



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**A DANÇA COMO POTENCIALIZADORA DE HABILIDADES PARA PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

VITÓRIA BARBOSA DE SOUZA NIMIA

Foz do Iguaçu
2025

**A DANÇA COMO POTENCIALIZADORA DE HABILIDADES PARA PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

VITÓRIA BARBOSA DE SOUZA NIMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra

Foz do Iguaçu
2025

VITÓRIA BARBOSA DE SOUZA NIMIA

**A DANÇA COMO POTENCIALIZADORA DE HABILIDADES PARA PESSOAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra
UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Prof. Dr. Fernando Kenji Nampo
UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Profa. Dra. Karine Brito dos Santos
UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profa. Dra. Regiane Bezerra Campos
UNIOESTE – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Foz do Iguaçu, 08 de agosto de 2025.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: Vitória Barbosa de Souza Nimia

Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva

	Tipo de Documento
(..X..) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(..X..) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD - obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática

Nome da Orientadora: Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra

Data da Defesa: 08/08/2025

Licença não-exclusiva de Distribuição

A referida autora:

- Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 08 de agosto de 2025.

Assinatura da Responsável

Dedico este trabalho às amadas Mayte e Samyra, prima e colega, diagnosticadas com características autísticas, que me inspiraram a pesquisar sobre o tema. Dedico este trabalho também às suas famílias e a tantos outros que, apesar dos ventos contrários, escolhem dançar na fenda do viver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus com a certeza da graça e da bondade que me acompanham sustentando cada passo da minha jornada. Nos momentos de dificuldade, Jesus me encontrou com compaixão e me acalentou com misericórdia e amor. Na leveza dos acertos e no tilintar das incertezas, agradeço ao Espírito Santo, que me amparou com sabedoria e paz.

Essa caminhada não seria possível sem os dois pilares que construíram meu alicerce: meus pais. Com coragem e renúncia, me deram o melhor que podiam e muito mais. À Lusineide, minha mãe, mulher resiliente e sensível, sempre me guiou com bondade e determinação. Com ela, aprendi que responsabilidade é também um gesto de amor. Ao Paulo Sérgio, meu pai, autêntico e gentil, meu exemplo de humildade e otimismo. Seu jeito de ver o mundo me ensina que há sempre beleza nas pequenas coisas. Agradeço à minha família, meu porto seguro. Eles foram os abraços que aliviaram o peso da universidade e o lar para onde sempre pude voltar. À minha avó Luzia, que sempre me abençoa com suas mensagens de bom dia, boa tarde e boa noite. Aos meus tios, tias, primos, primas, irmãs e às crianças que, mesmo com minha ausência, foram pacientes e amorosos, agradeço principalmente à minha prima Sthefany, que esteve comigo quando mais precisei. Em especial, agradeço aos meus tios: Maria da Paixão e Valdiney, pelo amor e suporte durante a minha criação e hoje, e à minha tia Luciene, pioneira da vida universitária em nossa família, abriu uma porta que eu pude atravessar e, se não fosse por ela, talvez eu nem estivesse aqui.

Na Universidade, dividi a maior parte do tempo com meus amigos: Ana Julia Severo de Araujo, Isaac de Araujo Castro Vasconcelos e Larissa Xavier de Miranda. Amigos, assim como os perfumes alegram a vida, a amizade sincera dá ânimo para viver (Provérbios 27:9) e como eu sou feliz pela amizade de vocês. Obrigada por cada momento que compartilhamos neste lugar, obrigada por tudo o que fizeram por mim e por quem vocês são. Ana, muito obrigada pela sua gentileza, calma e amorosidade que faz tudo ser tão mais bonito quando estamos juntas. Isaac, muito obrigada pela sensibilidade, companheirismo e senso de humor que torna tudo mais leve. Lari, obrigada pela sinceridade, companhia e carinho que abrilhantam nossa amizade. Agradeço também à Cristina de Araujo Castro Vasconcelos por todo o carinho e preocupação. Aos amigos queridos que deixaram essa cidade muito mais feliz e colorida: Emanuely Fernanda Dias Figueiredo, Gabriella Rodrigues Martires Silva, Gabriel de Souza Andrade, João Vitor Carvalho de Andrade, Ingrid Camargo Szeszula, Gabriela Nascimento Carvalho e Jose Alfonso Flores Sanchez, muito obrigada por todos os momentos de risada, afeto e apoio compartilhados. Vocês são incríveis!

Quando menos esperei, conheci pessoas que me abraçaram com o sorriso mais sincero e bonito da vida: Denise Sayuri Oda Nampo e Simone Cristina Camargo, duas mulheres admiráveis e generosas que ultrapassaram o papel de servidoras e se tornaram verdadeiras amigas. Denise, você é Sol em dias nublados, muito obrigada por todos os abraços acolhedores, o cuidado e o carinho com que sempre me recebeu, sou grata por cada gesto de seu coração

imenso e de sua personalidade doce e nobre. Simone, sua linda, muito obrigada por cada palavra, olhar de afeto, consolo e por cada gentileza que brilha no ser humano maravilhoso que você é. Agradeço também a todos os servidores que contribuem para que a Universidade funcione, com afeto: ao Arides Rodrigues da Silva Junior, ao Hermes Euclides Fonseca, à Samara Brique Junges, que foram sempre muito gentis em nos receber na Secretaria Acadêmica do ILACVN, à Kelin Franciane Diedrich e à Thais Antunes Riolfi Peres, no Departamento de Estágio e Atividades Complementares. Vocês são muito especiais!

Os professores do curso de Saúde Coletiva, do Ciclo Comum e da Extensão também deixaram marcas importantes, mais que conteúdo, ensinaram lições profissionais e de vida: Anaxsuell Fernando da Silva, Carlos Guilherme Meister Arenhart, Carmen Justina Gamarra, Danielle Michelle Moura de Araujo, Ehidee Isabel Gomez La Rotta, Elaine Della Giustina Soares, Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, Fernando Kenij Nampo, Giuliano Silveira Derrosso, Gladys Amelia Velez Benito, Jeane Franco Pires Medeiros, Karine Brito dos Santos, Marcos de Jesus Oliveira, Regiane Bezerra Campos, Rodne de Oliveira Lima e Walfrido Kuhl Svoboda. Muito obrigada!

Agradeço, de forma especial, à Professora Carmen Justina Gamarra, minha orientadora, que mais que guia acadêmica, sempre se mostrou compassiva, cheia de sensibilidade, dedicação e paciência para me ensinar. Muito obrigada pela generosa contribuição a esta pesquisa, pela gentileza e carinho com que me conduziu. Obrigada pelos conselhos que me disseram que tudo ficaria bem. Quando desacreditei da relevância do meu tema, ouvi suas palavras sobre se emocionar com apresentações artísticas, que te mantinham esperançosa; e ali, comecei a acreditar neste trabalho. Que sua empatia e alegria de viver continuem inspirando outras pessoas!

Ao Professor Carlos Guilherme Meister Arenhart, suas aulas e orientações no estágio foram verdadeiras pontes entre teoria e humanidade. Obrigada por todo o acolhimento, carinho, amizade e por abrir caminhos compartilhando teus saberes com tanta sensibilidade. Agradeço também aos profissionais da 9ª Regional de Saúde, onde fiz meu estágio obrigatório, principalmente à Franciele Rodrigues de Melo, que foi uma supervisora muito gentil e amável nos processos de trabalho e me apresentou os altos e baixos que envolvem a atuação no serviço.

Ao Professor Fernando Kenji Nampo, agradeço a generosidade, os aprendizados e escuta. Muito obrigada por nos impulsionar sempre com muita empatia e senso de humor; sua humildade e comprometimento com certeza serão espelho em minha prática profissional e vida. Agradeço também pelo suporte desde o início da elaboração deste trabalho, pela oportunidade de trabalhar com a residência e outros projetos com seus orientandos. Atuar com a Residência Multiprofissional foi desafiador, mas foi uma experiência repleta de aprendizado e muita satisfação, agradeço a colaboração, paciência e gentileza dos colegas: Giulia Lube, Jesus Rodriguez, Katiuscia Dier, Laura Marraui, Luciana Oliveira, Luiza Duarte, Pietra Vettorello e, especialmente à Vitória Lima, minha gratidão por querer colaborar mesmo depois do fim das

aulas. Agradeço também à Beatriz Menezes DeJesus pelo diálogo e contribuição e à Professora Doutora Lavinia Teixeira-Machado por ter possibilitado este contato.

Aos colegas queridos que pude conviver principalmente nesta reta final: Fernanda Izabele Oliveira de Oliveira, Maria Eduarda Gonçalves Beato, Marie Claudine Nozil, Matheus Henrique de Souza Machado, Pablo Henrique Costa Barbosa, Tauany Mitsunaga e Vanessa Beatriz de Lima. Muito obrigada por todo carinho e bons momentos, vocês são setas que voam mais longe e espero que continuem contribuindo com a Saúde Coletiva.

Aos egressos, agradeço por todo o apoio: Carla Jordana da Silva Pereira, Cassia Eline Kaspary, Jerry D'Meza, José Antonio Enciso Domínguez, Margine Ileana Toledo Pérez, Mariely Cardoso da Silva, Max da Silva Maciel, Thayna Alves Viana e Wagner Alves. Aos colegas de turma: Brayán Jair Gutiérrez Parra, Creison Lopes de Oliveira, Jose Eduardo Chucuya Curo, Judette Anaika Antoine, Juliamène Vilfort, Leidy Katherine Vega Mahecha, Lounandjina Joseph, Louveda Markaelle Fleurant, Luis Ignacio Martinez Segura, Madgalina Vilamar, Marcos Eduardo Rodrigues do Nascimento, Rubén Dario Marulanda Campo, Susan Naa De-Graft e Vanessa Pereira de Souza Bandeira. Gratidão!

Agradeço à Mayte e à Samyra, por terem me inspirado na escolha do tema deste Trabalho de Conclusão de Curso. À Mayte, prima de consideração diagnosticada com características autísticas, que gosta muito de ouvir música, e à Samyra, colega do ensino fundamental diagnosticada com Síndrome de Asperger, que ama dançar com um jogo de dança. Através da convivência de alguns anos com elas, notei que essas intervenções (música e dança) poderiam contribuir, de alguma forma, para a concentração e regulação emocional delas. Como a metodologia (revisão sistemática) que tive a oportunidade de estudar com a residência, precisava de uma intervenção específica, escolhi trabalhar com dança, já que a música como forma de tratamento para essa população era um tema já com publicações mais recentes.

Escolher a dança como intervenção desta pesquisa também parte de um lugar pessoal, de afeto e saudade... Dancei durante quase toda a minha vida e sou muito grata por tudo o que a dança me proporcionou, principalmente aos encontros. Agradeço muito àquelas que me ensinaram tudo o que sei sobre a prática desta arte: à Luma Garcia El Kadri, à Nádia Garcia El Kadri, à Patricia Nogueira e às amadas e lindas pessoas que o ballet me apresentou, sempre foi e sempre será um privilégio viver e aprender com vocês, no palco e na coxia. A vocês, meu eterno *reverence!*

À banca examinadora: Prof. Dr. Fernando Kenji Nampo, Profa. Dra. Karine Brito dos Santos e Profa. Dra. Regiane Bezerra Campos, minha profunda gratidão pela paciência e gentileza de aceitarem o convite, dedicarem seu tempo e cooperarem com sua expertise para o aperfeiçoamento deste trabalho. Muito obrigada pela contribuição para que o findar dessa jornada fosse possível.

Ainda tenho muito a agradecer e que bom que seja assim, sinal de que a vida me permitiu encontros muito especiais. Muito obrigada a todos os envolvidos!!!

*A Bailarina
Ou Isto ou Aquilo (1964)*

*Esta menina
tão pequenina
quer ser bailarina.*

*Não conhece nem dó nem ré
mas sabe ficar na ponta do pé.*

*Não conhece nem mi nem fá
Mas inclina o corpo para cá e para lá.*

*Não conhece nem lá nem si,
mas fecha os olhos e sorri.*

*Roda, roda, roda, com os bracinhos no ar
e não fica tonta nem sai do lugar.*

*Põe no cabelo uma estrela e um véu
e diz que caiu do céu.*

*Esta menina
tão pequenina
quer ser bailarina.*

*Mas depois esquece todas as danças,
e também quer dormir como as outras crianças.*

***Cecília Meireles
(1901 – 1964)***

NIMIA, Vitória Barbosa de Souza. **A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** Revisão Sistemática. 2025. 63 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu - PR.

RESUMO

Contexto: A prevalência do Transtorno do Espectro Autista tem apresentado uma crescente desde o primeiro relatório produzido pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças em 2004. Sendo necessário explorar intervenções eficazes alinhadas a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que garante os direitos das pessoas com autismo no Brasil. A dança, enquanto prática artística, cultural e terapêutica, apresenta-se como uma promissora ferramenta capaz de contribuir nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais desta população. **Objetivo:** O propósito desta revisão sistemática foi avaliar os efeitos da dança nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, reportada com base nas recomendações do PRISMA, cuja estratégia de busca foi formulada utilizando os descritores “transtorno do espectro autista” e “dança” em quatro bases de dados, PubMed, EMBASE, Scopus e PsycInfo até outubro de 2024. Foram incluídos Ensaios Clínicos Randomizados e Quase-Randomizados, em que a dança era aplicada ao grupo intervenção e outras terapias ou nenhuma intervenção era aplicada ao grupo comparação, e os desfechos foram divididos em habilidades cognitivas, habilidades funcionais e habilidades sociais. **Resultados:** Foram identificados, inicialmente, 7.870 títulos, no entanto, apenas 11 estudos foram mantidos para a análise final, com um total de 395 participantes. Os resultados apontam que a dança apresentou efeitos positivos nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais de pessoas com TEA, visto que os participantes apresentaram melhoras significativas em, no mínimo, uma das habilidades propostas, como melhora na consciência corporal, no reconhecimento de emoções, no equilíbrio, na coordenação motora, na autonomia e na interação e comunicação social. **Conclusão:** Destarte, os resultados desta revisão possuem implicações relevantes para políticas públicas e práticas clínicas. Do ponto de vista sanitário, com base nos fundamentos de promoção e interdisciplinaridade na saúde integral, ações interdisciplinares envolvendo saúde, educação, arte e cultura podem ampliar o acesso a essas práticas, reduzindo desigualdades e fortalecendo a promoção da saúde e a qualidade de vida de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias. Mais do que uma prática de cuidado, esta pesquisa contribui para o fortalecimento da Saúde Coletiva enquanto ciência, ao reafirmar a necessidade de abordagens interdisciplinares e culturalmente contextualizadas no campo de promoção da saúde, principalmente no âmbito da saúde mental.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; dança; revisão sistemática da literatura; promoção em saúde; saúde coletiva.

NIMIA, Vitória Barbosa de Souza. **La danza como potenciador de habilidades en personas con trastorno del espectro autista (TEA):** Una revisión sistemática. 2025. 63 páginas. Trabajo de Conclusión de Curso (Licenciatura en Salud Colectiva). Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu - PR.

RESUMEN

Contexto: La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista ha aumentado desde el primer informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en 2004. Es necesario explorar las instrucciones de acuerdo con la Política Nacional para la Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, que garantiza los derechos de las personas con autismo en Brasil. La danza, como práctica artística, cultural y terapéutica, se presenta como una herramienta prometedora capaz de contribuir al desarrollo de las habilidades cognitivas, funcionales y sociales de esta población. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión sistemática fue evaluar los efectos de la danza en las habilidades cognitivas, funcionales y sociales de las personas con Trastorno del Espectro Autista. **Método:** Se trata de una revisión sistemática, basada en las recomendaciones PRISMA, cuya estrategia de búsqueda se formuló utilizando los descriptores "trastorno del espectro autista" y "danza" en cuatro bases de datos: PubMed, EMBASE, Scopus y PsycInfo hasta octubre de 2024. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y cuasialeatorizados, en los que la danza se aplicó a la intervención grupal y otras terapias o ninguna intervención al grupo de comparación. Las etapas cognitivas se dividieron en habilidades, habilidades funcionales y habilidades sociales. **Resultados:** Inicialmente, se identificaron 7870 títulos; sin embargo, solo 11 estudios se reservaron para el análisis final, con un total de 395 participantes. Los resultados indican que la danza tuvo efectos positivos en las habilidades cognitivas, funcionales y sociales de las personas con TEA, ya que los participantes mejoraron significativamente en al menos una de las habilidades propuestas, como la mejora de la conciencia corporal, el reconocimiento de emociones, el equilibrio, la cooperación motora, la autonomía y la interacción social y la comunicación. **Conclusión:** Por lo tanto, los resultados de esta revisión tienen implicaciones relevantes para las políticas públicas y la práctica clínica. Desde una perspectiva de salud, basada en los fundamentos de la promoción y la interdisciplinariedad en la salud integral, las acciones interdisciplinarias que involucran la salud, la educación, el arte y la cultura pueden ampliar el acceso a estas prácticas, reducir las desigualdades y fortalecer la promoción de la salud y la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias. Más que una práctica asistencial, esta investigación contribuye al fortalecimiento de la Salud Pública como ciencia al reafirmar la necesidad de enfoques interdisciplinarios y culturalmente contextualizados en el campo de la promoción de la salud, especialmente en el contexto de la salud mental.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; danza; revisión sistemática de la literatura; promoción de la salud; salud colectiva.

