

Salomé Batista Gama – N.º 12839

Perceção dos Profissionais de Desporto sobre a importância da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo



Viseu, novembro de 2021

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Educação de Viseu

Salomé Batista Gama – Nº12839

Perceção dos Profissionais de Desporto sobre a importância da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianç s/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo

Projeto em Educação Especial

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor Abel Figueiredo

Professora Doutora Paula Xavier

Viseu, novembro de 2021

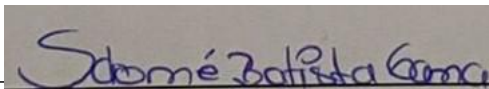


DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

Salomé Batista Gama, n.º 12839, do Curso de Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, declara sob compromisso de honra, que o Trabalho de Projeto em Educação Especial é inédito e foi especialmente concebido para o efeito.

Viseu, julho de 2021

A Aluna,

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "Salomé Batista Gama".

“A aceitação é o melhor presente que se pode dar a uma criança
com Autismo”.

Stuart Duncan

Dizem que as dedicatórias servem para homenagear alguém especial na vida do autor. Esta é a minha. Para ti, querida mãe e querido pai. Por todo o apoio, dedicação, esforço e por tudo o que fizeram e continuam a fazer por mim. Tornaram possível um sonho e por tudo isto estou eternamente grata. Têm o maior significado para mim e o que sou devo-vos a vocês. O vosso apoio incondicional permitiu que nunca desistisse e que mantivesse sempre esta força para me erguer novamente. Não tenho palavras para agradecer o modelo de pessoas que são para mim e o quanto fazem parte da minha vida.

Agradecimentos

Ao longo desta caminhada foram muitas as pessoas envolvidas neste percurso.

Todo este rol de pessoas contribuiu, direta e indiretamente para o meu projeto de investigação, tendo uma grande importância para a conclusão do mesmo. Nesta experiência tão enriquecedora, gostaria de homenagear algumas pessoas que foram cruciais para o meu desenvolvimento nesta área, tanto a nível profissional, como pessoal.

Em primeiro lugar quero agradecer ao Instituto Politécnico de Viseu por me ter acolhido e recebido de uma forma tão agradável, mais uma vez, na sua instituição.

De seguida dirijo-me ao Professor Doutor Abel Figueiredo e à Professora Doutora Paula Xavier que foram excecionais na orientação deste projeto. A sua disponibilidade, profissionalismo, a sua dedicação e, sobretudo, o apoio que prestaram, foram fundamentais para ter a certeza deste meu percurso. Muitas das vezes, foram eles que nunca me deixaram desistir, dando-me esperança para continuar esta área que eu escolhi. Um simples obrigado não basta.

A todos os docentes do Mestrado de Educação Especial, uma palavra de agradecimento por todos os conhecimentos transmitidos.

Quero agradecer a todos os profissionais de Desporto e da área dedicada à educação especial que contribuíram com a sua participação neste estudo, expuseram o conhecimento que têm nesta área bem como a sua experiência com esta população, aprendi muito sobre esta temática e espero contribuir para o bem-estar destas crianças através do meu trabalho e dedicação, é uma área pouco desenvolvida, mas inovadora.

Por último, mas não menos importante, um enorme OBRIGADO à minha família, pais e namorado. Aos meus Pais que nunca deixaram de me apoiar e sempre acreditaram em mim e no meu esforço, desde o início. Ao Daniel por todo o carinho, compreensão e força neste momento. São o melhor da minha vida e espero que tenham orgulho em mim como eu tenho deles.

Tudo faz sentido quando temos as pessoas certas ao nosso lado!

Um Obrigada não Chega!!!!

Resumo

A qualidade de vida é um direito de todos, incluindo das crianças com perturbações do neurodesenvolvimento. O desporto é considerado como um fator de integração e igualdade social, sendo importante na estimulação física, psicológica e social da pessoa. A Natação é uma das modalidades desportivas assumida como um contexto útil e divertido para a melhoria da qualidade de vida em pessoas com perturbação do neurodesenvolvimento. O movimento livre proporcionado pelo meio aquático permite a experimentação de potencialidades e limitações, possibilitando o autoconhecimento e a descoberta da capacidade do movimento na água, sem auxílio. Isto faz com que a pessoa sinta prazer em desfrutar da água, aumentando a sua autoestima, a sua autoconfiança e a sua independência. A problemática em análise neste estudo é a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA). Esta é uma perturbação crónica do neurodesenvolvimento definida por alterações presentes desde idades muito precoces, que se caracteriza por desvios qualitativos na comunicação, na interação social, no uso da imaginação e num padrão de comportamentos, interesses e atividades repetitivos e restritos. O principal objetivo é conhecer as perceções dos profissionais de desporto sobre a influência da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo. Foram inquiridos através de questionário 21 profissionais com uma idade média de $42,1 \pm 7,75$ anos. Os participantes eram maioritariamente mulheres (62%), detentores de formação académica ao nível do Ensino Superior (95%) na área do Desporto e Educação Física (86%). A maioria tinha formação específica em Natação (90%) e na altura do estudo estavam a trabalhar nesta modalidade (81%). Todos os participantes tinham experiência na área da Natação com crianças/jovens com PEA. Os resultados permitem inferir que estes profissionais possuem conhecimentos e formação para trabalhar com estas crianças/jovens, e que estão cientes das dificuldades que enfrentam, mas também dos aspetos que poderão facilitar o seu trabalho. De um modo geral os participantes consideraram que a prática de natação pode contribuir para a promoção da qualidade de vida das crianças/jovens com PEA.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Natação; Perturbação do Espectro de Autismo; Perceções de Profissionais.

Abstract

Quality of life is a right for everyone, including children with neurodevelopmental disorders. Sports is considered to be a factor of social integration and equality, being important in the person's physical, psychological and social stimulation. Swimming is one of the sports modalities assumed as a useful and fun context for improving the quality of life of people with neurodevelopmental disorders. Free movement provided by the aquatic environment allows the experimentation of potentials and limitations, enabling self-knowledge and the discovery of the ability of movement in water, without assistance. This makes people feel pleasure in enjoying the water, increasing their self-esteem, self-confidence and independence. The issue under analysis in this study is the Autism Spectrum Disorder (ASD). This is a chronic neurodevelopmental disorder defined by alterations present from very early ages, which is characterized by qualitative deviations in communication, social interaction, use of imagination and a pattern of repetitive and restricted behaviors, interests and activities. The main objective is to know the perceptions of sports professionals about the influence of the practice of Swimming in promoting the Quality of Life of children/young people with Autism Spectrum Disorder. Twenty-one professionals were surveyed with a mean age of 42.1 ± 7.75 years. The participants were mostly women (62%), holders of academic training at the level of Higher Education (95%) in the area of Sports and Physical Education (86%). Most had specific training in Swimming (90%) and at the time of study were working in this sport (81%). All participants had experience in the area of swimming with children/youth with ASD. The results allow us to infer that these professionals have knowledge and training to work with these children/young people, and that they are aware of the difficulties they face, but also of the aspects that may facilitate their work. In general, the participants considered that the practice of swimming can contribute to promoting the quality of life of children/young people with ASD.

Keywords: Quality of Life; Swimming; Autism Spectrum Disorder; Perceptions of Professionals.

