas WeeFIM adaptada e MIF, que foi aplicada em crianças a partir dos 7 anos, por meio da observação profissional. A avaliação da mobilidade foi realizada no momento inicial e após 4 meses de realização do projeto, sendo considerados os dados referentes à capacidade de transferência e locomoção.

Inicialmente, caracterizaram-se as crianças e os adolescentes com informações coletadas dos prontuários, como idade, sexo, diagnóstico clínico, número de internações hospitalares e número de procedimentos cirúrgicos sofridos no decorrer da vida. A Escala WeeFIM, que é uma adaptação da escala MIF, apesar de ainda não ser traduzida e adaptada culturalmente no Brasil, é um dos métodos mais utilizados para avaliação funcional pediátrica no mundo; e estudos têm demonstrado sua confiabilidade, para crianças com e sem deficiência¹³. A WeeFIM é aplicada em crianças de 6 meses a 7 anos e é capaz de medir o grau da independência funcional e mobilidade de crianças com deficiência¹⁸. É composta por 18 itens que medem o

desempenho funcional em três domínios: autocuidado, mobilidade e cognitivo, cada item avaliado recebe uma pontuação de 1 a 7 pontos, sendo 1- assistência total; 2- assistência máxima; 3- assistência moderada; 4- assistência mínima; 5- supervisão; 6- independência modificada; e 7- independência completa¹⁶. Para atender ao objetivo proposto neste artigo, utilizaram-se os dados da mobilidade que avalia 3 itens de transferência (transferência cadeira/cadeira de rodas; transferência banheiro; transferência banho) e 2 itens de locomoção (andar/cadeira de rodas; locomoção subir escadas)

A versão brasileira da escala MIF é aplicada em crianças e adolescentes acima de 7 anos. Essa ferramenta possui 18 itens, divididos em 2 domínios: domínio motor, compostos por 13 itens que avaliam as dimensões funcionais de autocuidado, controle de esfíncter, transferência e locomoção; e domínio cognitivo em que as dimensões de comunicação e cognição social são avaliadas por meio de 5 itens¹⁷. Assim como na WeeFIM a pontuação dos itens da MIF segue uma escala ordinal de dependência graduada em 7 níveis, em que 1 corresponde à assistência total, e 7, à independência completa^{16,17}. Para o presente estudo, os dados utilizados para avaliar a mobilidade foram os referentes aos domínios transferências e locomoção. O domínio transferência avalia 3 itens (transferência cadeira/cadeira de rodas; transferência banheiro; transferência banho), enquanto o domínio locomoção avalia os itens andar/cadeira de rodas e subir escadas.

Os resultados obtidos quanto ao perfil e a análise de mobilidade serão apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

A maioria das 8 crianças era do sexo feminino (87,5%), com idade mediana de 7 anos, variando de 5 a 18 anos; 87,5% já foram submetidas à internação hospitalar, e 50% também realizaram procedimentos cirúrgicos, anteriormente à participação no projeto Rodopios e Piruetas. Em relação ao diagnóstico da lesão, 62,5% possuem paralisia cerebral, e 37,5%, mielomeningocele/hidrocefalia.

Como pode ser observado na tabela 1, em 3 crianças, foi aplicada a escala WeeFIM: todas são do sexo feminino, 2 mantiveram o score da mobilidade, e a criança C7 evoluiu com ganho de 1 ponto entre a primeira e a segunda avaliação. Registra-se que a criança C7, apesar da queda nos itens transferência para o banheiro e transferência para o chuveiro, evoluiu de assistência moderada, no item transferência da cadeira para cadeira de rodas, para independência modificada, o que permitiu uma evolução no seu score no domínio Mobilidade. Além disso, mesmo que não avaliado no presente estudo, a mãe da criança C7 relata a aquisição de novos movimentos funcionais no cotidiano, como adquirir independência para as suas transferências de posição, passando a mudar da posição prona para a supina sem auxílio de outra pessoa.