NIMIA, Vitória Barbosa de Souza. **Dance as a Skill Enhancer for People with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Systematic Review.** 2025. 63 pages. Undergraduate Thesis (Bachelor's degree in Collective Health). Federal University for Latin American Integration, Foz do Iguaçu - PR.

ABSTRACT

Context: The prevalence of Autism Spectrum Disorder has been increasing since the first report produced by the Centers for Disease Control and Prevention in 2004. It is necessary to explore instructions in accordance with the National Policy for the Protection of the Rights of Persons with Autism Spectrum Disorder, which guarantees the rights of people with autism in Brazil. Dance, as an artistic, cultural, and therapeutic practice, presents itself as a promising tool capable of contributing to the cognitive, functional, and social skills of this population. **Objective:** The objective of this systematic review was to evaluate the effects of dance on the cognitive, functional, and social skills of people with Autism Spectrum Disorder. **Method:** This is a systematic review, reported based on the PRISMA recommendations, whose search strategy was formulated using the descriptors "autism spectrum disorder" and "dance" in four databases: PubMed, EMBASE, Scopus, and PsycInfo until October 2024. Randomized and quasi-randomized clinical trials were included, in which dance was applied to the group intervention and other therapies or no intervention was applied to the comparison group. The cognitive stages were divided into skills, functional skills, and social skills. **Results:** Initially, 7,870 titles were identified; however, only 11 studies were reserved for the final analysis, with a total of 395 participants. The results indicate that dance had positive effects on the cognitive, functional, and social skills of people with ASD, as participants significantly improved in at least one of the proposed skills, such as improved body awareness, emotion recognition, balance, motor cooperation, autonomy, and social interaction and communication. **Conclusion:** Therefore, the results of this review have relevant implications for public policy and clinical practice. From a health perspective, based on the foundations of promotion and interdisciplinarity in comprehensive health, interdisciplinary actions involving health, education, art, and culture can expand access to these practices, reduce inequalities, and strengthen health promotion and quality of life for people with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their families. More than a care practice, this research contributes to the strengthening of Public Health as a science by reaffirming the need for interdisciplinary and culturally contextualized approaches in the field of health promotion, especially in the context of mental health.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; dance; systematic literature review; health promotion; public health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos via modelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA, 2020)	35
Figura 2 – Análise de risco de viés com a ferramenta <i>Rob 2.0</i> da Cochrane (<i>Traffic-light plot</i>)	46
Figura 3 – Análise de risco de viés com a ferramenta <i>Rob 2.0</i> da Cochrane (<i>Summary plot</i>)	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Prevalência de Transtorno do Espectro Autista entre os anos 2000 e 2020 nos Estados Unidos, segundo relatório divulgado pelo CDC em 2023	19
Gráfico 2 – Prevalência de Transtorno do Espectro Autista entre os anos 2000 e 2020 nos Estados Unidos segundo raça e/ou etnia, de acordo com relatório divulgado pelo CDC em 2023	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Prevalência de Transtorno do Espectro Autista de 1 a cada X crianças entre os anos 2000 e 2020 nos Estados Unidos, segundo relatório divulgado pelo CDC em 2023	20
Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na metanálise de Norte (2017) sobre a prevalência mundial do Transtorno do Espectro Autista	22
Quadro 3 – Níveis de gravidade para transtorno do espectro do autismo (exemplos de nível de necessidades de suporte) segundo o DSM-5-TR.....	24
Quadro 4 – Pergunta de Pesquisa com abreviação, descrição e componentes da pergunta, utilizando o acrônimo PICOS, com base no modelo de Galvão e Pereira, 2014	30
Quadro 5 – Descritores e termos utilizados na estratégia de busca.....	32
Quadro 6 – Estratégia de busca com a combinação dos descritores, bases de dados utilizadas na pesquisa, datas e resultados da busca.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos estudos incluídos em autores, ano e título na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”	36
Tabela 2 – Descrição dos estudos incluídos em país, desenho de estudo e periódico na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”	38
Tabela 3 – Descrição dos estudos incluídos em características dos participantes (amostra, faixa etária, sexo feminino e nível de suporte) na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”	39
Tabela 4 – Descrição dos estudos incluídos em intervenção e comparação, com duração e frequência, na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”	40
Tabela 5 – Descrição das medidas e tipos de habilidades avaliadas, sendo Habilidades Cognitivas (HC), Habilidades Funcionais (HF) e Habilidades Sociais (HS), na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”	42
Tabela 6 – Descrição dos desfechos, sendo Habilidades Cognitivas (HC), Habilidades Funcionais (HF) e Habilidades Sociais (HS), na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	Applied Behavior Analysis – Análise do Comportamento Aplicada
ADDM	Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network - Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento
CDC	Centers for Disease Control and Prevention - Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMI	Control Movement Intervention
CR	Crossover – Estudo Cruzado
DEG	Dance and EAT Group – Grupo de Dança e Equoterapia
DMT	Dance/Movement Therapy – Terapia de Dança/Movimento
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EAT	Equine-Assisted Therapy – Equoterapia
EC	Ensaio Clínico
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
HC	Habilidades Cognitivas
HF	Habilidades Funcionais
HS	Habilidades Sociais
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SI-DMI	Imitation-and-Synchronization-Based Dance/Movement Intervention
TALT	Técnica Aplicada Lavinia Teixeira
TEA	Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	19
3.2 DANÇA	27
4 MÉTODOS.....	30
4.1 PERGUNTA DE PESQUISA	30
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	31
4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	31
4.4 IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS	33
4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS	33
4.6 ANÁLISE DE RISCO DE VIÉS	34
4.7 SÍNTESE DE DADOS	34
5 RESULTADOS.....	35
5.1 SELEÇÃO DE ESTUDOS	35
5.2 ESTUDOS INCLUÍDOS.....	36
5.3 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	38
5.4 INTERVENÇÕES	39
5.5 MEDIDAS	42
5.6 DESFECHOS	43
5.7 RISCO DE VIÉS	46
6 DISCUSSÃO	48
6.1 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES.....	52
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	54

1 INTRODUÇÃO

Segundo o último relatório produzido pela Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento (ADDM) nos Estados Unidos, por meio de um censo com crianças de 8 anos, em 2020, 1 a cada 36 crianças eram autistas, enquanto o primeiro relatório, publicado em 2004, apontava apenas 1 a cada 166 crianças (CDC, 2023).

Conhecido popularmente como autismo, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um conjunto de condições caracterizadas por algum grau de dificuldade no convívio social, na comunicação verbal e não verbal e interesses específicos por algumas atividades realizadas de forma repetitiva” (Nicoletti; Honda, 2021, p. 118). Por não haver uma causa exclusiva e compreender diferentes níveis de suporte, também não há um tipo de tratamento único, geralmente requer uma equipe multiprofissional de cuidado com estratégias terapêuticas combinadas em busca de aperfeiçoar sociabilidade e autonomia (Barbosa *et al.*, 2024).

Entre as diversas terapias não farmacológicas potencialmente benéficas da atualidade, como terapias com animais, com arte, jogos e atividades físicas de maneira geral (Oliveira; Raimundo; Lima, 2024), uma prática que merece destaque é a dança, em razão dos inúmeros benefícios cognitivos, físicos e sociais que ela pode proporcionar, como aprimoramento na flexibilidade, fortalecimento muscular, estabilidade, percepção espacial (Alpert *et al.*, 2011; Melo *et al.*, 2022), atenção, memória, raciocínio (Teixeira-Machado, 2015), interação, comunicação e empatia (Aithal *et al.*, 2021; Silva; Menezes; Ferreira, 2022). Além disso, evidências sugerem que ela também pode impulsionar melhoras no bem-estar de pessoas com TEA, no âmbito social, corporal ou emocional (Shuper Engelhard; Vulcan, 2021).

Considerando o exposto, especialmente sobre o crescente número de diagnósticos de TEA, justifica-se a presente revisão pela necessidade de explorar intervenções eficazes alinhadas a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, instituída pela Lei 12.764/2012, que garante os direitos das pessoas com autismo no Brasil. E a dança, enquanto prática artística, cultural e terapêutica, apresenta-se como uma promissora ferramenta capaz de contribuir nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais desta população. Contudo, a literatura ainda requer estudos robustos que consolidem essas descobertas. A última produção de revisão sistemática sobre dança e TEA data de 2019 e apresenta um potencial risco de viés dos estudos então disponíveis (DeJesus *et al.*, 2020).

Portanto, tendo o campo das intervenções não farmacológicas evoluído significativamente na produção de evidências, como apresentado na metanálise de Sandbank *et*

al. (2023), a presente revisão, juntamente ao objetivo de investigar os potenciais efeitos da dança nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, busca preencher essa lacuna temporal e metodológica, oferecendo uma análise atualizada sobre o tema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os potenciais efeitos da dança nas habilidades de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os efeitos da dança nas habilidades cognitivas de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, como atenção, memória, raciocínio e percepção de estímulos sensoriais.
- Investigar os efeitos da dança nas habilidades funcionais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, como autonomia, coordenação motora e equilíbrio.
- Investigar os efeitos da dança nas habilidades sociais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, como interação social, comunicação verbal ou não verbal e expressão emocional.

3 REVISÃO DA LITERATURA

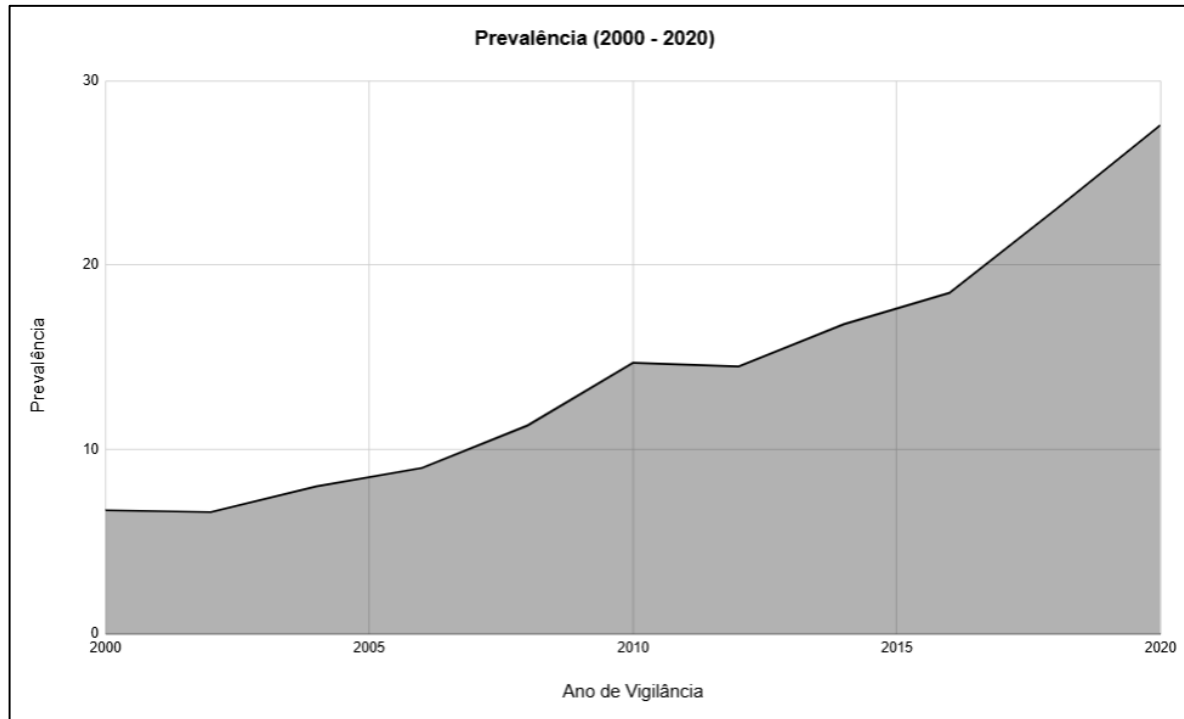
3.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais apresenta o Transtorno do Espectro Autista (TEA) como um conjunto de déficits que envolvem duas condições persistentes: a dificuldade com competências sociais e comunicativas e a repetição de padrões de comportamento acerca de preferências e atividades específicas. Ademais, para o diagnóstico, é necessário que os sintomas estejam presentes desde o início do desenvolvimento, mesmo que mascarados por fatores sociais, devendo manifestar prejuízos clínicos nas habilidades do indivíduo (DSM-5-TR, 2022).

3.1.1 Epidemiologia

De acordo com o relatório mais recente do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (2023) dos Estados Unidos, a prevalência de TEA no ano de 2020 foi de 27,6 por 1.000 crianças com idade média de 8 anos, cerca de 1 a cada 36 crianças. Em comparação às pesquisas anteriores, os números representam um aumento significativo e crescente.

Gráfico 1 - Prevalência de Transtorno do Espectro Autista entre os anos 2000 e 2020 nos Estados Unidos, segundo relatório divulgado pelo CDC em 2023



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 1 - Prevalência de Transtorno do Espectro Autista de 1 a cada X crianças entre os anos 2000 e 2020 nos Estados Unidos, segundo relatório divulgado pelo CDC em 2023

Ano	1 a cada X crianças
2000	1 a cada 150
2002	1 a cada 150
2004	1 a cada 125
2006	1 a cada 110
2008	1 a cada 88
2010	1 a cada 68
2012	1 a cada 69
2014	1 a cada 59
2016	1 a cada 54
2018	1 a cada 44
2020	1 a cada 36

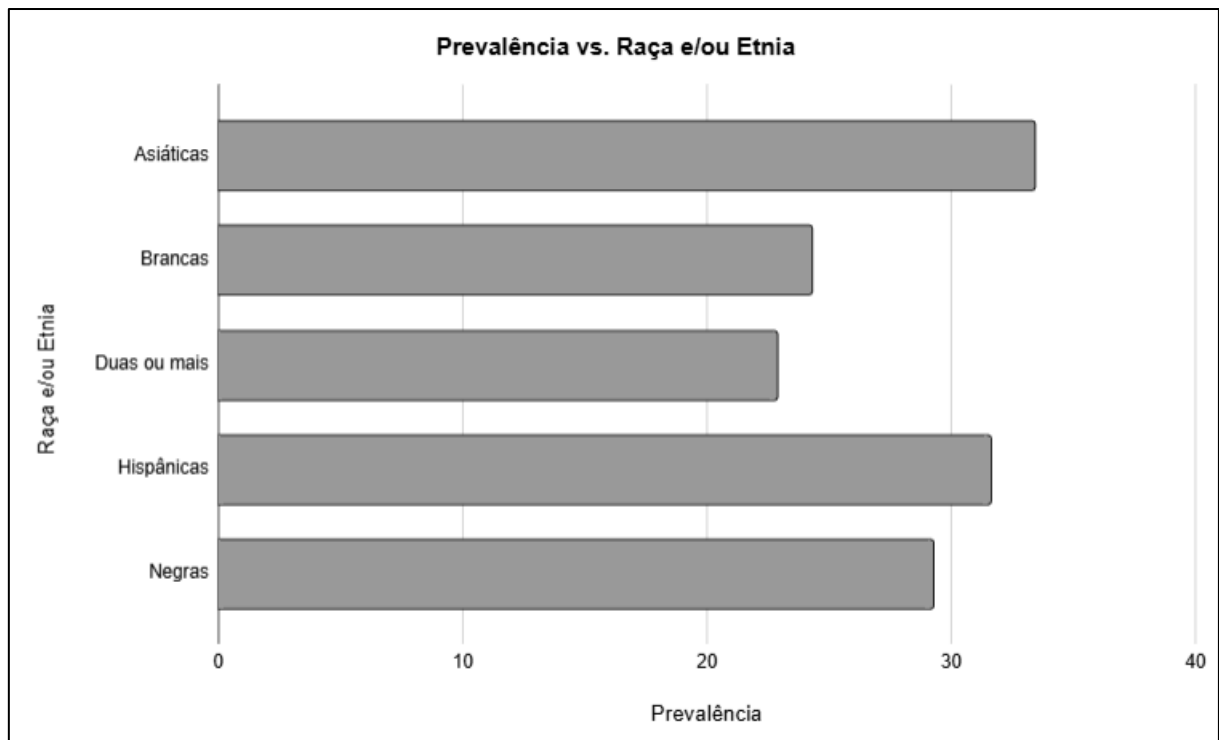
Fonte: Elaboração própria, 2025.