Índice Geral

Agradecimentos.....	V
Resumo	VI
Abstract	VII
Índice Geral	VIII
Índice de Figuras	x
Índice de Tabelas	xi
Lista de Abreviaturas.....	XI
Introdução	1
PARTE I – Enquadramento Teórico	3
CAPÍTULO 1 – Perturbação do Espectro do Autismo	3
1.1. Origem e Evolução Histórica do conceito de PEA	3
1.2. Classificação atual da Perturbação do Espectro do Autismo	5
1.3. A Epidemiologia e a Etiologia	8
1.3.1. Epidemiologia	8
1.3.2. Etiologia.....	9
1.4. Sinais Precoces da PEA.....	9
1.5. Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo.....	11
1.6. Metodologias de Intervenção.....	12
CAPÍTULO 2 – Qualidade de Vida em crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento.....	14
2.1. O constructo de Qualidade de Vida.....	14
2.2. Modelos Teóricos sobre Qualidade de Vida.....	14
2.2.1. Domínios e Dimensões	16
2.3. A Qualidade de Vida em crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento.....	17
CAPÍTULO 3 – Natação	20
3.1. Natação Adaptada.....	20
3.2. Benefícios da Natação em crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento.....	21
3.3. Prática da Natação por pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo.....	22
PARTE II – Estudo Empírico.....	25
CAPÍTULO 1 – Apresentação do Estudo	25
1.1. Questão de Estudo.....	25
1.1.1. Justificação / Relevância do Estudo	25
1.2. Objetivos.....	27

CAPÍTULO 2 – Metodologia	29
2.1. Tipo de Estudo.....	29
2.2. Participantes.....	29
2.2.1. Critérios de Seleção.....	30
2.3. Instrumento de Recolha de Dados	31
2.4. Procedimentos.....	33
2.5. Técnica de Análise de Dados.....	33
CAPÍTULO 3 – Apresentação e Discussão dos Resultados	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
3.1. Apresentação de Resultados.....	35
3.2. Discussão de Resultados.....	57
Conclusão	61
Referências Bibliográficas	65
Anexo A - Questionário – Perceção dos profissionais de Desporto sobre a importância da prática da Nataçao na promoção da QV de crianças/jovens com PEA	71

Índice de Figuras

Figura 1 - Tríade do comprometimento do PEA.....	5
Figura 2 – Número de Praticantes de Natação Adaptada nos JP (1960-2012).....	20
Figura 3 - Área de Formação / Curso.....	36
Figura 4 - Formação Específica em Natação.....	36
Figura 5 - Tipo de Formação Específica.....	37
Figura 6 - Trabalho do domínio da Natação.....	38
Figura 7 - Contexto em que trabalha em Natação.....	38
Figura 8 - Formação Especializada para o trabalho com crianças / jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento.....	39
Figura 9 - Experiência Profissional com crianças/jovens com PEA.....	40
Figura 10 - Contexto Profissional com crianças / jovens com PEA.....	41
Figura 11 - Níveis de Participação no Desporto de Competição.....	41
Figura 12- Número de crianças / jovens com PEA com que trabalhou.....	42
Figura 13 - Perceções sobre principais características de funcionamento de pessoas com PEA.....	43
Figura 14 - Perceções sobre as principais necessidades de pessoas com PEA.....	44
Figura 15 - Procedimento Específico no diagnóstico de AMA.....	44
Figura 16 - Descrição do Procedimento Específico de diagnóstico na fase da adaptação ao meio aquático.....	45
Figura 17 - Adaptações/condições necessárias para ajustar as aulas/trabalho às características de funcionamento e necessidades de crianças/jovens com PEA.....	46
Figura 18 - Perceções sobre tipologia de intervenção.....	47
Figura 19- Perceções sobre as principais dificuldades do técnico para a realização da aula de Natação com crianças/jovens com PEA.....	48
Figura 20 - Aspetos que poderão facilitar a realização da Natação com crianças/jovens com PEA.....	48
Figura 21- Perceções sobre Qualidade de Vida.....	49
Figura 22 - Importância da Natação para a promoção da QV de pessoas com PEA.....	50
Figura 23 - Importância da Natação para a promoção do bem-estar físico de pessoas com PEA.....	51
Figura 24 - Importância da Natação para a promoção do bem-estar emocional de pessoas com PEA.....	52
Figura 25 - Importância da Natação para a promoção do desenvolvimento pessoal de pessoas com PEA.....	52
Figura 26 - Importância da Natação para a promoção do relacionamento e interação social de pessoas com PEA.....	53
Figura 27- Importância das Atividades Aquáticas para a promoção de competências de comunicação de pessoas com PEA.....	54
Figura 28- Importância das Atividades Aquáticas para a melhoria do comportamento de pessoas com PEA.....	55

Índice de Tabelas

Tabela 1- Especificadores de gravidade da PEA segundo DSM-5.....	7
Tabela 2- Sinais de Alarme da PEA a nível social/comunicativo.....	10
Tabela 3 – Sinais de Alarme da PEA a nível comportamental.....	10
Tabela 4 – Dados sobre as características sociodemográficas dos participantes.....	30
Tabela 5 – Área de Formação/Curso.....	36
Tabela 6 – Formação Específica em Natação.....	36
Tabela 7 – Tipo de Formação Específica.....	37
Tabela 8 – Trabalho no domínio da Natação.....	38
Tabela 9 – Contexto em que trabalha na Natação.....	39
Tabela 10 – Formação Especializada para crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento.....	39
Tabela 11 – Experiência Profissional com crianças/jovens com PEA.....	40
Tabela 12 – Contexto Profissional com crianças/jovens com PEA.....	40
Tabela 13 – Níveis de Participação no Desporto de Competição.....	41
Tabela 14 – Número de crianças/jovens com PEA com que trabalhou.....	42
Tabela 15 – Principais características de funcionamento de pessoas com PEA.....	43
Tabela 16 – Principais necessidades de pessoas com PEA.....	43
Tabela 17 – Procedimento específico no diagnóstico de AMA.....	44
Tabela 18 – Descrição do procedimento específico de diagnóstico ao nível de adaptação ao meio aquático.....	45
Tabela 19 – Adaptações necessárias para ajustar as suas aulas/trabalho às características de funcionamento e necessidades de crianças/jovens com PEA.....	46
Tabela 20 – Perceções sobre tipologia de intervenção.....	46
Tabela 21 – Principais dificuldades do técnico para a realização da aula de Natação com crianças/jovens com PEA.....	47
Tabela 22 – Aspectos que poderão facilitar a realização da Natação com crianças/jovens com PEA.....	48
Tabela 23 – Importância da Natação para a QV de pessoas com PEA.....	50
Tabela 24 - Importância da Natação para a promoção do bem-estar físico de pessoas com PEA.....	50
Tabela 25 – Importância da Natação para a promoção do bem-estar emocional de pessoas com PEA.....	51
Tabela 26 – Importância da Natação para a promoção do desenvolvimento pessoal de pessoas com PEA.....	52
Tabela 27 – Importância de Natação para a promoção de relacionamento e interação social de pessoas com PEA.....	53
Tabela 28 – Importância das Atividades Aquáticas para a promoção de competências de comunicação de pessoas com PEA.....	54
Tabela 29 – Importância das Atividades Aquáticas para a melhoria do comportamento de pessoas com PEA.....	54
Tabela 30– Valores médios das respostas dos participantes acerca da importância da prática de Natação por parte de crianças e/ou jovens com PEA.....	55

Lista de Abreviaturas

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

JP - Jogos Paralímpicos

NA – Natação Adaptada

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDI – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

PDSI – Perturbação Desintegrativa da segunda infância

PEA – Perturbação do Espectro de Autismo

PGD – Perturbações Globais do Desenvolvimento

PGDSOE – Perturbação Global do Desenvolvimento sem outra Especificação

PN – Perturbação do Neurodesenvolvimento

QV – Qualidade e Vida

SA – Síndrome de Asperger

Introdução

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da unidade curricular de Projeto de Investigação, integrada no 2º ano do Mestrado em Educação Especial da Escola Superior de Educação de Viseu.