Tabela 1. Comparação entre as avaliações da mobilidade antes e depois o protocolo de atendimento, das crianças e adolescentes do projeto Rodopios e Piruetas, utilizando o domínio mobilidade da escala de Medida de Independência Funcional para crianças – WeeFIM

PERFIL			MOBILIDADE Avaliação 1						MOBILIDADE Avaliação 2					
Diagnóstico	Idade	Sexo	Cadr/Cadr ⁿ de Rodas	W.C	Banheira/ Chuveiro	Andar/ Cadr ⁿ de Rodas	Esc	TOTAL	Cadr/Cadr ⁿ de Rodas	W.C	Banheira/ Chuveiro	Andar/ Cadr ⁿ de Rodas	Esc	TOTAL
++C 1	PC	5 F	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
C2	MMC/HC	6 F	5	3	3	7	1	19	5	3	3	7	1	19
C7	MMC/HC	6 F	3	3	3	6	1	16	6	2	2	6	1	17

*PC (Paralisia Cerebral); MMC (Mielomeningocele); HC (Hidrocefalia congênita); Cadra (Cadeira); W.C (Banheiro); Esc (Escada)

A tabela 2 apresenta os resultados das crianças com idade superior a 7 anos em que foi aplicada a MIF, com destaque para a criança C8 que apresentou uma evolução nos itens transferência cadeira/cadeira de rodas e no tocar a cadeira de rodas, entre as 2 avaliações.

Tabela 2. Comparação entre as avaliações da mobilidade antes e depois do protocolo de atendimento, das crianças e adolescentes do projeto Rodopios e Piruetas, utilizando os domínios mobilidade e locomoção da escala de Medida de Independência Funcional – MIF

PERFIL			MOBILIDADE Avaliação 1				MOBILIDADE Avaliação 2				LOCOMOÇÃO Avaliação 1			LOCOMOÇÃO Avaliação 2			
Diagnóstico	Idade	Sexo	Cadr*/ Cadr* de Rodas	W.C	Banheira/ Chuveiro	TOTAL	Cadr*/ Cadr* de Rodas	W.C	Banheira/ Chuveiro	TOTAL	Andar/ Cadr* de Rodas	Esc	TOTAL	Andar/ Cadr* de Rodas	Esc	TOTAL	
C3	PC	9	F	3	1	1	5	3	1	1	5	3	1	4	3	1	4
C4	PC	7	M	5	1	1	7	5	1	1	7	5	1	6	5	1	6
C5	PC	13	F	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
C6	MMC/HC	7	F	7	7	7	21	7	7	7	21	6	1	7	6	1	7
C8	PC	18	F	2	1	1	4	3	1	1	5	3	1	4	4	1	5

PC (Paralisia Cerebral); MMC (Mielomeningocele); HC (Hidrocefalia congênita); Cadr (Cadeira); W.C (Banheiro); Esc (Escada)

DISCUSSÃO

A criança com deficiência participa com menos frequência, e em uma gama mais restrita, de atividades físicas e sociais. Essa situação pode contribuir tanto para a autoexclusão quanto para a exclusão social⁷. O atraso no desenvolvimento motor pode gerar impactos ainda maiores na participação dessa criança; sendo assim, o estímulo ao aparelho locomotor é muito importante, uma vez que, sem o condicionamento adequado, essas crianças não serão capazes de atingir seu potencial máximo de atividades motoras e, consequentemente, terão limitações significativa²⁰. A dança é uma atividade física que se expressa por meio da arte, e o movimento corporal imposto cria um diálogo entre as pessoas, indo além das barreiras da comunicação, fazendo com que haja uma organização do esquema corporal, facilitando a locomoção⁸.

Em uma revisão sistemática sobre os benefícios da dança em criança com deficiência, May et al.²¹ mostram que os diagnósticos dos participantes eram variados e apresentavam deficiências múltiplas. Entretanto, o diagnóstico mais frequente foi deficiência intelectual, e outros diagnósticos comuns incluíram: transtorno do espectro do autismo, atrasos no desenvolvimento, síndrome de Down, surdos ou deficientes auditivos e deficiência visual²¹. Em relação ao diagnóstico das crianças e adolescentes envolvidos na presente pesquisa, 62,5% possuem paralisia cerebral, e 37,5%, mielomeningocele/hidrocefalia. Os autores acreditam que a não avaliação do nível intelectual das crianças participantes do projeto Rodopios e Piruetas pode ter resultado na diferença entre os resultados da pesquisa e a literatura.