Seguindo critérios de elegibilidade previamente determinados, com crianças que apresentaram diagnóstico através de declaração profissional, classificação pelo CID ou de classificação de educação especial autista, a pesquisa realizada em 2020, em 11 locais dos Estados Unidos, também apontou alguns fatores sociodemográficos relevantes no contexto

epidemiológico, como sexo, raça e etnia (Maenner *et al.*, 2023).

Quanto ao fator sexo, a prevalência de autismo em meninos foi reportada como sendo 3,8 vezes superior à observada em meninas, corroborando a uma análise de Salari *et al.* (2022) que aponta uma prevalência de quatro a cinco vezes maior no sexo masculino. Todavia, é importante ressaltar que há um amplo debate sobre o subdiagnóstico no sexo feminino, justificado por condições sociais, como o chamado mascaramento, uma tentativa de adaptar-se a comportamentos neurotípicos, realizando um esforço maior para se adequar às expectativas de gênero, ou ainda por critérios diagnósticos baseados majoritariamente em estudos com meninos (Nascimento *et al.*, 2025).

Gráfico 2 - Prevalência de Transtorno do Espectro Autista entre os anos 2000 e 2020 nos Estados Unidos segundo raça e/ou etnia, de acordo com relatório divulgado pelo CDC em 2023



Fonte: Elaboração própria, 2025.

No que concerne raça e etnia, crianças asiáticas não hispânicas (33,4 por 1.000), negras não hispânicas (29,3 por 1.000) e hispânicas (31,6 por 1.000) apresentaram taxas mais altas de diagnóstico em comparação a crianças brancas (24,3 por 1.000) e aquelas de duas ou mais raças (22,9 por 1.000). Maenner *et al.* (2023) destacam que, pela primeira vez, essa taxa é mais alta em grupos raciais e étnicos do que em brancos.

Vale mencionar que as causas desse aumento na prevalência ainda não são

totalmente conhecidas, no entanto, muitos autores têm comentado sobre o fenômeno “epidemia de autismo”, termo criticado por Robison e Gassner (2023), que argumentam que o distúrbio do neurodesenvolvimento sempre existiu, o que mudou com o passar dos anos foi a medicina ter avançado em detectá-lo. Além do mais, Hirota e King (2023) acrescentam que as mudanças nos critérios diagnósticos, o aprimoramento de instrumentos de avaliação e a maior conscientização sobre o tema, também contribuíram para a intensificação desse quadro.

Em relação a epidemiologia global, uma metanálise realizada com estudos de países da América do Norte, América do Sul, Europa, Ásia e Oceania, apontou uma prevalência de TEA de 42 a cada 10.000 indivíduos. Enquanto no único estudo incluído na metanálise do Brasil, a prevalência foi de 4 eventos em uma amostra de 1470 indivíduos (Norte, 2017).

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na metanálise de Norte (2017) sobre a prevalência mundial do Transtorno do Espectro Autista

ESTUDO	PAÍS	EVENTOS	AMOSTRA	NOS (Newcastle-Ottawa Scale)
CDC 2016	USA	5066	346978	6
Sun 2015	China	8	714	6
Huang 2014	China	22	8000	4
Hinkka-Yli-Salomaki 2014	Finlândia	316	1.200.000	5
Saemundsen 2013	Islândia	267	22229	5
Davidovitch 2013	Israel	2034	423524	4
Isaksen 2012	Noruega	158	31015	5
Kocovska 2012	Ilhas Faroe	67	7128	4
Li 2011	China	77301	2526145	6
Nygren 2012	Suécia	40	5007	6
Samadi 2012	Irã	826	1320334	6
Kim 2011	Coréia do Sul	1459	55266	5
Brugha 2011	Inglaterra	73	7461	5
Paula 2011	Brasil	4	1470	5
Parner et al. 2011	Denmark	2002	404816	4
Parner et al. 2011 (1)	Austrália	678	152060	4
Windham 2011	USA	374	80249	4
Lazoff 2010	Canadá	187	23635	6
Nicholas 2009	USA	65	8156	4
Baron-Cohen 2009	Reino Unido	33	3373	5

Williams 2008	Reino Unido	86	14062	4
Montiel-Nava 2008	Venezuela	433	254905	4
Oliveira 2007	Portugal	107	59478	5
Oliveira 2007 (1)	Portugal	13	8317	5
Ellefsen 2007	Ilhas Faroe	43	7689	4
Baird 2006	Reino Unido	158	56946	3
Fombonne 2006	Canadá	180	27749	6
Zhang 2005	China	8	7345	5
Chakrabarti 2005	Canadá	64	10903	6
Harrison 2006	Reino Unido	443	134661	5
Yeargin-Allsopp 2003	USA	984	289456	6
Bertrand 2001	USA	60	8869	5
Chakrabarti 2001	Reino Unido	97	15500	5
Kielinen 2000	Finlândia	212	152732	5
Fombonne 1997	França	174	325347	4
Kogan 2009	USA	913	77911	4
Sponheim-Skjeldal 1998	Noruega	25	65688	6

Fonte: Norte, 2017, p. 63.

3.1.2 Breve Histórico

A atual classificação do Transtorno do Espectro Autista é fruto de um acúmulo de inúmeras alterações ao longo da história. A caracterização dessa condição, anteriormente diagnosticada de modo equivocado, como “demência precoce” ou esquizofrenia, iniciou-se em 1911, quando o psiquiatra sueco Eugen Bleuler (1857-1939) agregou na comunidade científica o termo “autismo (do grego *autós*, de si mesmo)”, definindo-o como um afastamento do indivíduo com o mundo exterior. Em contrapartida, apesar da apropriação do termo, Leo Kanner (1894-1981), conhecido como pai da psiquiatria infantil, definiu-o como um déficit na comunicação ordinária com outras pessoas ou cenários (Harris, 2018). No mesmo ano, 1943, Hans Asperger (1906-1980) retratou quatro casos de crianças com as mesmas características encontradas nas pesquisas de Bleuler e Kanner, denominando o transtorno como “Psicopatia Autística Infantil” (Côrtes; Albuquerque, 2020).

A posteriori, em 1981, Lorna Wing, uma renomada psiquiatra inglesa, inseriu e conceituou o termo “Transtorno do Espectro Autista”, fundamentando-se na premissa de que as pessoas com TEA compartilhavam uma série de características em comum, porém

manifestadas em intensidades variadas. Ademais, vale ressaltar que a pesquisadora desempenhou um papel crucial na visibilidade da Síndrome de Asperger, com a proposição de que esta condição também fazia parte do espectro autista (Mas, 2018).

No que se refere às alterações da nosologia do TEA, é importante salientar a importância do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que, desde a terceira edição (DSM III), contempla o autismo infantil, porém como uma subdivisão do transtorno global do desenvolvimento. Em continuidade à quarta edição (DSM IV), a nomenclatura já foi alterada para Transtorno Autista e a Síndrome de Asperger comparece com um conjunto expresso de critérios diagnósticos (Masi *et al.*, 2017). Logo, o DSM 5 (2014) remodela as classificações e incorpora o Transtorno Autista, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento no Transtorno do Espectro Autista. E por fim, as últimas definições publicadas foram atualizadas pelo DSM-5-TR (2022).

3.1.3 Características

Acerca das características que o DSM-5-TR (2022) certifica como básicas para o TEA, descrevem-se dois aspectos principais. O primeiro diz respeito a determinadas carências em áreas como correspondência emocional, interpretação e execução de gestos e expressões faciais, conexão visual e preservação de vínculos. O segundo consiste na repetição, no fascínio por alguma atividade ou assunto específico, na dificuldade de lidar com possíveis alterações da rotina, reatividade ampla a estímulos ambientais como sons, luzes, entre outras.

Ainda assim, trata-se de um espectro, no qual cada indivíduo possui particularidades e interesses únicos, existindo diferentes níveis de gravidade. Os níveis 1, 2 e 3 são caracterizados quanto a necessidade de suporte, sendo significativo, expressivamente significativo e muito expressivamente significativo, respectivamente. A essa altura, é válido frisar que todos os indivíduos, independentemente do nível, precisam de algum suporte e que a condição não tem cura, mas com intervenção adequada e precoce, é possível que resultados melhores de desenvolvimento sejam alcançados (Araújo *et al.*, 2019).

Quadro 3 - Níveis de gravidade para Transtorno do Espectro do Autismo (exemplos de nível de necessidades de suporte) segundo o DSM-5-TR

Nível de severidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo suporte	Déficits severos nas relações sociais verbais e não verbais habilidades de	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a

muito substancial"	comunicação causam graves prejuízos no funcionamento, iniciação muito limitada de interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais de outros. Por exemplo, uma pessoa com poucas palavras de fala inteligível que raramente inicia a interação e, quando o faz, faz abordagens incomuns para atender apenas às necessidades e responde apenas a abordagens sociais muito diretas.	mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem marcadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande aflição/dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 2 "Requer suporte substancial"	Déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; deficiências sociais aparentes mesmo com apoios; iniciação limitada de interações sociais; e respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação é limitada a interesses especiais estreitos e que estranha comunicação não verbal.	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com mudanças ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios para o observador casual e interferir no funcionamento em uma variedade de contextos. Angústia e/ou dificuldade em mudar o foco ou a ação.
Nível 1 "Requer suporte"	Sem apoios no lugar, déficits em comunicação causam deficiências perceptíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou malsucedidas a aberturas sociais de outros. Pode parecer ter diminuído o interesse em interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que é capaz de falar frases completas e se engaja na comunicação, mas cuja conversa com os outros falha e cujas tentativas de fazer amigos são estranhas e geralmente malsucedidas.	A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em alternar entre as atividades. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.

Fonte: DSM-5-TR, 2022, p. 59

Para além dos graus, outra questão que merece atenção são as comorbidades vinculadas ao transtorno. Ronzani *et al.* (2021) explicam que a comorbidade está associada a duas ou mais condições que podem se manifestar simultaneamente em uma pessoa e que existem muitas complicações ao identificá-las nesses termos em razão da intersecção que ocorre entre elas e o TEA. Entre as principais, destacam-se: déficit intelectual, depressão, ansiedade, esquizofrenia e estereotípias.

Quanto às causas do Transtorno do Espectro Autista, existem algumas teorias que fundamentam sua patogênese, entre elas, fatores genéticos, perinatais, imunológicos e ambientais (Salgado *et al.*, 2022). Ainda nesse cenário, Caparroz e Soldara (2022) apontam que fatores maternos, como idade avançada, hipertensão gestacional, uso de antidepressivos e exposição a Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) durante a gestação são

associados ao diagnóstico.

3.1.4 Diagnóstico

Por se tratar de um diagnóstico basicamente clínico e fundamentado nos critérios estabelecidos pelo DSM-5-TR (2022), são utilizados alguns instrumentos, questionários e entrevistas para uma investigação mais precisa. Entre as medidas mais conhecidas destacam-se a *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), *Autism Diagnostic Interview Revised* (ADI-R) e *Modified Checklist for Autism in Toddlers – Revised* (M-CHAT) (Velarde; Cárdenas, 2022).

Diversos profissionais da saúde e da educação podem identificar as características do transtorno nos indivíduos, no entanto, apenas psiquiatras e neurologistas podem diagnosticá-los. Também é importante enfatizar que, em função de comorbidades ou sintomas muito semelhantes a outros transtornos, algumas pessoas acabam sendo excluídas do diagnóstico ou, por esse e outros fatores complexos, podem recebê-lo tardiamente, embora os sintomas já estivessem presentes desde a infância (Freitas; Vilar; Batista, 2022).

3.1.5 Tratamentos

Entre os tratamentos existentes para o Transtorno do Espectro Autista, as intervenções podem ser farmacológicas, com o uso de medicamentos, ou não farmacológicas, com tratamentos comportamentais ou psicoterapêuticos. Ambas são importantes, produzindo alterações significativas nos sintomas dos indivíduos, e quando combinadas são mais eficazes no desenvolvimento das habilidades que apresentam déficits (Hyman *et al.*, 2020).

Com os tratamentos, que apresentam melhores resultados quando aplicados precocemente, busca-se promover independência, competências sociais e comunicativas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida desta população. Assim sendo, o acompanhamento constante com especialistas das áreas de fonoaudiologia, neurologia, psicologia, entre outros, é fundamental, inclusive, na atenção para a rede de apoio do indivíduo (Silva *et al.*, 2025).

Não à toa chamado de “espectro”, o TEA complica a aplicação desses tratamentos devido à sua heterogeneidade. Contudo, Dias *et al.* (2024) reforçam que evidências apontam para resultados positivos nos desenvolvimentos cognitivo e social através de terapias ocupacionais, fonoaudiológicas, Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e intervenções apoiadas em atividades artísticas. Relativamente ao desenvolvimento funcional, cognitivo e

emocional, Oliveira, Raimundo e Lima (2024) ainda destacam a prática de terapias complementares, como musicoterapia, ludoterapia, psicomotricidade, terapias assistidas por animais, por exemplo, equoterapia (com cavalos) ou cinoterapia (com cachorros), atividades físicas em geral e dançaterapia.

3.2 DANÇA

Bona e Ortigara (2015) realizaram uma análise do conceito de dança, remetendo uma definição proposta por Ossana (1988) que, de modo geral, afirma que a dança nada mais é do que a expressão de sentimentos por meio do movimento, sejam sentimentos de alegria, pesar, poder, gratidão ou temor.

3.2.1 Breve Histórico

A arqueologia, ciência que estuda as sociedades, aponta para os primórdios da dança através de pinturas rupestres desde os tempos pré-históricos, acreditando-se que a dança tenha surgido a partir da, ou com a, religião como um elemento importante de rituais. Em seguimento, a dança percorre um caminho em três divisões: etnia, folclore e teatro, traçando uma longa trajetória até chegar aos conceitos contemporâneos. (Faro, 1986)

Definida por Platão como “um dom dos deuses”, a dança apresenta uma complexa dualidade ao longo da história. No Império Romano, era vista como uma arte que espelhava a destruição de “um mundo pecador”, na Idade Média era praticada por nobres e camponeses com vestimentas características da época, mas ainda condenada pela Igreja. Já no Renascimento, ela volta a surgir como arte e entretenimento para a aristocracia, se estabelecendo com o ballet clássico (Marques, 1990, p. 6).

Contrapondo esse sistema técnico e sem expressão, como mencionado por Marques (1990), surgem novas tendências contemporâneas que ampliam a dança como expressão, contemplando a arte, a comunicação e a vida humana, concepção sugerida por Rudolf Laban (1879-1958), bailarino e coreógrafo alemão, responsável por analisar aspectos específicos do movimento e, posteriormente, exercer grande influência na Terapia de Dança-Movimento, ou *Dance-Movement Therapy* (DMT), prática terapêutica de dança. No cenário pós-moderno, Diniz e Santos (2009) afirmam que, atualmente, a dança alcança patamares um dia inimagináveis, sendo utilizada, inclusive, como um dispositivo de saúde terapêutico.

3.2.2 Dança e Saúde

Cunha (2013) admite a dança e a saúde como parte de um único corpo, um mesmo corpo que é biológico e cultural, ou seja, que está imbuído de crenças, costumes e ainda assim funciona como corpo físico, criando uma conexão entre o campo das intervenções artísticas e o campo das ciências da saúde, levando-se em consideração que essa conexão promove diversos benefícios.

Em relação aos benefícios psicológicos, destacam-se uma melhor gestão de ansiedade, estresse e depressão, melhora no senso de responsabilidade, favorecimento do descanso e bem-estar. Sobre os benefícios cognitivos, a dança também é capaz de proporcionar a prevenção ao deterioramento do cérebro, responsável por importantes funções cognitivas, como memória e percepção espacial (Fong *et al.*, 2024).