A Perturbação do Espectro de Autismo (PEA) caracteriza-se por défices na interação social e comunicação social assim como pela presença de um padrão de comportamentos, atividades e interesses restritos e repetitivos (American Psychiatric Association [APA], 2014). No que diz respeito à intervenção, nestes casos devem assim ser desenvolvidas atividades que promovam a socialização, comunicação e imaginação (Pereira & Almeida, 2017). Alguns autores, como é o caso de Aguiar et al. (2017) referem que a atividade física pode contribuir para a superação da ociosidade e aumento da capacidade de iniciativa, além de favorecerem um desenvolvimento que proporcione uma melhor interatividade, um aperfeiçoamento na coordenação motora e na capacidade cognitiva emocional, assim como a consciência corporal e espaço-temporal. Nesse sentido, a revisão da literatura na área da Natação indica a existência de efeitos satisfatórios nos seguintes aspetos do desenvolvimento destas crianças (Campion, 2000; Correia, 2014): melhora no processo de socialização, o que faz da Natação ou do aprender a nadar também um processo de aprendizagem destas competências; possível evolução no trabalho de imaginação da criança e ampliação dos seus movimentos e vivências de brincar.

Tendo em conta os potenciais contributos da Natação na vida de pessoas com PEA o presente trabalho procurou conhecer perspetivas de profissionais de Desporto tendo sido orientado pela seguinte questão de estudo: Qual a perceção dos profissionais de desporto sobre a importância da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo?

Este projeto encontra-se organizado em duas partes, com três capítulos cada uma. Na Parte I iremos abordar os itens do enquadramento teórico, entre os quais as temáticas da (i) Perturbação do Espectro de Autismo, a (ii) Qualidade de Vida e a (iii) Natação. A Parte II do trabalho integra o estudo empírico. No seu primeiro capítulo podemos encontrar a apresentação do estudo através da questão orientadora, a justificação e relevância e os objetivos gerais e específicos. De seguida, o segundo capítulo descreve a metodologia definindo o tipo de estudo, os participantes com a sua caracterização e critérios de seleção, o instrumento utilizado, construído para a

presente investigação, assim como os procedimentos seguidos para a recolha e análise de dados.

No terceiro capítulo desta parte aborda-se a apresentação e a discussão dos resultados. Descrevemos os resultados em gráficos e em tabelas; seguidamente é feita a discussão dos resultados obtidos tendo como ponto de partida o enquadramento teórico e os diferentes estudos referenciados ao longo do projeto.

Por último, apresenta-se a conclusão procurando dar resposta à questão do estudo de modo a verificar em que medida os objetivos foram alcançados.

PARTE I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Perturbação do Espectro do Autismo

1.1. Origem e Evolução Histórica do conceito de PEA

A Perturbação do Espectro do Autismo é atualmente considerada uma Perturbação do Neurodesenvolvimento (PN) caracterizada por défices, persistentes e transversais a vários contextos e situações, na comunicação e interação social, assim como por alterações no comportamento (APA, 2014). Ao nível da comunicação e interação social, as alterações traduzem-se por défices na reciprocidade socioemocional, no uso de comportamentos comunicacionais não verbais (gestos, olhar, linguagem corporal) e na integração destes com a comunicação verbal para regular a interação social. Associam-se ainda restrições marcadas na competência para compreender, iniciar e manter as relações sociais. Na componente comportamental, a PEA é caracterizada pela presença de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas que interferem de forma invasiva no funcionamento normal do sujeito (APA, 2014).

Surge, em regra, associada a outras perturbações do neurodesenvolvimento tais como a Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), da Linguagem e Perturbação de Hiperatividade/Défice de Atenção (APA, 2014) Manifesta-se clinicamente numa idade muito precoce (habitualmente antes dos 2 anos de idade) e mantém-se ao longo da vida. Caracteriza-se por alterações neurobiológicas que impedem o funcionamento normal do cérebro. A etiologia é multifatorial e uma condição médica associada apenas se identifica em cerca de 20% dos casos (Carter & Scherer, 2014).

Embora existam relatos que sugerem que o autismo terá existido desde sempre, este quadro foi reconhecido por Leo Kanner (1894-1981) num grupo de crianças que apresentavam um desenvolvimento distinto das suas interações sociais, já que se interessavam mais por objetos do que pelas pessoas. Até aí, seria confundido com a esquizofrenia infantil ou com incapacidade intelectual. No entanto, a escolha do termo contribuiu para que o autismo continuasse ligado à esquizofrenia, já que a sua origem no grego *autos*, que significa “si próprio”, tinha sido escolhido por Beuler para descrever o sintoma do isolamento social (Santos & Freitas, 2014).

É clássico atribuir-se a Kanner a identificação do autismo, inicialmente por si designado como perturbação autística do contacto afetivo baseado nas descrições do desenvolvimento, ricas e pormenorizadas, de crianças que acompanhava e que, mais tarde, se convencionou chamar “autismo de Kanner” ou “autismo infantil precoce”. Para Santos e Freitas (2014) a sua capacidade observadora permitiu-lhe reconhecer o “isolamento autístico extremo” no contacto com os outros e que considerou poder atribuir-se a uma incapacidade inata para formar o normal contacto afetivo com as pessoas.

O autismo foi incluído no grupo das Perturbações Globais do Desenvolvimento (PGD) referindo-se a um distúrbio orgânico, que se manifesta por anomalias cognitivas, linguísticas e neurocomportamentais. Este conjunto de perturbações é caracterizado por um défice grave em diversas áreas do desenvolvimento:

- 1) competências sociais;
- 2) competências de comunicação;
- 3) pela presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados.

Os défices qualitativos que definem estas perturbações são claramente inadequados para o nível de desenvolvimento do sujeito ou para a sua idade mental e afetam a forma como ele vê o mundo e como aprende através das próprias experiências (Marques, 2000; Siegel, 2008).

As PGD integravam uma variedade de perturbações, nomeadamente: Perturbação de Autismo, Perturbação de Rett, Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância (PDSI), Perturbação de Asperger ou Síndrome de Asperger (SA) e Perturbação Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (PGDSOE).

A partir de 2013 o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) recebeu uma nova versão, o DSM – 5, e a nova nomenclatura para o autismo passou a ser Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), onde todas as anteriores categorias foram englobadas, num só espectro, exceto a Perturbação de Rett (APA 2014). A anterior tríade de défices (Figura 1) foi reorganizada em dois grandes critérios de diagnóstico:

- 1) défices na interação social e comunicação social;
- 2) presença de um padrão de comportamentos, atividades e interesses restritos e repetitivos.