Historicamente, a dança foi influenciada por conceitos e limitações sociais que afastaram o homem da dança²². O perfil da amostra dos participantes da pesquisa mostrou que sua maioria pertencia ao sexo feminino, correspondendo a 87,5% dos casos. Em uma sociedade tradicional, a percepção de masculinidade e feminilidade parece ser construída por meio de uma interpretação estreita e rígida, de tal forma que a dança ainda é generalizada por muitos homens como uma atividade feminina²³. Como pode ser observado, a ideia de que a dança é algo feminino ainda é um estigma para o bailarino em cadeira de rodas, limitando assim suas expressões nos movimentos.

A dança é uma intervenção que propicia estímulos capazes de influenciar na aquisição da mobilidade funcional²⁴. Nossos achados mostram que a criança C7, com o diagnóstico clínico de mielomeningocele e limitação moderada em suas atividades e participação; e a adolescente C8, uma jovem de 18 anos com diagnóstico clínico de paralisia cerebral e dificuldades severas para atividade e participação, apesar de possuírem níveis de limitações diferentes, apresentaram maior confiança ao tocar a cadeira de rodas, conseguindo se locomover com maior independência durante as apresentações e em suas atividades de vida diárias e apresentaram maior capacidade de transferência.

Acredita-se que, por meio dos movimentos criativos e individualizados realizados conforme o desenvolvimento e aquisições de habilidades de cada criança, seja possível que, mesmo com limitações diferentes, as crianças possam apresentar um desenvolvimento funcional. De acordo com Oliveira²⁵, esse ganho se dá, pois as habilidades existentes são utilizadas como elemento de valor motivacional para a aquisição de novas habilidades; dessa forma, as crianças com deficiências passam a incorporar um novo repertório funcional.

A dança é uma abordagem corporal, com o objetivo de proporcionar e automatizar novos movimentos, fornecendo a integração emocional, social, cognitiva e física, estimulando aquisição motora de forma lúdica e prazerosa²⁴. Apesar de não ser objetivo de pesquisa no presente

estudo, observou-se, por intermédio de relatos das mães, uma melhora no entendimento dos comandos dados pelos pais e melhor comunicação das crianças envolvidas na pesquisa. A criança C2, apesar de não ter obtido valores positivos na segunda avaliação, no decorrer das atividades do projeto, apresentou um ganho no poder de concentração, passando a participar de forma mais ativa durante as coreografias, deixando de ser uma pessoa introvertida, que sempre estava de cabeça baixa, para uma criança confiante e capaz de expressar sua opinião.

Além disso, a dança estimula o desenvolvimento da aprendizagem e facilita a aquisição da consciência e da imagem corporal; o controle do corpo contribui para um maior domínio sobre si mesmo, favorecendo o autocontrole²⁶. O senso de autoeficácia motora é uma crença de grande interesse, pois se a criança com deficiência física tiver percepção de suas habilidades, isso pode facilitar o processo de intervenção²⁵. Esses dados positivos em relação à dança vão ao encontro dos relatos das mães, que mostram uma maior independência das crianças ao realizar a transferência da cadeira de rodas para cama e da cama para o chão, o que facilitou as atividades de vida diária, diminuído, assim, a sobrecarga desses cuidadores.

Em estudos sobre barreiras e facilitadores para participação em atividades físicas, é possível observar que uma das principais barreiras encontradas é o alto número de internações e/ou intervenções cirúrgicas sofridas por essas crianças²⁷. O que corrobora a presente pesquisa em que, das 8 crianças avaliadas, 87,5% já passaram por internação hospitalar, e 50%, por procedimentos cirúrgicos no decorrer de suas vidas. Dessa forma, entende-se que tais barreiras levam a uma limitação na prática de atividades físicas. Para os autores a existência de uma intervenção que utiliza do lúdico e proporciona a essa criança o exercício físico, por meio de uma sensação de lazer, é de extrema importância.