Já no contexto físico motor, observa-se que, entre as inúmeras aplicações da dança, a prática desta como promotora de saúde, fator terapêutico ou atividade física, é capaz de beneficiar expressivamente os indivíduos, principalmente nos domínios funcionais e emocionais, proporcionando melhoras na coordenação motora, na percepção espacial, na autoestima, além de maior bem-estar e qualidade de vida (Melo *et al.*, 2022).

Markondes (2008, p. 134 *apud* Cunha, 2013, p.14) afirma que “Cada corpo que dança não dança a mesma dança” e que, independentemente do contexto e dos objetivos relacionados a ela, também procura, no contexto social, a inserção de pessoas com diversos perfis na sociedade, contribuindo não somente para o desenvolvimento das habilidades de pessoas com TEA, mas também atuando como uma boa prática para inclusão desse grupo na sociedade.

3.2.3 Dança e Transtorno do Espectro Autista

Visando esta perspectiva, a dança pode contribuir de maneira integral para pessoas com Transtorno do Espectro Autista, considerando seus aspectos e necessidades individuais, uma vez que atua como promissora de benefícios no desenvolvimento social, físico, mental e cognitivo, aprimorando comportamentos do transtorno, como interação social, concentração e movimento (Silva; Menezes; Ferreira, 2022).

De modo geral, Lima (2022, p. 22) afirma que a dança é capaz de proporcionar diversas vantagens aos indivíduos com TEA, como: “objetivos socioafetivo,

perceptivo, cognitivo, gerando flexibilidade, ritmo, autoconfiança, socialização, expressão corporal e linguagem sensorial”.

Especificamente no que tange às habilidades cognitivas, como memória, atenção, raciocínio lógico, compreensão, resolução de conflitos e criatividade, em um estudo de caso, Teixeira-Machado (2015) apresenta a dança como terapia na promoção de consciência cognitiva para a população com TEA. Já sobre as habilidades funcionais, como coordenação motora, equilíbrio, tônus muscular e agilidade, Srinivasan e Bhat (2013) comentam sobre a dança atuar como um notável instrumento em indivíduos com deficiências de movimento, promovendo efeitos significativos em habilidades motoras. Enquanto em relação às habilidades sociais, Aithal *et al.* (2021) apontam para a contribuição na comunicação, interação social, desenvolvimento de empatia e regulação de emoções, que podem ser viabilizadas pela dança.

4 MÉTODOS

Com o objetivo de investigar os efeitos da dança nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, foi produzida uma revisão sistemática, delineamento de pesquisa que busca sintetizar as evidências disponíveis na literatura (Galvão; Pereira, 2014), reportada com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA statement)*, um guia utilizado para relatar revisões sistemáticas e meta-análises (Page *et al.*, 2023).

Segundo as autoras De-la-Torre-Ugarte-Guanilo; Takahashi e Bertolozzi (2011), recomenda-se que os protocolos de pesquisa sejam disponíveis publicamente para manter a transparência da revisão, portanto o protocolo da pesquisa foi cadastrado e publicado na *Open Science Framework (OSF)*, uma base de dados para registro de protocolos de pesquisa, sob o número de registro: DOI 10.17605/OSF.IO/D5RWQ (<https://osf.io/d5rwq/> - Apêndice A) no dia 01 de novembro de 2024. Os revisores que participaram da coleta de dados declararam não haver conflito de interesses. E a pesquisa não recebeu nenhum tipo de apoio financeiro.

4.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Para a construção da pergunta de pesquisa, foi utilizado o acrônimo PICOS (*Population, Intervention, Control, Outcome, Study type*) (Methley *et al.*, 2014) (Quadro 4).

Quadro 4 - Pergunta de Pesquisa com abreviação, descrição e componentes da pergunta, utilizando o acrônimo PICOS, com base no modelo de Galvão e Pereira, 2014

Abreviação	Descrição	Componentes da Pergunta
P	Participantes	Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
I	Intervenção	Dança
C	Comparação	Outras atividades/terapias não farmacológicas ou nenhuma terapia
O	Outcome (Desfecho)	Habilidades cognitivas, funcionais e sociais
S	Study type (Tipos de estudo)	Ensaio Clínico Randomizado e Ensaio Clínico Quase-Randomizado

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Desta forma, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os efeitos da dança nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais de pessoas com Transtorno do

Espectro Autista?”.

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Na elegibilidade de estudos para a pesquisa, não houve restrição de data ou idioma. Quanto aos estudos a serem incluídos na pesquisa, foram considerados Ensaio Clínico Randomizado (ECR) e Ensaio Clínico Quase-Randomizado que apresentaram a dança como intervenção, e como comparação foram consideradas outras atividades, terapias não farmacológicas ou nenhuma terapia.

A decisão de adotar critérios de inclusão mais amplos foi motivada pela escassez de ECR na área, refletindo a realidade de um campo de pesquisa ainda em desenvolvimento, especialmente em intervenções artísticas como a dança para pessoas com TEA. Embora os ECR sejam considerados o padrão-ouro para avaliar eficácia, Ensaio Clínico Quase-Randomizado também fornecem evidências relevantes, especialmente quando randomização não é favorável por questões éticas ou logísticas (Oliveira *et al.*, 2022)

O tipo de intervenção utilizada nas pesquisas selecionadas foi a dança, independentemente do intuito de possuir característica terapêutica ou não. Em contrapartida, estudos que apresentaram a dança como intervenção adicional a outras terapias sem conseguir isolar os efeitos da dança foram desconsiderados da pesquisa. Com relação às características da amostra, foram reconhecidos estudos que incluíam pessoas diagnosticadas com TEA em qualquer faixa etária, sexo ou nível de suporte.

Sobre os desfechos, foram ponderados de acordo com as escalas ou instrumentos utilizados na medida dos resultados de cada estudo, conforme o enfoque da pesquisa em investigar as habilidades cognitivas, funcionais e/ou sociais. Portanto, foram incluídos estudos que analisassem uma ou mais categorias das habilidades citadas.

4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

As fontes de informação ou bases de dados eletrônicas utilizadas foram: PUBMED, EMBASE, SCOPUS e PsycINFO, até o mês de outubro do ano de 2024. Na identificação dos artigos nas bases de dados, foi utilizado o operador booleano AND, e elencados os seguintes descritores, com combinação de sinônimos, utilizando o operador booleano OR: “transtorno do espectro autista” e “dança”, conforme descrito nos quadros 5 e 6.

Quadro 5 – Descritores e termos utilizados na estratégia de busca

Participantes - Pessoas com TEA		Intervenção – Dança	
Termo em português	Termo em inglês	Termo em português	Termo em inglês
Transtorno do Espectro Autista	"Autism Spectrum Disorders" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders" OR "Autism Spectrum Disorder"	Dança	Dancing OR Ballet OR Dance OR "Hip Hop Dance" OR "Jazz Dance" OR "Line Dancing" OR "Modern Dance" OR "Salsa Dancing" OR "Square Dance" OR "Tap Dance"
Autismo	Autism OR "Early Infantile Autism" OR "Infantile Autism" OR Autistic Disorder" OR "Autistic Disorders" OR "Kanner Syndrome" OR "Kanner's Syndrome" OR "Kanners Syndrome"	Dança Terapia	"Dance Therapies" OR "Dance Therapy"

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 6 - Estratégia de Busca com a combinação dos descritores, bases de dados utilizadas na pesquisa, datas e resultados da busca

Combinação de Descritores	PUBMED	EMBASE	SCOPUS	PsycINFO
#1	Autism OR "Early Infantile Autism" OR "Infantile Autism" OR "Autistic Disorder" OR "Autistic Disorders" OR "Early Infantile Autism" OR "Kanner's Syndrome" OR "Kanners Syndrome" OR "Rett Syndrome" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autism Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders"	Autism OR 'Asperger syndrome' OR 'childhood disintegrative disorder' OR 'pervasive developmental disorder not otherwise specified'	Autism OR "Early Infantile Autism" OR "Infantile Autism" OR "Autistic Disorder" OR "Autistic Disorders" OR "Early Infantile Autism" OR "Kanner's Syndrome" OR "Kanners Syndrome" OR "Rett Syndrome" OR "Autism Spectrum Disorders" OR "Autism Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorder" OR "Autistic Spectrum Disorders"	Autism Spectrum Disorders
#2	"Dance Therapy" OR "Dance Therapies" OR "Dance Movement Therapy" OR "Therapeutic Dance" OR "Biodanza" OR "Contemporary Dance" OR "Dance" OR "Dancing" OR Ballet	Dancing OR 'Dance therapy'	"Dance Therapy" OR "Dance Therapies" OR "Dance Movement Therapy" OR "Therapeutic Dance" OR "Biodanza" OR "Contemporary Dance" OR "Dance" OR "Dancing" OR Ballet	Dance OR Dance Therapy

	OR “Ballet Dancing” OR “Hip Hop Dance” OR “Hip-Hop Dance” OR “Jazz Dance” OR “Line Dancing” OR “Modern Dance” OR “Salsa Dancing” OR “Square Dance” OR “Tap Dance” OR Choreography OR “Ballroom dancing” OR “Disco Dancing” OR Breakdancing		OR “Ballet Dancing” OR “Hip Hop Dance” OR “Hip-Hop Dance” OR “Jazz Dance” OR “Line Dancing” OR “Modern Dance” OR “Salsa Dancing” OR “Square Dance” OR “Tap Dance” OR Choreography OR “Ballroom dancing” OR “Disco Dancing” OR Breakdancing	
#3	#1 AND #2	#1 AND #2	#1 AND #2	#1 AND #2
Data da Busca	07/10/2024	03/10/2024	07/10/2024	07/10/2024

Fonte: Elaboração própria (2025).

4.4 IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS

Foi utilizada uma plataforma de revisão sistemática da literatura, a PICO Portal (www.picoportal.org), para a realização da triagem inicial dos estudos, na qual dois revisores independentes identificaram os mesmos artigos ou dados, avaliando a relevância e a qualidade das informações de acordo com os critérios de elegibilidade. Caso avaliassem os estudos e estivessem em concordância, a escolha era aceita. Em caso de discordância, um terceiro autor revisou os estudos e decidiu.

Essa ferramenta online permitiu a organização eficiente dos registros, a gestão das etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos, e o rastreamento de decisões de inclusão e exclusão. Além disso, possibilitou maior transparência no processo de seleção, uma vez que mantém registro das justificativas para cada decisão, facilitando a revisão posterior e a elaboração do fluxograma PRISMA.

4.5 EXTRAÇÃO DE DADOS

Para a extração de dados, foi criada uma tabela com todas as informações necessárias com identificação do estudo (revisor, código de identificação do estudo, título, ano de publicação, autores, país onde o estudo foi realizado), critérios de elegibilidade seguindo o acrônimo PICOS (Participantes, Intervenção, Comparação, Desfecho e Desenho de estudo),

grupo intervenção (quantidade de participantes, características dos participantes, nível de suporte, sexo e faixa etária dos participantes, intervenção aplicada e duração e frequência da intervenção), grupo comparação (quantidade de participantes, características dos participantes, nível de suporte, sexo e faixa etária dos participantes, comparação aplicada e duração e frequência da comparação, caso houvesse), medidas, descrição dos resultados, desfechos (Habilidades Cognitivas, Habilidades Funcionais e Habilidades Sociais) e acréscimo de informações (financiamento ou apontamentos para a discussão da revisão).

4.6 ANÁLISE DE RISCO DE VIÉS

A respeito da avaliação de risco de viés, foi utilizada a ferramenta Cochrane de risco de viés para Ensaio Clínico Randomizado e Quase-randomizado, *Risk of Bias 2.0* (RoB 2.0) (Cochrane Methods, 2024). Conforme orientações da Cochrane (2024), a avaliação de viés deve ser feita preferencialmente com a participação de mais de um revisor. Nesta revisão, contudo, esta etapa foi realizada somente por uma revisora.

4.7 SÍNTESE DE DADOS

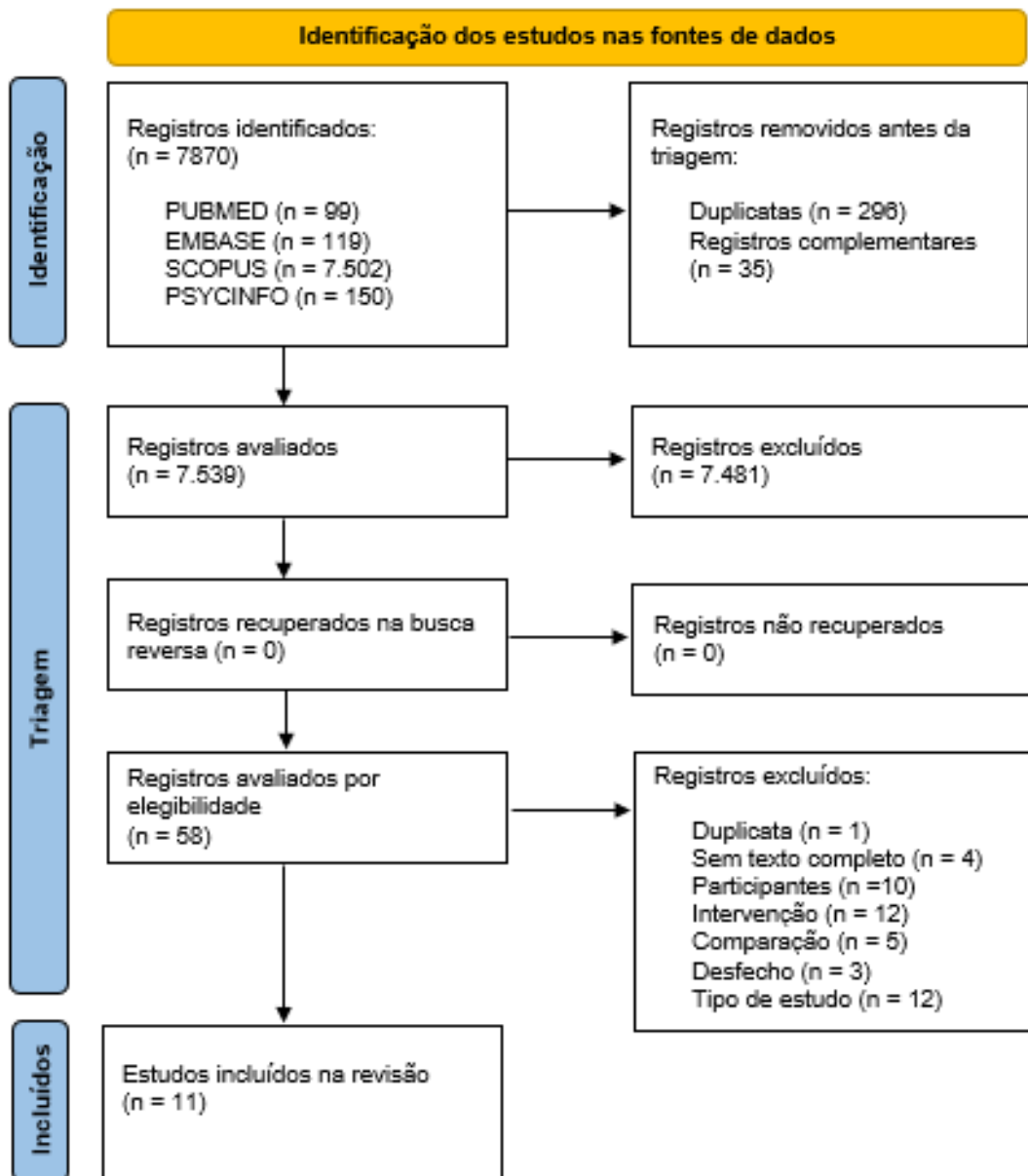
Na síntese de dados, para melhor compreensão dos resultados, foram elaboradas tabelas que apresentavam as informações gerais do estudo (autor, ano de publicação e título do estudo) (Tabela 1), país, desenho do estudo e periódico (Tabela 2), as características dos participantes (amostra dos participantes, faixa etária, sexo e nível de suporte dos grupos de intervenção e de comparação) (Tabela 3), detalhes da intervenção e comparação (tipo de dança, duração e frequência) (Tabela 4), medidas e tipos de habilidades (Tabela 5) e desfechos (habilidades cognitivas, habilidades funcionais e habilidades sociais) (Tabela 6), além da inserção de uma tabela com a síntese dos resultados dos estudos incluídos na revisão (Apêndice B), sendo descritos com os principais resultados encontrados. Foi realizada uma análise descritiva inicial, abordando as diferenças nos tipos de dança (intervenção) e nas diferentes comparações utilizadas, bem como nas características dos participantes, como idade, sexo e nível de suporte no TEA e, por fim, uma descrição sobre os desfechos e principais resultados da revisão.