Figura 1

Tríade do comprometimento da PEA

Fonte: (Lobato et al., 2016)



1.2. Classificação atual da Perturbação do Espectro do Autismo

Com a introdução do DSM-5 (APA, 2014), passou a existir um só diagnóstico correspondente à PEA. Os indivíduos são agora diagnosticados com um único espectro com diferentes níveis de gravidade. O DSM-5 passa a abrigar todas as subcategorias da condição num diagnóstico “guarda-chuva” denominado Perturbação do Espectro do Autismo. A Síndrome de Asperger não é mais considerada uma condição separada e o diagnóstico para autismo passa a ter dois grandes critérios: défices na interação social e comunicação social e presença de um padrão de comportamentos, atividades e interesses restritos e repetitivos. Assim, de acordo com o DSM-5, as crianças que são diagnosticadas com PEA apresentam algumas características importantes que interferem na forma como socializam com o meio envolvente. Desta forma, podemos elencar como critérios de diagnósticos do DSM-5 os seguintes (APA, 2014):

- **Critério A:** Défices persistentes na comunicação social e na interação social transversais a múltiplos contextos, manifestados, atualmente ou no passado, pelos seguintes: (os exemplos são ilustrativos, não exaustivos): Défice na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de uma aproximação social anormal e fracasso na conversação normal a uma partilha reduzida de interesses, emoções ou afeto e fracasso em iniciar ou responder a interações sociais; Défice nos comportamentos comunicativos não verbais usados para a interação social, variando, por exemplo, de uma comunicação verbal e não

verbal pobremente integrada, as anomalias no contacto ocular e linguagem corporal ou défices na compreensão e uso de gestos, a uma total falta de expressões faciais e comunicação não verbal; Défice em desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldades em ajustar o comportamento de forma a adequar-se aos vários contextos sociais a dificuldades em partilhar jogos imaginativos ou fazer amigos e ausência de interesse nos pares.

- **Critério B:** Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos 2 dos seguintes, atualmente ou no passado: Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, Insistência na monotonia, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal; Interesses altamente restritos e fixos, que são anormais na intensidade ou foco; Hiper ou Hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspetos sensoriais do ambiente.

- **Critério C:** Os sintomas têm de estar presentes no início do período de desenvolvimento.

- **Critério D:** Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes de funcionamento atual.

Existem especificadores de gravidade que permitem descrever a sintomatologia atual, com o reconhecimento de que a gravidade pode variar em função do contexto e ao longo do tempo. Nestas situações, é importante que sejam utilizados os especificadores de gravidade, sintetizados na Tabela 1. Contudo, apenas devemos utilizá-los quando o indivíduo tem uma perturbação genética conhecida, uma condição médica ou uma história de exposição ambiental (APA, 2014).

Tabela 1

Especificadores de gravidade da PEA segundo DSM-5 (APA, 2014)

Nível de Gravidade	Comunicação Social	Comportamentos Restritos e Repetitivos
Nível 1: “Requerendo suporte”	“Sem suporte no local, os défices na comunicação social causam prejuízos visíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou malsucedidas à abertura social por outros (...)”	A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa com o funcionamento num ou mais contextos. Dificuldade em mudar entre atividades. Problemas de organização e planeamento dificultam a independência.
Nível 2: “Requerendo suporte substancial”	“Défices marcados nas habilidades verbais e não-verbais de comunicação social; os défices sociais são aparentes mesmo com suporte no local; iniciação limitada de interações sociais e respostas reduzidas ou anormais, à abertura social por outros (...)”	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que aparecem com suficiente frequência para serem óbvios ao observador casual e interferirem com o funcionamento numa variedade de contextos. Angústia e/ ou dificuldade em mudar de foco ou ação.
Nível 3: “Requerendo suporte muito substancial”	“Défices graves nas habilidades verbais e não-verbais de comunicação social, causam graves défices no funcionamento, iniciação de interações sociais muito limitada e resposta mínima à abertura social por outros. (...)”	Inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos que interferem marcadamente com o funcionamento em todas as esferas. Grande angústia/dificuldade em mudar o foco ou ação.

1.3. A Epidemiologia e a Etiologia

1.3.1. Epidemiologia

A primeira impressão que Kanner teve de que o Autismo era mais frequente nos homens do que nas mulheres mostrou-se verdadeira, tendo sido relatada uma relação de 4 homens para 1 mulher na maioria das amostras (Fombonne, 2005). Porém, a sua sugestão de que se tratava de uma perturbação que surgia em famílias de elevado nível socioeconómico e êxito mostrou-se incorreta. Assim, Dyches (as cited in Ozonoff et al., 2003) refere que o Autismo ocorre em todos os níveis socioeconómicos, em todas as culturas e em todos os grupos raciais e étnicos.

O primeiro estudo epidemiológico sobre o autismo foi realizado por Victor Lotter, em 1966. Nesse estudo, procedeu-se ao relato de um índice de prevalência de 4,5 em 10 000 crianças, em toda a população de crianças de 8 a 10 anos, de Middlesex, um condado a noroeste de Londres (Klin, 2008). Atualmente, verifica-se que é de 16,8 por 10 000 (Chakrabarti & Fombonne, 2005).

Segundo a *American Academy of Pediatrics* em 2007 (Johnson & Myers, 2007) a prevalência na Europa e nos EUA estimava-se em 6 casos por 1000, sendo que a prevalência era superior no sexo masculino. Em 2010, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) refere uma prevalência de 1:68 (CDC, 2015) nos EUA e na Europa os vários estudos apontam para uma prevalência de 1% (CDC, 2015). Em Portugal existe apenas um estudo realizado por Oliveira (2005) que aponta para uma prevalência estimada em Portugal de cerca de uma em cada mil crianças de idade escolar.

À PEA frequentemente estão associadas situações comórbidas, nomeadamente perturbação do desenvolvimento intelectual, epilepsia, ansiedade, depressão. O aumento epidemiológico da PEA encontra-se por explicar, podendo dever-se a uma maior consciencialização/conhecimento para a perturbação, à existência de mais ferramentas de diagnóstico, à alteração dos critérios de diagnóstico e à metodologia dos estudos de prevalência efetuados.

1.3.2. Etiologia

Vários têm sido os estudos desenvolvidos na tentativa de contribuir para a explicação da etiologia do autismo, não havendo, contudo, consenso nem certezas (Marques, 2002).

Nas décadas de 1940 e 1950, Kanner acreditava que a causa do Autismo residia nos problemas de interação da criança com os pais. Várias teorias de inspiração psicanalítica culpabilizavam os pais, em especial as mães, por não saberem dar respostas afetivas aos seus filhos. Esse período foi dramático e levou algumas mães a tratamento psiquiátrico e, em extremo, ao suicídio. A partir dos anos 60, a investigação científica, baseada sobretudo em estudos de casos de gémeos e nas doenças genéticas associadas ao Autismo (X Frágil, esclerose tuberosa, fenilcetonúria, neurofibromatose e diversas anomalias cromossómicas), mostrou a existência de um factor genético multifatorial e de diversas causas orgânicas relacionadas com a origem do autismo (Marques, 2002).