O presente estudo possui duas limitações que devem ser identificadas. Em primeiro lugar, é preciso salientar que a pesquisa foi desenvolvida como parte de um projeto de dança em cadeiras de

rodas que já se encontrava em andamento. Os participantes da pesquisa realizavam atendimento semanal na Clínica Escola de Fisioterapia da Emescam, além de participarem do Projeto Rodopios e Piruetas. No entanto, durante o desenvolvimento do estudo, não houve controle das atividades praticadas fora da Clínica Escola de Fisioterapia da Emescam. Em segundo lugar, a natureza do delineamento do estudo e a falta de um grupo controle restringem inferências sobre as mudanças no desenvolvimento infantil e não permitem generalizar os resultados. Entretanto, a discussão exploratória dos achados observados pode contribuir para fundamentar outras pesquisas, já que são poucos os estudos que tratam da dança como forma de intervenção lúdica e seus benefícios em crianças e adolescentes em cadeiras de rodas e com deficiência física.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Rodopios e Piruetas surgiu com o intuito de proporcionar maior participação social, por meio de uma intervenção lúdica e prazerosa. Ao decorrer do projeto, foi possível observar a necessidade de avaliar a mobilidade dessas crianças, uma vez que esta está diretamente ligada às limitações de participação. Por intermédio da presente pesquisa, foi possível observar em crianças e adolescentes com deficiência física a contribuição da dança em cadeira de rodas na manutenção e evolução da mobilidade, por meio da locomoção e da transferência, o que pode gerar uma maior independência funcional e diminuir a sobre carga dos pais e cuidadores. No entanto, sugere-se que este estudo seja ampliado para uma população e tempo de intervenção maior com um grupo controle.

REFERÊNCIAS

1. Stribling K, Christy J. Creative dance practice improves postural control in a child with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2017;29(4):365-9.
2. Santos PD, Silva FC, Sousa BA, Pires GK, Rosa RL, Ferreira EG, et al. Funcionalidade e qualidade de vida de crianças com deficiência. *J Hum Growth Dev.* 2018;28(2):154-64.
3. Melo FA, Van Munster MA. Initiation to wheelchair sports: structure of a program for children with physical disabilities. *Pen-sar Prát.* 2016;19(1):68-80.
4. Machado ED, Mendes MDM, Simoni MF, Nielsen MBP, Sogame LCM. Inclusão social de crianças e adolescentes com deficiência física por meio da dança. In: *Anais do 16. Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social; 2018 dez 2-7; Vitória, Brasil. Vitória: Periódicos da UFES; 2018.*
5. Keawutan P, Bell KL, Oftedal S, Davies PS, Ware RS, Boyd RN. Habitual physical activity in children with cerebral palsy aged 4 to 5 years across all functional abilities. *Pediatr Phys Ther.* 2017;29(1):8-14.
6. Pratt B, Hartshorne NS, Mullens P, Schilling ML, Fuller S, Pisani E. Effect of playground environments on the physical activity of children with ambulatory cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2016;28(4):475-82.
7. Arakelyan S, Maciver D, Rush R, O'hare A, Forsyth K. Family factors associated with participation of children with disabilities: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2019;61(5):514-22.
8. Moraes ABRL, Ferreira EL. Discurso corporal do dançarino com paralisia cerebral. *Rev Assoc Bras Ativ Mot Adapt.* 2015;16(1):39-46.
9. Santos RF, Gutierrez GL, Roble OJ. Dança para pessoas com deficiência: um possível elemento de transformação pessoal e social. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2019;41(3):271-6.
10. Teixeira-Machado L, De Santana J. Dance therapy improves quality of life in individuals with neuromotor disorders: randomized controlled trial. *Int J Humanit Soc Sci Edu.* 2015;2(4):84-92.
11. Machado, ED, Mendes MDM, Simoni MF, Nielsen MBP, Sogame LCM. O corpo que dança sobre/com uma cadeira de rodas: um processo de inclusão social. In: *Silva*