5 RESULTADOS

5.1 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Através da busca realizada nas bases de dados, foram identificados 7.870 títulos, em que 99 estudos foram encontrados na PUBMED, 119 na EMBASE, 7.502 na SCOPUS e 150 na PsycINFO. Anterior ao processo de triagem, foram removidos 331 títulos por motivos de duplicação (n = 296) ou registro complementar (n = 35). Assim sendo, foram avaliados 7.539 registros a partir do título e resumo, no entanto, apenas 58 estudos procederam para a fase de leitura completa. Foram excluídos 4 títulos por falta de texto completo, 1 por duplicação e 42 por não atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo 10 por desacordo em relação aos participantes, 12 quanto à intervenção, 5 em relação à comparação, 3 quanto ao desfecho e 12 em razão do tipo de estudo, finalizando 11 artigos para a análise (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos via modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA, 2020)



Fonte: Adaptado de Page *et al.*, 2023. Elaboração própria, 2025.

5.2 ESTUDOS INCLUÍDOS

Foram incluídos 11 estudos na revisão. O estudo mais antigo foi publicado no ano de 2013, enquanto o mais recente, no ano de 2024, sendo possível observar lacunas de publicação em alguns anos (2014, 2017, 2019 e 2020) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição dos estudos incluídos em autores, ano e título na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”

Autores (Ano)	Título
Aithal <i>et al.</i> (2021)	A Dance Movement Psychotherapy intervention for the wellbeing of children with an Autism Spectrum Disorder: A pilot intervention study
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	The effect of a traditional dance training program on neuromuscular coordination of individuals with Autism
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	The effectiveness of a traditional dance program on balance of primary education students with Autism Spectrum Disorder
Cui e Wang (2024)	Research on the effect of Dance Therapy on improving social communication ability of children with Autism
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	“We dance and Find Each Other”: Effects of Dance/Movement Therapy on negative symptoms in Autism Spectrum Disorder
Koch <i>et al.</i> (2015)	Therapeutic mirroring: A feasibility study of the effects of Dance Movement Therapy on young adults with Autism Spectrum Disorder
Koehne <i>et al.</i> (2016)	Fostering social cognition through an Imitation-and Synchronization-Based Dance/Movement Intervention in adults with Autism Spectrum Disorder: A controlled proof-of-concept study
Lindor <i>et al.</i> (2023)	The feasibility and acceptability of AllPlay Dance for autistic children: A pilot randomised controlled trial
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	Effects of Dance Movement Therapy on adult patients with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	Dance and equine-assisted therapy in Autism Spectrum Disorder: Crossover Randomized Clinical Trial
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	A pilot randomized controlled clinical trial of dance practice for functionality in autistic children and adolescent with all levels of need support

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quanto à distribuição geográfica, locais onde as pesquisas foram realizadas, foram identificados estudos de 6 países distintos: Alemanha (4 estudos), Austrália (1 estudo), Brasil (2 estudos), China (1 estudo), Grécia (2 estudos) e Reino Unido (1 estudo). Os desenhos de estudo concentraram-se em Ensaios Clínicos Randomizados (8 estudos) e Ensaios Clínicos Quase-Randomizados (3 estudos) (Tabela 2).

Entre os periódicos nos quais os estudos foram publicados, foram identificadas duas revistas especializadas em autismo (Koch *et al.*, 2015; Lindor *et al.*, 2023), três em psicologia (Aithal *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Koehne *et al.*, 2016), uma em neuropsiquiatria (Souza-Santos *et al.*, 2018), duas em esportes (Arzoglou *et al.*, 2013 e Chomoriti *et al.*, 2021), uma em terapias complementares (Teixeira-Machado *et al.*, 2022) e duas em ciências comportamentais (Hildebrandt *et al.*, 2016; Mastrominico *et al.*, 2018), com destaque ao “*Behavioral sciences*”, único periódico com mais de uma publicação envolvendo o tema (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição dos estudos incluídos em país, desenho de estudo e periódico na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”

Estudo	País	Desenho do Estudo	Periódico
Aithal <i>et al.</i> (2021)	Reino Unido	ECR (CR)	Frontiers in psychology
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	Grécia	EC Quase-Randomizados	Journal of Physical Education and Sport
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	Grécia	ECR	Sport Science
Cui e Wang (2024)	China	ECR	International Journal of Mental Health Promotion
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	Alemanha	ECR	Behavioral sciences
Koch <i>et al.</i> (2015)	Alemanha	EC Quase-Randomizados	Autism: the International Journal of Research and practice
Koehne <i>et al.</i> (2016)	Alemanha	EC Quase-randomizados	Psychotherapy and Psychosomatics
Lindor <i>et al.</i> (2023)	Austrália	ECR	Research in Autism Spectrum Disorders
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	Alemanha	ECR	Behavioral Sciences
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	Brasil	ECR (CR)	Clinical Neuropsychiatry
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	Brasil	ECR	Complementary therapies in clinical practice

Fonte: Elaboração própria, 2025. Siglas: EC (Ensaio Clínico); ECR (Ensaio Clínico Randomizado); CR (Crossover – Estudo Cruzado); TEA (Transtorno do Espectro Autista); DMT (Dance/Movement Therapy); SI-DMI (Imitation- and Synchronization-Based Dance/Movement Intervention).

5.3 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

Os estudos incluídos na pesquisa totalizaram 395 participantes, com 292 indivíduos do sexo masculino (73,9%) e 101 do sexo feminino (25,6%), considerando que no estudo de Hildebrandt *et al.* (2016) dois participantes não forneceram informações sobre o sexo e no estudo de Arzoglou *et al.* (2013) não foram fornecidas informações sobre o sexo dos participantes. A faixa etária variou de 5 a 52 anos, com concentração de estudos na população infanto-juvenil. Quatro estudos apresentaram o nível de suporte de TEA, entre eles, um estudo com nível de suporte 1 (Koehne *et al.*, 2016), um estudo com nível de suporte de 1 a 2 (Cui e Wang, 2024) e dois estudos com nível de suporte de 1 a 3 (Aithal *et al.*, 2021; Teixeira-Machado

et al., 2022) (Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição dos estudos incluídos em características dos participantes (amostra, faixa etária, sexo feminino e nível de suporte) na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”

Estudo	Grupo Intervenção				Grupo Comparação			
	N	Faixa Etária	Sexo Feminino	Nível de Suporte	N	Faixa Etária	Sexo Feminino	Nível de Suporte
Aithal <i>et al.</i> (2021)	16	8 a 12 anos	5	1 a 3	10	9 a 12 anos	5	1 a 3
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	5	16,8 (m) ± 1,8 anos (dp)	NI	NI	5	16,6 (m) ± 1,3 anos (dp)	NI	NI
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	10	11,30 (m) ± 2,26 anos (dp)	2	NI	9	12 (m) ± 1,41 anos (dp)	1	NI
Cui e Wang (2024)	12	6 a 12 anos	0	1 a 2	12	6 a 12 anos	0	1 a 2
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	55	23,07 (m) ± 8,54 anos (dp)	9*	NI	23	21,27 (m)	3	NI
Koch <i>et al.</i> (2015)	16	16 a 47 anos	8	NI	15	16 a 47 anos	7	NI
Koehne <i>et al.</i> (2016)	27	33,5 (m)	9	1	24	32 (m)	10	1
Lindor <i>et al.</i> (2023)	14	7 a 12 anos	7	NI	13	7 a 12 anos	7	NI
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	35	14 a 52 anos	8	NI	22	14 a 52 anos	4	NI
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	15	5 a 12 anos	3	NI	G2: 15 G3: 15	5 a 12 anos	6	NI
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	13	8 a 15 anos	3	1 a 3	14	8 a 15 anos	4	1 a 3

Fonte: Elaboração própria, 2025. *Dois participantes não informaram o sexo (Hildebrandt *et al.*, 2016).

Siglas: m (Média); dp (Desvio Padrão); NI (Não informado); G (Grupo).

5.4 INTERVENÇÕES

As intervenções de dança aplicadas nos estudos variaram de psicoterapias de dança e técnicas específicas a danças culturalmente tradicionais. Cinco estudos (Aithal *et al.*,

2021; Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Koch *et al.*, 2015; Mastrominico *et al.*, 2018) foram identificados recebendo a DMT (Dance/Movement Therapy) como intervenção, baseada em grupo, com foco em atividades de movimento e dança com manipulação de objetos, espelhamento e equilíbrio. Dois estudos realizados na Grécia (Arzoglou *et al.*, 2021; Chomoriti *et al.*, 2021) utilizaram danças culturalmente tradicionais do país, nomeadas como Syrtos stria, Giatros, Chasapikos grigoros I e II, e Sirtaki, realizadas individualmente ou em pares. Técnicas mais específicas também foram utilizadas, como a *Imitation and Synchronization Based Dance/Movement Intervention* (SI-DMI), com foco em imitação e sincronização interpessoal aplicada no estudo de Koehne *et al.* (2016), o All Play Dance, programa de dança com foco virtual apresentado no estudo de Lindor *et al.* (2023), a TALT, programa de dança desenvolvido para pessoas com deficiência, com sessões que incluíam aquecimento, coreografias e relaxamento (Souza-Santos *et al.*, 2018) e, por fim, aulas de dança não especificadas em apenas um único estudo (Teixeira-Machado *et al.*, 2022) (Tabela 4).

Em termos de comparação, destacaram-se quatro terapias de intervenção específicas mencionadas nos estudos, entre elas: o *Control Movement Intervention* (CMI), com tarefas individuais de destreza, equilíbrio e resistência, no estudo de Koehne *et al.* (2016); a Equoterapia, terapia assistida por cavalos com atividades como montaria e percursos variados, no estudo de Souza-Santos *et al.* (2018), além da combinação desta com a TALT no mesmo estudo; um programa de educação física foi utilizado como comparação em um dos estudos (Arzoglou *et al.*, 2013); e terapias convencionais, como consultas psiquiátricas e terapias comportamentais (Teixeira-Machado *et al.*, 2022). Nos demais estudos, foram aplicadas como comparação: rotina habitual (Hildebrandt *et al.*, 2016), rotina escolar (Aithal *et al.*, 2021), aulas regulares de educação física (Chomoriti *et al.*, 2021) ou nenhuma intervenção (Cui e Wang, 2024; Koch *et al.*, 2015; Lindor *et al.*, 2023; Mastrominico *et al.*, 2018) (Tabela 4).

Quanto à duração e frequência das intervenções, variaram de 4 a 24 semanas, de 1 a 3 sessões por semana e de 35 a 90 minutos por sessão. No que diz respeito às atividades de comparação, variaram de 8 a 24 semanas, de 1 a 2 sessões por semana e de 40 a 90 minutos por sessão, no entanto, no estudo de Chomoriti *et al.* (2021) não foram relatadas e nos demais estudos (Aithal *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Koch *et al.*, 2015; Lindor *et al.*, 2023; Mastrominico *et al.*, 2018) não foram aplicáveis por conta do tipo de comparação (Tabela 4).

Tabela 4 - Descrição dos estudos incluídos em intervenção e comparação, com duração e frequência, na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades

para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”

Estudo	Grupo Intervenção		Grupo Comparação	
	Intervenção	Duração e Frequência	Comparação	Duração e Frequência
Aithal <i>et al.</i> (2021)	DMT	5 semanas 2 vezes por semana 40 min/sessão	Rotina escolar	N/A
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	Danças tradicionais gregas	8 semanas 3 vezes por semana 35-45 min/sessão	Programa de educação física	2 vezes por semana 45 minutos por sessão
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	Danças tradicionais gregas	4 semanas 3 vezes por semana 45 min/sessão	Aulas regulares de educação física	NI
Cui e Wang (2024)	DMT	12 semanas 3 vezes por semana 80 min/sessão	Sem intervenção	N/A
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	DMT	10 semanas 1 vez por semana 60 min/sessão	Rotina habitual	N/A
Koch <i>et al.</i> (2015)	DMT	7 semanas 1 vez por semana 60 min/sessão	Sem intervenção	N/A
Koehne <i>et al.</i> (2016)	SI-DMI	10 semanas 1 vez por semana 90 min/sessão	CMI	10 semanas 1 vez por semana 90 minutos por sessão
Lindor <i>et al.</i> (2023)	AllPlay Dance	10 semanas 8 sessões 60 min/sessão	Sem intervenção	N/A
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	DMT	10 semanas 1 sessão por semana 60 min/sessão	Sem intervenção	N/A
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	TALT	12 semanas 2 vezes por semana 60 min/sessão	G1: EAT G2: DEG (TALT + EAT)	G1: 12 semanas 2 vezes por semana 60 minutos por sessão G2: 12 semanas 2 vezes por semana 60 minutos por sessão
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	Aulas de Dança	24 semanas 1 vez por semana 40 min/sessão	Terapias convencionais	24 semanas 2 sessões por semana a 1 sessão por mês, no mesmo período

Fonte: Elaboração própria, 2025. Siglas: DMT (Dance/Movement Therapy); SI-DMI (Imitation- and Synchronization-Based Dance/Movement Intervention); TALT (Técnica Aplicada Lavinia Teixeira); CMI (Control Movement Intervention); EAT (Equine-Assisted Therapy); DEG (Dance and EAT Group); N/A (Não se aplica); NI (Não informado); min/ (minutos por).

5.5 MEDIDAS

Foram identificadas dezenove escalas para avaliar os efeitos da dança em diferentes aspectos. Destas, dez foram utilizadas para avaliação funcional e motora, oito para avaliação social e quatro para avaliação cognitiva. Os instrumentos que recebem destaque pela quantidade de vezes que foram utilizados nos estudos são o KTK - Körperkoordinationstest für Kinder (Arzoglou *et al.*, 2013; Chomoriti *et al.*, 2021), o FIM - Functional Independence Measure (Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022) e o WHODAS (World Health Organization Disability Assessment Schedule) (Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022) como instrumentos de medida funcional, caracterizados por avaliar a coordenação e funcionalidade motora dos indivíduos. Além destes, vale ressaltar a ferramenta SRS (Social Responsiveness Scale) (Cui e Wang, 2024; Lindor *et al.*, 2023) que avalia comportamento social e a IRI (Interpersonal Reactivity Index) que avalia empatia (Koehne *et al.*, 2016; Mastrominico *et al.*, 2018) (Tabela 5).

Tabela 5 - Descrição das medidas e tipos de habilidades avaliadas, sendo Habilidades Cognitivas (HC), Habilidades Funcionais (HF) e Habilidades Sociais (HS), na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”

Estudo	Medidas	Tipo de Habilidade Avaliada (HC/HF/HS)
Aithal <i>et al.</i> (2021)	SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) SCQ (Social Communication Questionnaire)	HC e HS: Comunicação, comportamento e regulação emocional
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	KTK (Körperkoordinationstest für Kinder)	HF: Coordenação motora grossa
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	KTK (Körperkoordinationstest für Kinder) TUG (Timed Up and Go) Teste Unipodal (em uma perna)	HF: Equilíbrio, mobilidade e controle motor
Cui e Wang (2024)	TGMD-3 (Test of Gross Motor Development) SRS (Social Responsiveness Scale)	HF e HS: Sintomas autistas e desenvolvimento motor
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	SANS (Scale for the Assessment of Negative Symptoms)	HC e HS: Sintomas psiquiátricos negativos
Koch <i>et al.</i> (2015)	FBT (Family-Based Treatment) EES (Emotional Expressivity Scale)	HC e HS: Respostas emocionais e percepção corporal
Koehne <i>et al.</i> (2016)	MET (Metabolic Equivalent of Task) IRI (Interpersonal Reactivity Index) ASIM (Autism Spectrum Inventory Measure)	HC e HS: Empatia, interação social e comportamental
Lindor <i>et al.</i> (2023)	MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children) PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory)	HF e HS: Qualidade de vida, comportamento e habilidades motoras

SRS-2 (Social Responsiveness Scale)		
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	CEEQ (Children's Executive Functioning Questionnaire) IRI (Interpersonal Reactivity Index)	HC e HS: Empatia emocional e cognitiva
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	FIM (Functional Independence Measure) WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0)	HF e HS: Funcionalidade e impacto dos sintomas
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	FIM (Functional Independence Measure) WHODAS (World Health Organization Disability Assessment Schedule)	HC, HF e HS: Funcionamento geral, comunicação e comportamento

Fonte: Elaboração própria, 2025. Siglas: HC (Habilidades Cognitivas); HF (Habilidades Funcionais); HS (Habilidades Sociais).