1.4. Sinais Precoces da PEA

A investigação tem-se focado muito nos primeiros anos de vida (Klein et al., 2004), com o objetivo de identificar mais precocemente crianças com PEA. Uma vez que o diagnóstico é feito habitualmente entre os dois e os três anos de vida, os modelos encontrados para se realizar este estudo obrigaram a um seguimento de cortes longitudinais de crianças com um desenvolvimento típico desde o nascimento e estudar posteriormente as crianças que dentro dessa população foram diagnosticadas com Autismo (Wetherby et al., 2007) ou formar desde cedo grupos de estudos com crianças com alto risco (irmãos de crianças com PEA, PDI e PL) e crianças com baixo risco de desenvolverem perturbação do neurodesenvolvimento (Chawarska & Klin, 2005).

Assim, desde os seis meses de idade é possível discriminar diferenças significativas entre os bebés que são posteriormente diagnosticados com PEA. De facto, os bebés com PEA olham menos tempo para a cara e para os olhos das pessoas, mostrando mais interesse pelos objetos do que pelas pessoas que os rodeiam. Os estudos de Ami Klin (Klin, 2008) com crianças de alto risco acompanhadas longitudinalmente desde os dois meses de idade concluíram que com o passar do tempo (meses) os bebés olhavam mais para os olhos e para a boca das

peças do que para os objetos e corpo da pessoa, enquanto os bebés que foram mais tarde diagnosticados com PEA com o tempo diminuíram drasticamente o seu interesse pelos olhos das pessoas, passando mais tempo a olhar para os objetos. Também ao nível das vocalizações dos bebés, começaram a ser identificadas diferenças significativas (Klin, 2005) entre estas duas populações, sobretudo no aumento da frequência de vocalizações atípicas e uma diminuição das vocalizações de prazer nas crianças mais tarde diagnosticadas com PEA.

Desde cedo observam-se sinais de alerta que não devem ser ignorados e que devem ser tidos em consideração para uma avaliação mais completa do neurodesenvolvimento.

Podemos especificar os seguintes sinais de alerta (Chawarska & Klin, 2005; Klein et al., 2004) sistematizados nas Tabelas 2 e 3:

A Nível Social/Comunicativo:

Tabela 2

Sinais de Alarme da PEA a nível social/comunicativo

Não olhar nos olhos;	Não compartilhar um foco de atenção com outra pessoa;
Não responder ao nome;	Não vocalizar;
Não apresentar o movimento antecipatório (para pedir colo);	Vocalizações pouco diferenciadas;
Não se relacionar/isolamento;	Presença de vocalizações atípicas;
Recusa de contacto físico – hipertónicos-não se “aconchegam” no colo;	Não compreender quando se fala com ele;
Não usar gestos: apontar, adeus;	Parecer “surdo”;
Dificuldade em imitar;	Não fazer pedidos ou levar o adulto pela mão quando quer pedir algo;
Não brincar a jogos interativos;	Repetir o que lhe dizem (ecolalia).

A Nível Comportamental:

Tabela 3

Sinais de Alarme da PEA a nível comportamental

Birras excessivas	Dificuldade de adaptação a novas situações;
Alinhar, empilhar, rodar objetos de forma compulsiva e repetitiva (comportamentos obsessivos);	Movimentos repetitivos (estereotipias – andar em bicos dos pés, balancear, rodopiar, flapping, saltinhos, girar objetos);
Dificuldade em brincar com brinquedos novos e diferentes;	

Adaptado de (Bandeira de Lima, 2015)

Atualmente, sabe-se que, na maior parte das vezes, a sua origem é multifatorial, apresenta uma base neurobiológica e pode coexistir com outras perturbações, no entanto em grande número de casos ainda não é possível determinar qual ou quais os factores que desencadeiam um quadro clínico de Autismo (Marques, 2002). Oliveira (2005) relata-nos que ainda estão a decorrer vários trabalhos ao nível do estudo etiológico, ou seja, das causas do Autismo. A autora acrescenta que as PEA são situações graves, com prognósticos não muito favoráveis. Por isso, convém conhecermos as causas o mais brevemente possível para que possamos prevenir. Apesar de ainda haver grandes dúvidas nesta área, refere que há três décadas todos os casos de Autismo não tinham diagnóstico etiológico. Na sua investigação identificou a causa em 20% dos casos: 5% apresentavam cromossomopatias, 4,2% sofriam de doenças da cadeia respiratória mitocondrial (défice na produção de energia), 2,5% sofriam de doenças monogénicas (X – frágil), 3,3% tinham outras síndromes genéticas, 3,3% tinham doenças infecciosas, 0,8% apresentavam displasia septo-óptica e 0,8% apresentavam encefalopatia hipóxicoisquémica.

1.5. Intervenção na Perturbação do Espectro do Autismo

O diagnóstico de Autismo deveria ser feito precocemente durante os primeiros anos de vida da criança (Oliveira, 2005). Após os seis meses de vida podem ser evidenciados alguns sinais de alerta e aos dois anos de idade é possível formalizar o diagnóstico (Bandeira de Lima, 2015; Klein et al., 2004). As preocupações parentais começam a ser reportadas entre os 12 e 18 meses, contudo mantém-se uma diferença entre este tempo de referenciação parental e a idade em que é feito um diagnóstico formal de PEA (Baird et al., 2000). Os estudos epidemiológicos definem a idade média de diagnóstico de Autismo aos 40 meses (Chakrabarti & Fombonne, 2005) e num estudo europeu Salomone et al. (2015) referem uma idade média de 42,16 meses (DP = 13,42), sendo que Portugal surge como sendo o país na Europa com uma idade de diagnóstico média mais precoce, 33,53 meses. Os autores também apontam para o facto de as crianças com melhores competências linguísticas serem diagnosticadas mais tardiamente, assim como referem uma diferença na idade de diagnóstico em função do género e do nível linguístico, apontando para um diagnóstico mais tardio nas crianças do sexo feminino com melhor linguagem. Chakrabarti et al. (2005) realizaram um estudo prospetivo com 89 crianças diagnosticadas aos 21 meses de idade (média) com Perturbação Autística. A amostra foi dividida em três grupos de diagnóstico Autismo, Autismo não especificado e sem Autismo. Os resultados

revelaram que 74% das crianças diagnosticadas inicialmente com Autismo mantiveram o diagnóstico aos 47 meses e 26% das crianças diminuíram os seus sintomas, passando a Autismo não especificado.

1.6. Metodologias de Intervenção

Apesar do Autismo ainda não possuir uma cura, muitos dos seus sintomas característicos podem ser atenuados ou treinados a partir de uma intervenção adequada (Almeida, 2004).

Assim que detetado algum problema com a criança é importante comunicar aos pais, contudo devemos ter algum cuidado com a maneira como o dizemos, pois nem todos aceitam da melhor maneira (Bautista, 1997).

Existem vários programas estruturados de intervenção para crianças com PEA, estes indicam que existem já várias metodologias de intervenção que promovem ganhos substanciais, principalmente se forem aplicados desde as idades mais baixas, contudo serão abordados os mais utilizados (Collings & Palinkas, 2009).