- AMCS, Gentilli RML, Prescholdt SGA. Políticas Públicas: Experiências Inclusivas. Vitória: Editora EMESCAM; 2019. p. 105-121.
12. Teixeira-Machado L, Azevedo-Santos I, DeSantana JM. Dance improves functionality and psychosocial adjustment in cerebral palsy: a randomized controlled clinical trial. *Am J Phys Med Rehab*. 2017;96(6):424-9.
13. Santos PDD, Silva FCD, Ferreira EG, Iop RDR, Bento GG, Silva RD. Instruments that evaluate functional independence in children with Cerebral Palsy: a systematic review of observational studies. *Fisioter. Pesqui*. 2016;23(3):318-28.
14. Trovato MK, Bradley E, Slomine BS, Salorio CF, Christensen JR, Suskauer SJ. Physical abilities and mobility scale: Reliability and validity in children receiving inpatient rehabilitation for acquired brain injury. *Arch Phys Med Rehab*. 2013;94(7):1335-41.
15. Ketelaar M, Gorter JW, Westers P, Hanna S, Verhoef M. Developmental trajectories of mobility and self-care capabilities in young children with cerebral palsy. *J Pediatr*. 2014;164(4):769-74.
16. Lee CL, Lin HY, Chuang CK, Chiu HC, Tu RY, Huang YH, et al. Functional independence of Taiwanese patients with mucopolysaccharidoses. *Mol Genet Genomic Med*. 2019;7(8):e790.
17. Lopes PS, Serra Filho DP, Matos MA. Functional independence of pediatric patients with mucopolysaccharidoses. *Acta Ortop Bras*. 2019;27(4):212-5.
18. Lin HY, Chuang CK, Chen YJ, Tu RY, Chen MR, Niu DM, et al. Functional independence of Taiwanese children with Down syndrome. *Dev Med Child Neurol*. 2016;58(5):502-7.
19. Oliveira FR, Junqueira AH, Freitas Passos RL, Conceição VM, Rabelo PD. Dança em Cadeira de Rodas: Relato de Experiência. *Rev Equilíbrio Corporal Saúde*. 2018;9(1):47-50.
20. Capio CM, Sit CH, Abernethy B. Physical activity measurement using MTI (actigraph) among children with cerebral palsy. *Arch Phys Med Rehab*. 2010;91(8):1283-90.
21. May T, Chan ES, Lindor E, McGinley J, Skouteris H, Austin D, et al. Physical, cognitive, psychological and social effects of dance in children with disabilities: Systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil*. 2019 May 20:1-4.
22. Renfroe TS. I am Here. Where Are All the Other (Straight White) Male Dancers? *UF J Undergrad Res* [Internet]. 2019 May [cited 2020 Aug 20];20(3):[about 8 p.]. Available from: <https://journals.flvc.org/UFJUR/article/view/106289/109740>
23. Clegg H, Owton H, Allen-Collinson J. Challenging conceptions of gender: UK dance teachers' perceptions of boys and girls in the ballet studio. *Res Dance Educ*. 2018;19(2):128-39.
24. Garção DC. Influence of dance therapy on the functional mobility of children with spastic hemiparetic cerebral palsy. *Motri*. 2011;7(3):3-9.
25. Oliveira AKC, Matsukura TS, Fontaine AM. Self-concept and self-efficacy in children with physical disabilities: systematic review of literature. *Rev Bras Educ Espec*. 2017;23(1):145-160.
26. Barnet-Lopez S, Pérez-Testor S, Cabedo-Sanromà J, Oviedo GR, Guerra-Balic M. Dance/Movement Therapy and emotional well-being for adults with Intellectual Disabilities. *Art Psychother*. 2016;51:10-6.
27. Cleary SL, Taylor NF, Dodd KJ, Shields N. Barriers to and facilitators of physical activity for children with cerebral palsy in special education. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61(12):1408-15.