5.6 DESFECHOS

De uma perspectiva geral dos resultados, mesmo com instrumentos e aspectos distintos na maioria das vezes apresentados nos onze estudos, dez deles evidenciaram notoriamente propensões positivas na aplicação da dança como intervenção nas habilidades cognitivas, funcionais e sociais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

5.6.1 Habilidades Cognitivas

Seis estudos avaliaram aspectos cognitivos, mas apenas três apresentaram mudanças significativas (Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Teixeira-Machado *et al.*, 2022). Com a intervenção de DMT e uma faixa etária entre 16 e 47 anos, os participantes da pesquisa de Koch *et al.* (2015) apresentaram melhora na consciência corporal, na distinção entre si e o outro, além de bem-estar psicológico.

No estudo de Koehne *et al.* (2016), os participantes, com uma média de 32 a 33,5 anos e nível de suporte 1, receberam a intervenção SI-DMI e apresentaram melhora nas habilidades de sincronização e imitação, reconhecimento de emoções e reciprocidade de movimentos. Teixeira-Machado *et al.* (2022), que avaliou participantes de 8 a 15 anos, com nível de suporte de 1 a 3 relataram melhora na cognição social, com intervenção de aulas de dança (Tabela 6).

5.6.2 Habilidades Funcionais

Seis pesquisas avaliaram aspectos funcionais e todas relataram melhora

significativa (Arzoglou *et al.*, 2013; Chomoriti *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Lindor *et al.*, 2023; Souza-Santos, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022).

No estudo de Arzoglou *et al.* (2013), com participantes de 16 anos, em média, apontaram melhora em coordenação neuromuscular, com equilíbrio e caminhada para trás, saltos sobre um obstáculo com um pé, saltos laterais para direita e para esquerda, movimento lateral e reposicionamento, seguindo danças tradicionais gregas como intervenção. O estudo de Chomoriti *et al.* (2021) também utilizou danças tradicionais gregas e obteve melhora no equilíbrio dinâmico e mobilidade funcional em participantes com faixa etária entre 11 e 12 anos.

Cui e Wang (2024) aplicaram DMT no grupo de intervenção e demonstraram melhora em habilidades motoras, equilíbrio e coordenação em participantes de nível de suporte de 1 a 2 e com uma faixa etária de 6 a 12 anos. Lindor *et al.* (2023) utilizaram o AllPlay Dance como intervenção em participantes de 7 a 12 anos, e esses, por sua vez, apresentaram destreza manual, melhora nas habilidades motoras totais e em comportamentos repetitivos e restritivos do transtorno. No estudo de Souza-Santos *et al.* (2018), com a aplicação da TALT em participantes de 5 a 12 anos, apresentaram melhora significativa na independência funcional. Já no estudo de Teixeira-Machado *et al.* (2022), com participantes de 8 a 15 anos, com intervenção de aulas de dança, houve diminuição de comportamentos repetitivos e restritivos (Tabela 6).

5.6.3 Habilidades Sociais

Nove estudos foram avaliados em termos de habilidades sociais, mas somente oito apontaram mudanças significativas (Aithal *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Lindor *et al.*, 2023; Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022).

Dos estudos que aplicaram a DMT, Aithal *et al.* (2021) apontaram melhora na comunicação social, mas não nos aspectos emocionais ou comportamentais em participantes de 8 a 12 anos, com nível de suporte de 1 a 3. No estudo de Cui e Wang (2024) verificaram diferença significativa nas pontuações da escala de resposta social e melhora nos comportamentos de comunicação, como olhar e movimentos corporais, em participantes de 6 a 12 anos, com nível de suporte de 1 a 2. Os participantes de Hildebrandt *et al.* (2016), com média de 21 a 23 anos, apresentaram melhora na interação social, empatia e redução de sintomas negativos. Koch *et al.* (2015) apontaram para melhora nas habilidades sociais de participantes de 16 a 47 anos, no entanto, não para aumento significativo na empatia.

Koehne *et al.* (2016) aplicou SI-DMI no grupo de intervenção com participantes de nível de suporte 1 e média de faixa etária de 32 a 33 anos, houve maior melhora em sentimentos empáticos do que o grupo controle tratado com CMI, além da melhora de sincronização em tarefas interpessoais. Lindor *et al.* (2023), que aplicou o AllPlay Dance, apresentaram melhora na externalização, com participantes de 7 a 12 anos. Souza-Santos *et al.* (2018), com a TALT, os participantes, com faixa etária de 5 a 12 anos, demonstraram melhora na comunicação. E por fim, no estudo de Teixeira-Machado *et al.* (2022), com a aplicação de aulas de dança para participantes de 8 a 15 anos, com nível de suporte de 1 a 3, houve melhora na comunicação (Tabela 6).

Tabela 6 - Descrição dos desfechos, sendo Habilidades Cognitivas (HC), Habilidades Funcionais (HF) e Habilidades Sociais (HS), na revisão sistemática intitulada “A dança como potencializadora de habilidades para pessoas com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Sistemática”

Estudo	Desfechos		
	HC	HF	HS
Aithal <i>et al.</i> (2021)	Sem mudanças significativas	Não avaliado	Melhora
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	Não avaliado	Melhora	Não avaliado
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	Não avaliado	Melhora	Não avaliado
Cui e Wang (2024)	Não avaliado	Melhora	Melhora
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	Sem mudanças significativas	Não avaliado	Melhora
Koch <i>et al.</i> (2015)	Melhora	Não avaliado	Melhora
Koehne <i>et al.</i> (2016)	Melhora	Não avaliado	Melhora
Lindor <i>et al.</i> (2023)	Não avaliado	Melhora	Melhora
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	Sem mudanças significativas	Não avaliado	Sem mudanças significativas
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	Não avaliado	Melhora	Melhora
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	Melhora	Melhora	Melhora

Fonte: Elaboração própria, 2025. Siglas: HC (Habilidades Cognitivas); HF (Habilidades Funcionais); HS (Habilidades Sociais); DMT (Dance/Movement Therapy); GI (Grupo Intervenção); GC (Grupo Controle).

5.7 RISCO DE VIÉS

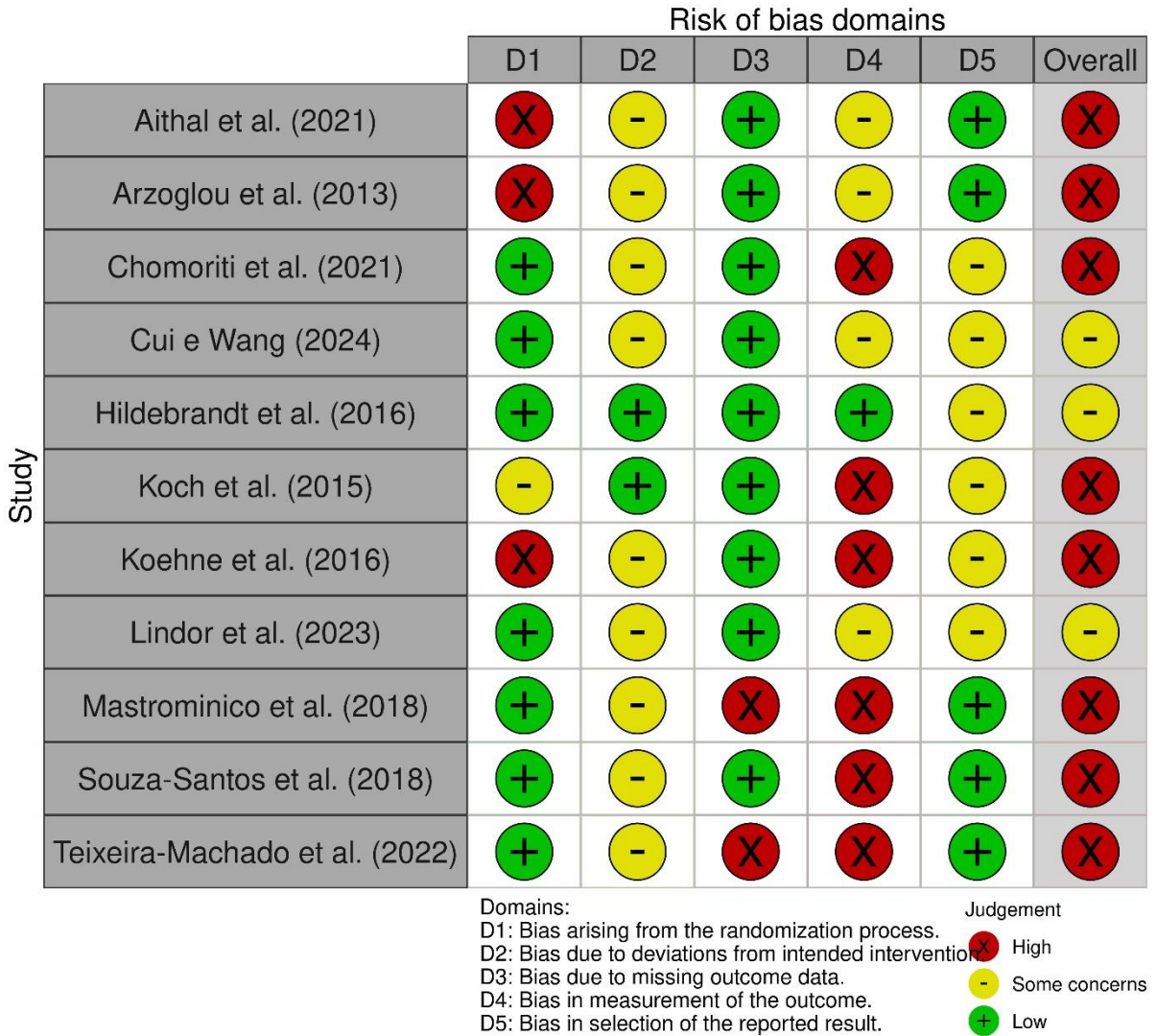
Da análise de risco de viés, oito estudos apresentaram alto risco de viés (Aithal *et al.*, 2021; Arzoglou *et al.*, 2013; Chomoriti *et al.*, 2021; Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Mastrominico *et al.*, 2018; Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022) e três apresentaram algumas preocupações (Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Lindor *et al.*, 2023).

No domínio 1, viés no processo de randomização, sete estudos apresentaram baixo risco (Chomoriti *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Lindor *et al.*, 2023; Mastrominico *et al.*, 2018; Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), três estudos apresentaram alto risco (Aithal *et al.*, 2021; Arzoglou *et al.*, 2013; Koehne *et al.*, 2016) e um estudo apresentou algumas preocupações (Koch *et al.*, 2015).

No domínio 2, viés devido a desvios da intervenção pretendida, apenas dois estudos apresentaram baixo risco de viés (Hildebrandt *et al.*, 2016 e Koch *et al.*, 2015), enquanto os outros, algumas preocupações. No domínio 3, viés devido a dados faltantes, somente dois estudos apontaram alto risco de viés (Mastrominico *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), enquanto os outros, baixo risco de viés.

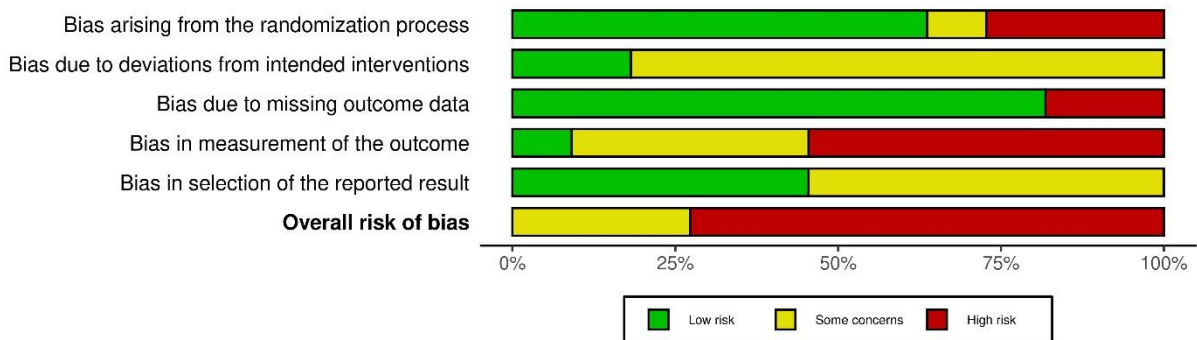
No domínio 4, viés na mensuração dos desfechos, seis estudos apresentaram alto risco de viés (Chomoriti *et al.*, 2021; Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Mastrominico *et al.*, 2018; Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), quatro estudos, algumas preocupações (Aithal *et al.*, 2021; Arzoglou *et al.*, 2013; Cui e Wang, 2024; Lindor *et al.*, 2023) e um, baixo risco (Hildebrandt *et al.*, 2016). No domínio 5, viés no relato dos resultados, cinco estudos demonstraram baixo risco (Aithal *et al.*, 2021; Arzoglou *et al.*, 2013; Mastrominico *et al.*, 2018; Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022) e os outros apresentaram algumas preocupações (Figura 2).

Figura 2 - Análise de risco de viés com a ferramenta *Rob 2.0* da Cochrane (*Traffic-light plot*)



Fonte: Elaboração própria por meio do Robvis, 2025.

Figura 3 - Análise de risco de viés com a ferramenta Rob 2.0 da Cochrane (Summary plot)



Fonte: Elaboração própria por meio do Robvis, 2025.

6 DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão sistemática foi investigar os efeitos da dança nas habilidades cognitivas, como atenção, memória, raciocínio e percepção de estímulos sensoriais, habilidades funcionais, como autonomia, coordenação motora e equilíbrio, e habilidades sociais, como interação social, comunicação verbal ou não verbal e expressão emocional de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Compreende-se por habilidades cognitivas, tarefas que envolvam o processamento das informações mentais e não a gama de qualquer tarefa que envolva o ato de pensar e realizar, como levantar um objeto, que envolve um esforço físico, por exemplo, ou seja, assume-se como habilidades cognitivas, tarefas que contemplem memória, raciocínio e percepção de estímulos sensoriais (Carroll, 1993).

Três estudos apresentaram mudanças significativas em relação às habilidades cognitivas, como consciência corporal, distinção entre si e o outro, bem-estar psicológico, melhora nas habilidades de sincronização e imitação, reconhecimento de emoções e reciprocidade de movimentos e cognição social (Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), o que notabiliza Fong *et al.* (2024) ao expor que a dança é capaz de proporcionar prevenção do deterioramento do cérebro, melhorar o bem-estar, promover percepção espacial e contribuir no armazenamento da memória. Adicionalmente, no estudo de caso de Teixeira-Machado (2015), a autora argumenta que a dança voltada para pessoas com Transtorno do Espectro Autista é eficiente na consciência cognitiva relacionada à memória, raciocínio lógico, compreensão, resolução de conflitos e criatividade.

Admite-se por habilidades funcionais aquelas que envolvem, de alguma maneira, a autonomia e independência do indivíduo, como o desenvolvimento de atividades da vida diária, por exemplo alimentação, higiene e locomoção (Sousa *et al.*, 2024). Nesta pesquisa, atribuiu-se igualmente aspectos físicos a essas habilidades, como coordenação motora e equilíbrio, levando-se em consideração que esses aspectos são componentes importantes para o desenvolvimento de habilidades funcionais.

Os seis estudos que avaliaram as habilidades funcionais relataram melhora significativa em coordenação neuromuscular, equilíbrio, mobilidade funcional, coordenação, destreza manual, melhora nas habilidades motoras, em comportamentos repetitivos e restritivos do transtorno e independência funcional (Arzoglou *et al.*, 2013; Chomoriti *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Lindor *et al.*, 2023; Souza-Santos, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), corroborando com Melo *et al.* (2022) que argumenta que a dança como atividade física pode

beneficiar potencialmente coordenação motora e percepção espacial. Além de promover equilíbrio e agilidade em indivíduos com deficiências de movimento (Srinivasan e Bhat, 2013).