O **Programa PIPA** (Programa Integrado Para o Autismo), baseado no ensino organizado que abrange áreas como socialização, cognição, comunicação e linguagem, aprendizagem académica, atenção, comportamento, desenvolvimento emocional e motor e, por fim, autonomia. Trata-se de um programa de carácter intensivo e multidisciplinar dirigido a crianças e a famílias (Bandeira de Lima, 2015). Este programa multidisciplinar reforça as áreas fortes da criança e estimula as áreas deficitárias.

O **Método TEACCH** (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children*), que traduzido em português significa Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com deficiências/incapacidades relacionadas com a comunicação, é um programa de intervenção terapêutica educacional e clínico, conforme afirma Schwarstzman (1995). O TEACCH é um trabalho de intervenção terapêutica baseado na determinação de objetivos bem definidos e direcionados aos comportamentos que se pretender mudar, com o propósito de cessar comportamentos indesejáveis, reforçando positivamente. Por meio da utilização do Método TEACCH é possível a organização e sistematização de tarefas a serem realizadas, de modo que a criança aprenda de forma a que seja mais eficaz e fácil, ajudando a modificar os seus comportamentos de distração, resistência a mudança e à falta de motivação. É necessário que as instruções sejam ditas num som alto, fazendo com que elas entendam o porquê de se fazer certas atividades, onde elas devem ficar, como fazer e o que fazer, afirma o professor Vieira (2004).

De acordo com Greenspan e Wieder (2006), o **Modelo Floortime** apresenta novas formas de compreensão e de intervenção com crianças com diagnóstico de PEA. É um modelo de intervenção educativa intensivo, baseado nas diferenças individuais, na relação e afeto e nos níveis de funcionamento do desenvolvimento emocional (*DIR-model – Developmental Individual Differences Relationship-based model*).

Os princípios básicos deste modelo são: Seguir os interesses da criança; Entrar na atividade da criança segundo o seu nível de desenvolvimento e interesses; Abrir e fechar círculo de comunicação; Aumentar círculos de comunicação; Criar um ambiente de jogo; Interagir criando obstáculos; Interagir para ajudar; Alargar a gama de experiências interativas da criança; Moldar as nossas interações tendo em conta as diferenças individuais da criança; Identificar diferenças; Trabalhar com as diferenças individuais; Mobilizar simultaneamente os seis níveis de desenvolvimento funcional/emocional.

Durante todo o trabalho desenvolvido com cada criança é importante: atenção mútua e envolvimento; encorajamento; compreensão; auto-estima; muitas interações e desafios (Caldeira, 2005).

As crianças com PEA apresentam frequentemente consideráveis dificuldades no uso linguagem expressiva, pelo que será benéfico o recurso a intervenções intensas e altamente estruturadas. Outra das suas principais dificuldades reporta-se ao relacionamento interpessoal, dimensão esta também fortemente marcada pela linguagem. O **Sistema de Intercâmbio de imagens PECS** (*Picture Exchange Communication System*) foi desenvolvido devido às dificuldades sentidas ao longo dos anos com outros programas de comunicação. É um método de intervenção baseado em princípios comportamentais básicos, no qual a criança aprende a solicitar objetos ou atividades de interesse por meio da troca de figuras pelos itens. O PECS possui a preocupação de ir ao encontro daquilo que atrai as crianças, como alimentos, bebidas, brinquedos, livros, etc. Depois de se conhecerem as preferências da criança são feitas imagens. Lentamente, é retirada a ajuda física, constatando-se que a criança começa a desenvolver a iniciativa de principiar a interação com o terapeuta (Associação Mão Amiga [AMAA], 2005; Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo [APPDA], 2005).

Todos estes métodos de intervenção auxiliam e ajudam a criança a desenvolver competências que tornará a sua vida mais facilitada, ou seja, melhora a sua qualidade de vida. No capítulo seguinte iremos abordar o que é a qualidade e como é a qualidade de vida destas crianças.

Capítulo 2 – Qualidade de Vida em crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento

2.1. O constructo de Qualidade de Vida

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tal como citada por Minayo et al. (2000), a Qualidade de Vida consiste na “perceção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nas quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Os mesmos autores completam ainda a ideia, afirmando que “a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”.

Em contraste com a perspetiva biopsicossocial veiculada pela OMS, Shalock e Verdugo (2003, cit. por Loja, 2010) no campo das políticas de apoio a pessoas com deficiência/incapacidade, definem Qualidade de Vida como sendo a promoção da igualdade entre as pessoas, independentemente da sua condição física, assumindo assim, uma perspetiva sociopolítica.

Cummins (2005, as cited in Gaspar & Matos, 2008) refere-se a quatro princípios da concetualização da Qualidade de Vida enquanto construto: é multidimensional e influenciada por fatores pessoais, ambientais e interação entre ambos; tem componentes similares para todas as pessoas; apresenta componentes objetivos e subjetivos; e é influenciada pela autodeterminação, pelos recursos, pelo sentido da vida e pela perceção de pertença.

2.2. Modelos Teóricos sobre Qualidade de Vida

Na análise do conceito de Qualidade de Vida é possível sistematizar diferentes abordagens teóricas. Iniciou-se com uma abordagem economicista, ligada a sistema de indicadores sociais passando a integrar indicadores subjetivos relacionados com o grau de satisfação encontrado na vida (CRPG/ISCTE, 2007), como referido anteriormente. Assim, a partir do início da década de 90, como vimos, parece chegar-se ao consenso entre os investigadores acerca de dois aspetos relevantes na abordagem ao conceito de Qualidade de Vida – a subjetividade e multidimensionalidade (Seidl & Zannon, 2004 as

cited in Gaspar & Matos, 2008). Em particular, o conceito holístico, que, de acordo com Gaspar e Matos (2008), se relaciona com as experiências atuais e passadas do indivíduo, dá ênfase à qualidade de relação interpessoal, entre utentes e profissionais, preconiza que esta relação se processe de forma igualitária e recíproca. Entre os diversos modelos de qualidade de vida centrados na pessoa, destaca-se o modelo proposto por Alonso et al. (2011) pela sua crescente utilização no campo da deficiência/incapacidade. Os autores referem que, apesar do modelo de Qualidade de Vida ser essencial em todas as etapas educativas, incluindo a educação pré-escolar e a intervenção precoce, o conceito é particularmente importante a partir da educação secundária.

Nas palavras dos autores:

a perspetiva de Qualidade de Vida converte-se em um aspeto essencial do processo de mudança educacional, ao oferecer um modelo que permite planear individualmente os apoios dos alunos e alunas, dentro de uma perspetiva integral (académica e social, incluindo os seus desejos, objetivos e preferências), assim como, avaliar de forma sistemática os progressos alcançados (...) O modelo de Qualidade de Vida ressalta a necessidade de ir além das conquistas puramente académicas e incluir outros aspetos importantes para todas as pessoas, como parte do currículo. Somente por meio de uma avaliação sistemática, utilizando instrumentos com evidências adequadas de validade e confiabilidade, pode-se planear e implementar práticas educativas e profissionais orientadas a alcançar melhorias constatáveis na educação integral dos alunos (Alonso et al., 2011, p. 233)

A abordagem proposta por Alonso et al. (2011) defende a integração da perspetiva de Qualidade de Vida, autodeterminação e apoios ao longo de todo o ciclo de vida. Os autores definem a Qualidade de Vida individual como sendo:

um fenómeno multidimensional, composto de dimensões principais que são influenciadas por características pessoais e fatores ambientais. Estas dimensões principais são iguais para todas as pessoas, mas podem variar em seu valor

relativo e importância. As dimensões da Qualidade de Vida são avaliadas por meio de indicadores que são sensíveis à cultura (Alonso et al., 2011, p. 232).

2.2.1. Domínios e Dimensões

Dependendo da abordagem que os autores defendem, a Qualidade de Vida pode ser entendida através de múltiplas dimensões ou domínios que, descritos em conjunto, conduzem à clarificação do conceito. Meuleners et al. (2003, as cited in Gaspar & Matos, 2008) referem que Qualidade de Vida é um conceito complexo que pode ser interpretado de distintas formas. Para estes autores, umas definições sustentam a relação entre funcionalidade física e variáveis psicossociais; outras enfatizam os componentes da felicidade e da satisfação com a vida, mas todas referem que a Qualidade de Vida é um constructo multidimensional e que, qualquer método que aborde a Qualidade de Vida deve conter requisitos mínimos na medição da funcionalidade física, estado mental e interação social.

De acordo com Gaspar e Matos (2008, p. 24), a OMS tem dado “uma grande contribuição teórica e metodológica no âmbito da Qualidade de Vida”, resultante das preocupações e pesquisa em saúde. As autoras referem que o original *World Health Organization Quality of Live (WHOQOL)* inclui seis domínios da Qualidade de Vida: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente, espiritualidade/religião/crenças pessoais.

No campo da investigação e divulgação no âmbito dos serviços de saúde, o instrumento transcultural europeu KIDSCDREEN que mede a Qualidade de Vida em crianças e adolescentes defende a inclusão de dez dimensões, nomeadamente: (1) saúde e atividade física, (2) sentimentos, (3) estado de humor geral, (4) autoperceção, (5) tempo livre, (6) família e ambiente familiar, (7) questões económicas, (8) amigos, (9) ambiente escolar e aprendizagem e (10) provocação (Gaspar & Matos, 2008, p. 29).

As autoras referem que o instrumento além de, também, poder ser utilizado para avaliação genérica da Qualidade de Vida em crianças e adolescentes com doenças crónicas, pretende identificar crianças em risco.

Verdugo et al. (2009), autores que se dedicam ao estudo da Qualidade de Vida em crianças, apresentam oito dimensões básicas: bem-estar emocional, relações interpessoais, bem-estar material, desenvolvimento pessoal, bem-estar físico, autodeterminação, inclusão social e direitos. São entendidas como um conjunto de fatores que compõem o bem-estar pessoal. A definição das dimensões (Escala Gencat

de Qualidade de Vida) assim como os indicadores selecionados para as operacionalizar resultou de um intenso e longo trabalho de investigação internacional e assume uma perspetiva sociopolítica. Assim sendo e considerando que a Qualidade de Vida deve ser entendida numa perspetiva multidimensional seguimos como princípio organizador desta investigação que a abordagem à QV das crianças com Perturbação do Neurodesenvolvimento implica sobretudo considerar que estas crianças deverão beneficiar de oportunidades de interação social, desenvolvimento pessoal, bem-estar emocional, físico, acesso a bens e serviços da comunidade, bem como autonomia e atividade lúdica.

2.3. A Qualidade de Vida em crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento

Sabemos que são tempos de incerteza os que vivemos no nosso país, ocorrendo transformações sociais e mudanças na condição de vida da criança. Tomás et al. (2011) referem que a situação das crianças é “paradoxal” e exprime a condição em que vive a sociedade portuguesa. A infância contemporânea estará na convergência de mudanças que ocorrem em todos os domínios da vida social. Em Portugal as representações sociais sobre as crianças tendem a situar a infância portuguesa na relação entre dois polos: a crise e a esperança. Focalizando a atenção nas crianças com deficiência/incapacidades, Casanova (2008, as cited in Tomás et al., 2011, p. 217) sublinha que “apesar de se ter verificado um grande desenvolvimento sobre estes temas em diferentes países, o conhecimento disponível sobre as deficiências e incapacidades em Portugal é manifestamente lacunar, de origem fundamentalmente experiencial, assistemático e não estruturado, não integrado e de difícil acesso”. Podemos considerar, atualmente, a consolidação da imagem da criança como sujeito de Direitos, todavia, apesar destes progressos “continua a ser uma imagem de fronteira, que encontra quer resistências significativas, quer deturpações do seu significado” (Tomás & Fernandes, 2013, p. 203). Pese embora, esta situação, as crianças têm vindo a ser reconhecidas como importantes. Nestas faixas etárias, a Qualidade de Vida, tem vindo a ganhar relevância como um importante conceito na área da saúde (Meuleners et al., 2003 as cited in Gaspar & Matos, 2008).

O estudo sobre a Qualidade de Vida em crianças e jovens e sua promoção tem merecido o interesse da parte de investigadores nas áreas da psicologia do desenvolvimento e da saúde. Nesse sentido, Gaspar et al. (2008) referem que o estudo da Qualidade de Vida em crianças e adolescentes implica uma abordagem

ecológica que leva em conta a influência da interação de múltiplos fatores biológicos, psicológicos, família, comunidade, cultura no desenvolvimento do indivíduo.

Contempla, ainda, as necessidades de avaliação e de mudança de estilos de vida desde as idades mais precoces no sentido de promover uma melhor Qualidade de Vida.

De acordo com os mesmos autores, monitorizar a Qualidade de Vida relacionada com a saúde das crianças com necessidades específicas não deixa, contudo, de ser importante, atendendo aos níveis mais baixos de Qualidade de Vida verificados em alguns grupos, apesar da variedade das intervenções médicas, educacionais e psicossociais de que possam ter beneficiado.

A abordagem à QV envolvendo as crianças que estão em situação de maior vulnerabilidade pode trazer resultados surpreendentes. Alonso et al. (2011) referem que o interesse crescente na avaliação da Qualidade de Vida dos alunos com necessidades específicas faz parte de uma tendência cultural mais ampla de interesse para avaliar e documentar os dados dos avanços e conquistas na educação que envolvem instituições académicas, organizações não-governamentais (ONGs) e serviços sociais. Os autores salientam que a pesquisa sobre Qualidade de Vida tem vindo a crescer nos últimos anos e tem-se centrado no desenvolvimento de instrumentos e sua validação no âmbito educativo geral, mas ainda são escassos os estudos realizados com pessoas com deficiência/incapacidade em idade escolar, aparecendo estes, sobretudo, focados na população adulta. O conceito de Qualidade de Vida, segundo os autores, tem sido explicitamente proposto nos últimos anos como um marco de referência para definir os objetivos no âmbito da educação especial e inclusiva para alunos e alunas com necessidades educacionais especiais, no entanto, ainda são poucos os profissionais da educação que incluem nas suas práticas as dimensões: relações interpessoais, bem-estar emocional e autodeterminação.

Face ao exposto, estudar a QV de crianças com Perturbação do Neurodesenvolvimento é importante como abordagem de intervenção educativa para descobrir fatores capazes de interferir na QV dessas crianças, de modo a ampliar os cuidados a esta população, garantindo que essas crianças têm experiências de vida com qualidade.