Del Prette e Del Prette (2001, *apud* Feitosa *et al.*, 2009) elucidam habilidades sociais como diversos conjuntos de comportamentos para conviver devidamente em sociedade. Isto é, o desenvolvimento de interação social, expressão emocional, contato visual, empatia, comunicação verbal, ou não verbal no contexto do Transtorno do Espectro Autista, e aprimoramento de interações interpessoais.

Dos nove estudos que avaliaram habilidades sociais, oito deles demonstraram alterações positivas, destacando melhora na comunicação social, nos comportamentos de comunicação, como olhar e movimentos corporais, melhora na interação social, empatia e redução de sintomas negativos, melhora em sentimentos empáticos e sincronização em tarefas interpessoais (Aithal *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Lindor *et al.*, 2023; Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), apoiando o raciocínio de Markondes (2008, p. 134 *apud* Cunha, 2013, p.14) ao apresentar a dança como ferramenta de inclusão às pessoas com diversos perfis na sociedade.

Outrossim, a revisão buscou preencher uma lacuna temporal com uma análise atualizada sobre o tema, sendo interessante exibir o crescimento das publicações na área, uma vez que a revisão de DeJesus *et al.* (2020) incluiu cinco estudos, enquanto esta revisão identificou onze, um aumento que corrobora com a metanálise de Sandbank *et al.* (2023) que demonstrou que, em apenas quatro anos, a publicação de estudos sobre intervenções não farmacológicas para TEA dobrou, o que pode refletir interesse científico sobre o tema.

No que diz respeito a lacuna metodológica, os estudos até então encontrados apresentavam potencial risco de viés em alguns dos domínios avaliados (DeJesus *et al.*, 2020) e nos achados desta revisão não foi diferente. Mesmo com a adesão de uma maior quantidade de estudos, todos apresentaram alto risco de viés ou algumas preocupações, segundo a ferramenta de avaliação de risco de viés da Cochrane *Risk of Bias 2.0*.

Dos achados, 11 estudos foram incluídos na revisão, sendo o mais antigo publicado no ano de 2013 e o mais recente em 2024, mesmo não havendo limitação do período de busca dos artigos. Vale ressaltar que a 5ª edição do DSM-5 (2013), que apresentou alterações relevantes nos critérios diagnósticos do TEA, como a adesão do Transtorno Autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento no Espectro Autista, foi publicada no mesmo ano em que emergiu o primeiro artigo (Arzoglou *et al.*, 2013) incluído nesta revisão, o que pode significar que a atualização pode ter estimulado novos estudos ou provocado alteração na forma de coleta e análise dos dados.

Todos os estudos foram publicados em inglês, apesar de não haver restrição ao idioma, incluindo publicações de diversos países: Alemanha (Hildebrandt *et al.*, 2016; Koch *et al.*, 2015; Koehne *et al.*, 2016; Mastrominico *et al.*, 2018), Grécia (Arzoglou *et al.*, 2013; Chomoriti *et al.*, 2021), Brasil (Souza-Santos *et al.*, 2018; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), Austrália (Lindor *et al.*, 2023), China (Cui e Wang, 2024) e Reino Unido (Aithal *et al.*, 2021). Destaca-se, com o maior número de pesquisas, a Alemanha, o berço da teoria do movimento de Laban, base fundamental para a dança de expressão (Mota, 2012), o que pode ter contribuído para esse resultado. Além disso, em uma metanálise de Norte (2017), a Austrália, o Brasil, a China, a Grécia e o Reino Unido são contemplados na estimativa de 42 a cada 10.000 indivíduos no contexto de prevalência mundial do Transtorno do Espectro do Autismo.

A amostra desta revisão totalizou 395 participantes, sendo 73,9% caracterizados pelo sexo masculino, o que ressalta que além da “camuflagem social” para adequar-se à comportamentos neurotípicos, os estudos com a população autista são realizados majoritariamente com pessoas do sexo masculino, tal fato acentua a disparidade de gênero, como aponta Nascimento *et al.* (2025) ao argumentar que há um subdiagnóstico feminino na prevalência do Transtorno do Espectro Autista.

A faixa etária dos participantes nos estudos variou de 5 a 52 anos, com ênfase na população infanto-juvenil, refletindo a prioridade de intervenções precoces no TEA para maior probabilidade de melhores resultados, tendo em conta o efeito no aperfeiçoamento neural dos indivíduos na gênese do crescimento (Daniolou; Pandis; Znoj, 2022). No entanto, é imprescindível recordar que o autismo não é um distúrbio da infância, é uma condição que perdura a vida inteira do indivíduo, mesmo havendo a possibilidade de mudança de nível de suporte, e por mais significativos os avanços no tocante a essa compreensão, os serviços disponibilizados para adultos ainda são escassos em relação aos disponibilizados às crianças (Howlin, 2021).

Apesar do TEA ser classificado em níveis de suporte pelo DSM-5-TR, em que três níveis são considerados, sendo que o nível 1 contempla indivíduos que demandam de apoio mínimo, o nível 2 de apoio moderado e o nível 3 de apoio muito substancial, apenas quatro estudos apresentaram o nível de suporte do TEA, dois estudos com nível de suporte de 1 a 3 (Aithal *et al.*, 2021; Teixeira-Machado *et al.*, 2022), um estudo com nível de suporte de 1 a 2 (Cui e Wang, 2024) e um estudo com nível de suporte 1 (Koehne *et al.*, 2016). Essa segmentação é de suma importância para o reconhecimento da efetividade das intervenções, visto que, algumas intervenções podem ser eficazes para o nível de suporte 1, por exemplo, e não para o nível de suporte 2 ou 3.

Ao que concerne os instrumentos empregados nos estudos, distintas medidas foram utilizadas para os desfechos propostos nesta revisão. Para as habilidades cognitivas, foram utilizadas escalas que avaliaram empatia, perfil emocional e apatia; para as habilidades funcionais, que avaliaram dificuldades motoras, coordenação, equilíbrio e mobilidade, foram usados diversos instrumentos para diagnóstico, alterando entre testes, questionários, entrevistas e escalas de desenvolvimento e para habilidades sociais, escalas que mediram comportamento, gravidade de sintomas e comunicação (Jorge, 2003). Essa variabilidade se deve ao fato de que a condição do autismo é muito diversa em termos de sintomas e intensidade, então algumas escalas são especificamente adaptadas a contextos de faixa etária, níveis de linguagem e habilidades cognitivas díspares.

Quanto às intervenções proporcionadas aos participantes, diversas técnicas de dança foram apresentadas: a Dance/Movement Therapy (DMT) (5), danças tradicionais gregas (2), a Imitation-and-Synchronization-Based Dance/Movement Intervention (SI-DMI) (1), o All Play Dance (1), a Técnica Aplicada Lavinia Teixeira (TALT) (1) e aulas de dança em grupo (1), demonstrando a diversidade de técnicas e estilos relacionadas à dança, ainda que todas compartilhassem do mesmo objetivo: avaliar seus efeitos sobre o TEA.

Uma técnica amplamente utilizada nos estudos (Aithal *et al.*, 2021; Cui e Wang, 2024; Hildebrandt *et al.*, 2016; Koch *et al.*, 2015; Mastrominico *et al.*, 2018) foi a Dança-Movimento Terapia ou Dance/Movement Therapy (DMT), apresentada a partir da dança moderna com duas correntes principais de desenvolvimento: a primeira proposta por Marian Chace, por volta de 1940 nos Estados Unidos, na defesa de que a dança é um modo de comunicação não verbal, adequada para integrar corpo e mente, se utilizando de movimentos rítmicos em grupo para impulsionar empatia e expressão. Enquanto a segunda, proposta por Mary Whitehouse, em 1950, parte da ideia do movimento espontâneo na intenção de que o corpo exterior revele o que está no interior (Brito; Germano; Severo Junior, 2021). A DMT é caracterizada por ser uma intervenção interessante para pessoas com possibilidades limitadas em relação a comunicação verbal, podendo ocorrer em ambientes variados, como escolas, unidades de saúde e organizações, e com sessões de 30 a 90 minutos, a depender de cada público (Karkou *et al.*, 2023). Nos estudos selecionados que evidenciam a aplicação da DMT aos indivíduos, os atributos declarados constataram caráter verbal e não verbal, com técnicas de espelhamento, explorações sensoriomotoras, uso de ritmos, impulsionando empatia, consciência corporal, habilidades sociais e distinção eu-outro, assim como o bem-estar.

A *Imitation-and-Synchronization-Based Dance/Movement Intervention* (SI-DMI) (Koehne *et al.*, 2015) envolveu exercícios de imitação/sincronização interpessoal em

duplas ou grupos, com músicas e coreografias (Kohene *et al.*, 2016), proporcionando inferência emocional e habilidades motoras sociais. A Técnica Aplicada Lavinia Teixeira (TALT), um programa específico supervisionado e desenvolvido para pessoas com deficiência (Souza-Santos *et al.*, 2018), propiciou independência funcional, comunicação e participação social, além da diminuição de características autísticas. O All Play Dance, programa baseado em princípios de movimento de Laban com ênfase em improvisação e inclusão (Lindor *et al.*, 2023), promovendo melhora na qualidade de vida através de habilidades sociais e comportamentais. Por fim, o grupo de dança abarcou aquecimento, coreografias e relaxamento, com ênfase em comunicação não verbal, imitação e sincronia (Teixeira-Machado, 2022), possibilitando melhoras no desenvolvimento social com a comunicação, na cognição e redução de comportamentos autísticos.

6.1 PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

Os pontos fortes desta revisão são destacados pela inclusão de estudos quase-randomizados e não apenas Ensaios Clínicos Randomizados, o que aproxima os resultados do contexto real de vida dos participantes. Além disso, não houve restrição de data ou idioma, abrangendo uma relevante quantidade de estudos e os processos de identificação e triagem dos estudos foram realizados por dois revisores independentes, diminuindo o risco de viés nessas etapas de análise.

No entanto, em relação às limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, tanto em termos das intervenções aplicadas quanto das medidas de desfecho utilizadas, dificultou a comparação direta e a realização de uma análise quantitativa (meta-análise). Adicionalmente, a maioria dos estudos apresentou alto risco de viés, com destaque para falhas nos domínios de mensuração dos desfechos e desvios da intervenção, o que pode ter comprometido a robustez das evidências.

Ademais, essa etapa da pesquisa foi realizada por apenas uma revisora, o que pode ter limitado a análise crítica e aumentado a possibilidade de viés de interpretação. Para minimizar a subjetividade, foram seguidas rigorosamente as orientações do manual da ferramenta *RoB 2.0*, garantindo a padronização da análise.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TEA compromete simultaneamente a interação social, as funções cognitivas e as habilidades funcionais, o que torna essencial a investigação de intervenções capazes de promover aperfeiçoamento nessas habilidades do desenvolvimento. Assim sendo, o objetivo da presente pesquisa foi sintetizar as evidências científicas sobre os efeitos da dança nas habilidades de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, abrangendo habilidades cognitivas, funcionais e sociais. Conclui-se que, apesar das limitações relatadas na revisão, os achados indicam que a dança pode ser uma intervenção promissora na estratégia de promoção do desenvolvimento integral de pessoas com TEA, apresentando benefícios em pelo menos uma das três habilidades analisadas em dez dos onze estudos incluídos.

Com o propósito de aprimorar a investigação da dança para pessoas com Transtorno do Espectro Autista, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem o rigor metodológico, pois embora o número de estudos sobre a temática tenha crescido nos últimos anos, o campo ainda carece de ensaios clínicos de alta qualidade metodológica, com amostras maiores. Além disso, é importante que investiguem efeitos de longo prazo, considerem os níveis de suporte do TEA e a aplicação da prática em populações adultas, pois a ausência de informações consistentes sobre características importantes dos participantes, como o nível de suporte necessário conforme o DSM-5-TR e a predominância de estudos com crianças e adolescentes ainda são lacunas que impedem uma análise mais aprofundada sobre a eficácia das intervenções em diferentes subgrupos do espectro autista, especialmente em indivíduos com maior necessidade de apoio e em adultos. Vale, igualmente, explorar a eficácia da dança combinada a outras terapias, com foco não apenas em sintomas clínicos, mas também em marcadores de inclusão, qualidade de vida e bem-estar.

Os resultados desta revisão possuem implicações relevantes para políticas públicas e práticas clínicas. Do ponto de vista sanitário, com base nos fundamentos de promoção e interdisciplinaridade na saúde integral, ações interdisciplinares envolvendo saúde, educação, arte e cultura podem ampliar o acesso a essas práticas, reduzindo desigualdades e fortalecendo a promoção da saúde e a qualidade de vida de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias. Mais do que uma prática de cuidado, esta pesquisa contribui para o fortalecimento da Saúde Coletiva enquanto ciência, ao reafirmar a necessidade de abordagens interdisciplinares e culturalmente contextualizadas no campo de promoção da saúde, principalmente no âmbito da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AITHAL, Architha; AITHAL, P. S. Development and validation of survey questionnaire & experimental data—a systematical review-based statistical approach. **International Journal of Management, Technology, and Social Sciences (IJMITS)**, v. 5, n. 2, p. 233-251, 2020.
- AITHAL, Supritha et al. A dance movement psychotherapy intervention for the wellbeing of children with an autism spectrum disorder: a pilot intervention study. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 588418, 2021.
- ALPERT, Patricia T. The health benefits of dance. **Home Health Care Management & Practice**, v. 23, n. 2, p. 155-157, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5. ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.
- ARAÚJO, Liubiana Arantes de et al. Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2019. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2019/PDF/TEA.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.
- ARZOGLOU, Despina et al. The effect of [alpha] traditional dance training program on neuromuscular coordination of individuals with autism. **Journal of Physical Education and Sport**, v. 13, n. 4, p. 563, 2013.
- BARBOSA, Fernando Campos et al. Metodologias interdisciplinares e inclusivas no tratamento em grupo para crianças autistas e neurodivergentes. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 4, p. e3699-e3699, 2024.
- BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 2, 28 dez. 2012.
- BRITO, Rafaella Medeiros de Mattos; GERMANO, Idilva Maria Pires; SEVERO JUNIOR, Raimundo. Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 146-165, 2021.
- CAPARROZ, Joelma; DOS SANTOS SOLDERA, Paulo Eduardo. Transtorno do espectro autista: impactos do diagnóstico e suas repercussões no contexto das relações familiares. **Open Minds International Journal**, v. 3, n. 1, p. 33-44, 2022.
- CARROLL, J. B. Human cognitive abilities: a survey of factor-analytic studies. **Cambridge**: Cambridge University Press, 1993.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Community Report on Autism 2023: A Snapshot of Autism Spectrum Disorder among 4-year-old and 8-year-old Children in Multiple Communities across the United States*. Atlanta, GA: National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2023. Disponível em: 2023 Community Report on Autism. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CHOMORITI, Katerina et al. The effectiveness of a traditional dance program on balance of primary education students with autism spectrum disorder. **Sport Science**, v. 11, n. 2.26, p. 12-1.41, 2021.

COCHRANE METHODS. **Risk of Bias 2: Frequently asked questions**. Disponível em: <https://methods.cochrane.org/risk-bias-2-faqs>. Acesso em: 5 out. 2024.

CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; DE ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. Contribuições para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista: de Kanner ao DSM-V. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 864-880, 2020.

CUI, Xiaorui; WANG, Shan. Research on the Effect of Dance Therapy on Improving Social Communication Ability of Children with Autism. **International Journal of Mental Health Promotion**, v. 26, n. 5, 2024.

DA CUNHA, Andressa Ribeiro. **Dança como dispositivo de saúde**. Rio de Janeiro. 2013

DA SILVA NASCIMENTO, Vanessa Heloise et al. Espectro Autista em mulheres e meninas: um olhar sobre as diferenças de gênero e os desafios no diagnóstico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77847-e77847, 2025.

DA SILVA, Emerson José Santos; MENEZES, Lucas Rafael Benvindo da Silva; FERREIRA, Rodrigo Felix Ferreira. A dança e seus benefícios para crianças com Transtorno do Espectro Autista. Centro Universitário Brasileiro UNIBRA. Recife. 2022

DA SILVA, Gustavo de Oliveira Cândido et al. Características clínicas e intervenções farmacológicas do Transtorno do Espectro Autista em crianças e adolescentes: Uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 1, p. 295-306, 2025.

DANIOLOU, Sofia; PANDIS, Nikolaos; ZNOJ, Hansjörg. The efficacy of early interventions for children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. **Journal of clinical medicine**, v. 11, n. 17, p. 5100, 2022.

DE BONA, Bruna Carolini; ORTIGARA, Vidalcir. ANÁLISE DO CONCEITO “DANÇA”: UM BREVE CENÁRIO. **Anais do Seminário de Educação, Conhecimento e Processos Educativos**, v. 1, 2015.

DEJESUS, B. M. et al. Dance promotes positive benefits for negative symptoms in autism spectrum disorder (ASD): A systematic review. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 49, 2020.

DE OLIVEIRA, Izabely Cristiny Fernandes; DE SOUZA RAIMUNDO, Ronney Jorge; DE LIMA, Keite Oliveira. Terapias complementares e alternativas uma abordagem com no

transtorno do espectro autista. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151441-e151441, 2024.

DE-LA-TORRE-UGARTE, Mônica Cecilia et al. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, 2011.

DIAS, João Luiz Bresciani et al. Intervenções terapêuticas multimodais no Transtorno do Espectro Autista: impactos no desenvolvimento cognitivo e social. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 2285-2295, 2024.

DINIZ, Thays Naig; SANTOS, GF de L. História da dança–Sempre. **Seminário de Pesquisa em Ciências Humanas. Org. DONAT, M**, 2009.

FARO, Antonio Jose. **Pequena história da dança**. Jorge Zahar, 1986.

FEITOSA, F. B. et al. Desempenho acadêmico e interpessoal em adolescentes portugueses. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 259-266, abr./jun. 2009.

FONG YAN, Alycia et al. The effectiveness of dance interventions on psychological and cognitive health outcomes compared with other forms of physical activity: a systematic review with meta-analysis. **Sports Medicine**, 54(5), pp.1179-1205. 2024

FREITAS, Ana Cláudia Barretto Urquiza et al. Transtorno do espectro autista: caminhos para o diagnóstico. **Caderno Discente**, v. 7, n. 1, p. 12-18, 2022.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

GUIA RISCO DE VIÉS. Capítulo 3: Tipos de vieses em estudos de intervenção não randomizados (EINR). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-3-tipos-de-vieses-em-estudos-de-intervencao-nao-randomizados-einr/>. Acesso em: 27 jul. 2025.

HARRIS, James. Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. **International review of psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 3-17, 2018.

HIGGINS, J. P. T. *et al.* (ed.). **Cochrane handbook for Systematic reviews of interventions**. Version 6.5: Cochrane, 2024. Disponível em: cochrane.org/handbook. Acesso em: 5 out. 2024.

HILDEBRANDT, Malin K.; KOCH, Sabine C.; FUCHS, Thomas. “We dance and find each other”: Effects of dance/movement therapy on negative symptoms in autism spectrum disorder. **Behavioral Sciences**, v. 6, n. 4, p. 24, 2016.

HIROTA, Tomoya; KING, Bryan H. Autism spectrum disorder: a review. **Jama**, v. 329, n. 2, p. 157-168, 2023.

HOWLIN, Patricia. Adults with autism: Changes in understanding since DSM-111. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 51, n. 12, p. 4291-4308, 2021.

HYMAN, Susan L. et al. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. **Pediatrics**, v. 145, n. 1, 2020.

JORGE, Lília Maíse de. Instrumentos de avaliação de autistas: revisão de literatura. 2003.

KARKOU, Vicky et al. Dance movement therapy for dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2023.

KOCH, Sabine C. et al. Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. **Autism**, v. 19, n. 3, p. 338-350, 2015.

KOEHNE, Svenja et al. 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**, v. 85, n. 1, p. 27-35, 2016.

LIMA, Beatriz dos Santos Alvarez de. Dança no desenvolvimento de pessoas com transtorno do espectro autista. 2022.

LINDOR, Ebony et al. The feasibility and acceptability of AllPlay Dance for autistic children: A pilot randomised controlled trial. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 109, p. 102271, 2023.

MAENNER, Matthew J. Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Autismo e Deficiências de Desenvolvimento, 11 sites, Estados Unidos, 2020. **MMWR. Resumos de Vigilância**, v. 72, 2023.

MARQUES, Isabel MM. Dança e educação. **Revista da Faculdade de Educação**, v. 16, n. 1-2, p. 05-22, 1990.

MAS, Natalie Andrade. Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico. **São Paulo**, 2018.

MASI, Anne et al. An overview of autism spectrum disorder, heterogeneity and treatment options. **Neuroscience bulletin**, v. 33, p. 183-193, 2017.

MASTROMINICO, Anna et al. Effects of dance movement therapy on adult patients with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. **Behavioral Sciences**, v. 8, n. 7, p. 61, 2018.

MATHEW, Joseph L. Systematic reviews and meta-analysis: a guide for beginners. **Indian Pediatrics**, v. 59, n. 4, p. 320-330, 2022.

MELO, Leticia Rocha et al. Dança como terapia física e emocional: Reconhecer na literatura a dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. **Editora Digital**. 2022

METHLEY, A. M.; CAMPBELL, S.; CHEW-GRAHAM, C.; MC NALLY, R.; CHERAGHI-SOHI, S. PICO, PICOS and SPIDER: a comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. **BMC Health Services Research**, Londres, v. 14, n. 579, p. 1-10, 2014.

MOTA, Julio. Rudolf Laban. A coreologia e os estudos coreológicos. 2012.

NICOLETTI, Maria Aparecida; HONDA, Fernanda Ramaglia. Transtorno do Espectro Autista: uma abordagem sobre as políticas públicas e o acesso à sociedade. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 2, p. 117-130, 2021.

NIMIA, Vitória B. S. et al. “The Effectiveness of dance in the development of people with Autism Spectrum Disorder (ASD): a systematic review”. OSF 01 de nov. de 2024. doi:10.17605/OSF.IO/D5RWQ. 2024

NORTE, D. M. Prevalência mundial do transtorno do espectro do autismo: revisão sistemática e metanálise. 2017. 44 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

PAGE, Matthew J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista panamericana de salud publica**, v. 46, p. e112, 2023.

PICO Portal. (s.d.). *PICO Portal* [Ferramenta de triagem de citações]. St. Petersburg, FL, United States. Disponível em: www.picoportal.org. Acesso em: 17 jul. 2025. '*PICO Portal*

RONZANI, Leticia Domingos et al. Comorbidades psiquiátricas no transtorno do espectro autista: Um Artigo de Revisão. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, v. 7, n. 3, p. 47-54, 2021

SALARI, Nader et al. A prevalência global do transtorno do espectro do autismo: uma revisão sistemática abrangente e meta-análise. **Revista italiana de pediatria**, v. 48, n. 1, p. 112, 2022.

SALGADO, Nathalia Di Mase et al. Transtorno do Espectro Autista em Crianças: Uma Revisão Sistemática sobre o Aumento da Incidência e Diagnóstico. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, p. e512111335748-e512111335748, 2022.

SANDBANK, Micheal et al. Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. **bmj**, v. 383, 2023.

SHUPER ENGELHARD, Einat; VULCAN, Maya. The potential benefits of dance movement therapy in improving couple relations of individuals diagnosed with autism spectrum disorder—a review. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 619936, 2021.

SOUSA, R. R. A. et al. Treinamento de habilidades funcionais com ABA promovendo a autonomia de alunos com deficiência intelectual em contextos escolares inclusivos. **Conhecimento em Rede: explorando a multidisciplinaridade**, 2024.

SOUZA-SANTOS, Caroline et al. Dance and equine-assisted therapy in autism spectrum disorder: crossover randomized clinical trial. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 15, n. 5, 2018.

SRINIVASAN, Sudha M.; BHAT, Anjana N. A review of “music and movement” therapies for children with autism: embodied interventions for multisystem development. **Frontiers in integrative neuroscience**, v. 7, p. 22, 2013.

STAT News. Autism epidemic? CDC numbers show a sharp rise in diagnoses. **STAT News**, 23 mar. 2023. Disponível em: <https://www.statnews.com/2023/03/23/autism-epidemic-cdc-numbers/>. Acesso em: 19 abr. 2024.

TEIXEIRA-MACHADO, Lavinia et al. A pilot randomized controlled clinical trial of dance practice for functionality in autistic children and adolescent with all levels of need support. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 49, p. 101650, 2022.

TEIXEIRA-MACHADO, Lavinia. Dançaterapia no autismo: um estudo de caso. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 205-211, 2015.

VELARDE, Myriam; CÁRDENAS, Aland. Transtorno do espectro autista e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: desafio no diagnóstico e tratamento. **Medicina**, v. 82, p. 67-70, 2022.

VIEIRA-DA-SILVA, Lúcia Maria; PAIM, Jairnilson S.; SCHRAIBER, Lilia Blima. O que é Saúde Coletiva. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, p. 3-12, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PUBLICAÇÃO DO PROTOCOLO

OSFHOME Search Support Donate Sign Up Sign In

THE EFFECTIVENESS OF DANCE IN THE ... Metadata Files Wiki Components Analytics Registrations Linked services

171.2KB Public 0 ...

THE EFFECTIVENESS OF DANCE IN THE DEVELOPMENT OF PEOPLE WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD): A SYSTEMATIC REVIEW

Contributors: [Vitória Barbosa de Souza Nimia](#)
 Date created: | Last Updated: 2024-11-01 01:28 PM
 Identifier 10.17605/OSF.IO/D5RWQ: DOI
 Category: Project
 Description:
 Since there is no exact cause and different "degrees" of Autism Spectrum Disorder, there is also no single type of treatment. It generally requires a multidisciplinary care team, with intervention and/or a combination of therapies in order to improve "communication, social skills and independent living", thus trying to promote a better quality of life for this population. One of the potentially beneficial interventions that has been explored in recent years is dance. Preliminary studies suggest that dance can promote improvements in the development of people with ASD; however, the outcomes are exclusive to a certain type of development. Thus, the review aims to answer the following question: "How effective is dance in the social, cognitive and functional development of people with Autism Spectrum Disorder?"
 License: CC-BY Attribution 4.0 International

[? Help](#)

OSF INÍCIO Procurar Apoio Doar Inscrição Entrar

A EFICÁCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

- Visão geral
- Metadados
- Limas
- Armazenamento OSF**
- Wiki
- Componentes
- Analytics
- Registros
- Serviços vinculados

Armazenamento OSF

Filtro: Ordenar por: Nome: A-Z

[Baixe esta pasta](#)

Nome	Downloads	Tamanho	Data	Ações
Protocolo de Revisão Sistemática - TEA e Dance.pdf	0 Downloads	171.2 kB	2024-11-01 13:13	...

OSF INÍCIO Procurar Apoio Doar Inscrição Entrar

A EFICÁCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESS...

Protocolo de Revisão Sistemática - T...

Metadados

OSF

Metadados de arquivo [Baixar](#)

Metadados do projeto

Título
A EFICÁCIA DA DANÇA NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Descrição
Como não há uma causa exata e diferentes "graus" de Transtorno do Espectro do Autismo, também não existe um tipo único de tratamento. Geralmente requer uma equipe de atendimento multidisciplinar, com intervenção e/ou combinação de terapias a fim de melhorar a "comunicação, habilidades sociais e vida independente", tentando assim promover uma melhor qualidade de vida para esta população. Uma das intervenções

[? Ajuda](#)

SYSTEMATIC REVIEW PROTOCOL

THE EFFECTIVENESS OF DANCE IN THE DEVELOPMENT OF PEOPLE WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD): A SYSTEMATIC REVIEW

¹ Vitória Barbosa de Souza Nimia,² Giulia Di Primio Lube,³ Jesus Jaime Rodriguez Catacora,⁴ Katiúscia Dier Francisco,⁵ Laura Marraui,⁶ Luciana Oliveira Santos,⁷ Luiza Kogut Duarte,⁸ Pietra Vettorello Guareschi,⁹ Vitória Lima da Silva,¹⁰ Carmen Justina Gamarra.

AMENDMENTS

APÊNDICE B – DESCRIÇÃO DA SÍNTESE DOS RESULTADOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO

Autor (ano)	País	Participantes								Intervenção		Comparação		Desfechos			Desenho do Estudo
		Intervenção				Comparação				Intervenção	Duração e Frequência	Comparação	Duração e Frequência	HC	HF	HS	
		N	Faixa Etária	Sexo	Nível de Suporte	N	Faixa Etária	Sexo	Nível de Suporte								
Aithal <i>et al.</i> (2021)	Reino Unido	16	8 a 12 anos	F: 5 M: 11	1 a 3	10	9 a 12 anos	F: 5 M: 5	1 a 3	DMT	5 semanas 2 vezes por semana 40 min/sessão	Rotina escolar	N/A	Sem mudanças significativas	Não avaliado	Melhora	ECR (CR)
Arzoglou <i>et al.</i> (2013)	Grécia	5	16,8 (m) ± 1,8 anos (dp)	NI	NI	5	16,6 (m) ± 1,3 anos (dp)	NI	NI	Danças tradicionais gregas	8 semanas 3 vezes por semana 35-45 min/sessão	Programa de educação física	2 vezes por semana 45 minutos por sessão	Não avaliado	Melhora	Não avaliado	EC Quase-Randomizado
Chomoriti <i>et al.</i> (2021)	Grécia	10	11,30 (m) ± 2,26 anos (dp)	F: 2 M: 8	NI	9	12 (m) ± 1,41 anos (dp)	F: 1 M: 8	NI	Danças tradicionais gregas	4 semanas 3 vezes por semana 45 min/sessão	Aulas regulares de educação física	NI	Não avaliado	Melhora	Não avaliado	ECR
Cui e Wang (2024)	China	12	6 a 12 anos	F: 0 M: 12	1 a 2	12	6 a 12 anos	F: 0 M: 12	1 a 2	DMT	12 semanas 3 vezes por semana 80 min/sessão	Sem intervenção	N/A	Não avaliado	Melhora	Melhora	ECR
Hildebrandt <i>et al.</i> (2016)	Alemanha	55	23,07 (m) ± 8,54 anos (dp)	F: 9 M: 44 NI: 2	NI	23	21,27 (m)	F: 3 M: 20	NI	DMT	10 semanas 1 vez por semana 60 min/sessão	Rotina habitual	N/A	Sem mudanças significativas	Não avaliado	Melhora	ECR
Koch <i>et al.</i> (2015)	Alemanha	16	16 a 47 anos	F: 8 M: 8	NI	15	16 a 47 anos	F: 7 M: 8	NI	DMT	7 semanas 1 vez por semana 60 min/sessão	Sem intervenção	N/A	Melhora	Não avaliado	Melhora	EC Quase-Randomizado
Koehne <i>et al.</i> (2016)	Alemanha	27	33,5 (m)	F: 9 M: 18	1	24	32 (m)	F: 10 M: 14	1	SI-DMI	10 semanas 1 vez por semana 90 min/sessão	CMI	10 semanas 1 vez por semana 90 minutos por sessão	Melhora	Não avaliado	Melhora	EC Quase-Randomizado
Lindor <i>et al.</i> (2023)	Austrália	14	7 a 12 anos	F: 7 M: 7	NI	13	7 a 12 anos	F: 7 M: 6	NI	AllPlay Dance	10 semanas 8 sessões 60 min/sessão	Sem intervenção	N/A	Não avaliado	Melhora	Melhora	ECR
Mastrominico <i>et al.</i> (2018)	Alemanha	35	14 a 52 anos	F: 8 M: 27	NI	22	14 a 52 anos	F: 4 M: 18	NI	DMT	10 semanas 1 sessão por semana 60 min/sessão	Sem intervenção	N/A	Sem mudanças significativas	Não avaliado	Sem mudanças significativas	ECR
Souza-Santos <i>et al.</i> (2018)	Brasil	15	5 a 12 anos	F: 3 M: 12	NI	G2: 15 G3: 15	5 a 12 anos	F: 6 M: 24	NI	TALT	12 semanas 2 vezes por semana 60 min/sessão	G1: EAT G2: DEG (TALT + EAT)	G1: 12 semanas 2 vezes por semana 60 minutos por sessão G2: 12 semanas 2 vezes por semana 60 minutos por sessão	Não avaliado	Melhora	Melhora	ECR (CR)
Teixeira-Machado <i>et al.</i> (2022)	Brasil	13	8 a 15 anos	F: 3 M: 10	1 a 3	14	8 a 15 anos	F: 4 M: 10	1 a 3	Aulas de Dança	24 semanas 1 vez por semana 40 min/sessão	Terapias convencionais	24 semanas 2 sessões por semana a 1 sessão por mês, no mesmo período	Melhora	Melhora	Melhora	ECR