Antes estas crianças eram deixadas de lado, atualmente essa situação mudou. Para garantir uma melhor qualidade de vida a crianças com necessidades educativas especiais importa, neste trabalho, destacar o modo como o desporto foi incluído no seu dia-a-dia. Um dos maiores valores do desporto e da atividade física para a pessoa com necessidades especiais é elevar o potencial do corpo, melhorar a autoimagem e,

simultaneamente, ampliar as condições de efetiva função na sociedade (Almeida, 2004).

A Natação é uma das modalidades desportivas com mais tradição dentro do desporto para pessoas com perturbação do neurodesenvolvimento, e por esse motivo o próximo capítulo é dedicado à Natação, como meio facilitador da qualidade de vida destas crianças.

Capítulo 3 – Natação

3.1. Natação Adaptada

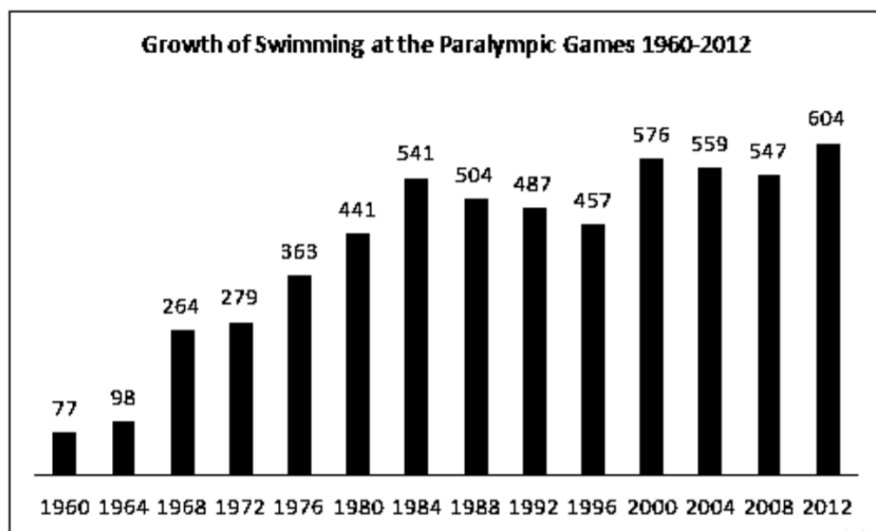
Segundo o Programa Nacional de Desporto para Todos de 2014 (IPDJ, 2014), tendo por base a Carta Europeia do Desporto, a população com deficiência/incapacidade representa cerca de 10% da população europeia, muito semelhante à taxa em Portugal (um milhão de pessoas com deficiência), (FPDD et al., 2016), mas apenas 0.4% são praticantes federados, considerado um valor muito inferior à taxa de 4% a 5% dos praticantes federados a nível global. Membro da União Europeia desde 1986, Portugal encontra-se dentro destas estatísticas, o que pode ser justificado com o reduzido número de clubes que proporcionam o desporto adaptado. Pelo contrário, os clubes que possibilitam este tipo de serviço têm beneficiado de um crescente aumento de participantes/praticantes com deficiência/incapacidade, o que lhes garante maior notoriedade e prestígio (CPP, 2014), como é o caso da modalidade da Natação.

A Natação Adaptada (NA) foi uma das modalidades a integrar os primeiros Jogos Paralímpicos (JP) em 1960. Desde esse momento, o número de praticantes tem aumentado em escala a cada evento dos JP (Figura 2), resultando na modalidade paralímpica mais popular (WPS, 2014).

Figura 2

Número de Praticantes de Natação Adaptada nos JP (1960-2012)

Fonte: WPS (2014)



Activar o

Salomé Batista Gama

O Comité Paralímpico Internacional (IPC), nasce a 22 de setembro de 1989, designado como órgão regulador do movimento paralímpico no mundo, sendo responsável, juntamente com as federações internacionais, pela coordenação dos JP, Campeonatos do Mundo (CM), entre outros eventos de maior dimensão desportiva. A NA é regulada pelo IPC e pelo comité da própria modalidade (IPC, SWIMMING) que, por sua vez, tem como legislador a Federação Internacional de Natação (FINA) (WPS, 2014). A Federação Portuguesa de Natação (FPN), estabeleceu um protocolo de colaboração com a FPDD tendo como principais objetivos para a NA, o aumento da visibilidade desta vertente, a promoção da inclusão social e o apoio técnico, logístico e financeiro à sua prática (FPDD et al., 2016). Assim a NA passou a ser tutelada para FPN e a ter uma regulamentação e organização igual à modalidade da Natação Pura Desportiva (NPD).

3.2. Benefícios da Natação em crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento

Nos últimos anos, muito se tem falado, muito se tem escrito sobre os efeitos benéficos das atividades na água para o indivíduo com deficiência/incapacidade, mas na realidade, a utilização da água como elemento terapêutico, não constitui uma novidade. De acordo com Léopore (1998), já desde o tempo de Hipócrates, a água era utilizada como elemento propiciador da reabilitação; os gregos e romanos utilizavam a água corrente para a cura de doenças. Desde que nasce e ao longo da primeira infância, a criança possui condições motoras mínimas para agir no meio líquido, desde que com assistência.

Campion (2000) admite que a atividade aquática é um modo de estimular o desenvolvimento e aumentar a experiência de movimento das crianças. A intervenção em meio aquático tem sido defendida por diversos autores como forma de promover e acompanhar o desenvolvimento global da criança, particularmente no desenvolvimento psicomotor, perceptivo-motor, afetivo e social. Podemos admitir que o meio aquático é facilitador e promotor do desenvolvimento da cognição, visto que favorece aspetos relacionados com a comunicação e, conseqüentemente, estimula a aquisição da linguagem por parte da criança. O mesmo autor refere que a atividade aquática é um modo de estimular o desenvolvimento e aumentar a experiência de movimento das crianças. O movimento da criança no meio aquático permite-lhe adquirir uma maior consciencialização do seu corpo e de si próprio através de atividades lúdicas que favoreçam as noções perceptivo-corporais, ou seja, que abarcam a utilização de

diferentes posicionamentos e de diferentes segmentos corporais em contacto com a água (Velasco, 2004).

Correia (2014) afirma que a criança, desde o nascimento e ao longo da primeira infância, possui condições motoras mínimas para agirem no meio aquático, desde que tenham assistência, sendo assim, a atividade aquática auxilia no estímulo do desenvolvimento e no aumento de experiências motoras da criança, ou seja, a criança é capaz de adquirir uma maior consciencialização do seu corpo e de si próprio, através de atividades lúdicas que favoreçam as noções perceptivo-corporais. Crianças com problemas de coordenação e/ou diminuição da amplitude de movimentos, no meio líquido conseguem realizar exercícios que não executam em terra, ou fazem-no com uma grande dificuldade, por exemplo a impulsão que auxilia num melhor movimento da criança, pois esta impulsão provoca uma resistência, possibilitando um maior aumento, correção, controle e adaptação de ações motoras (Correia, 2014).

Em síntese, a Natação num contexto mais amplo traz benefícios motores e cognitivos trabalhando o lado social da criança, promove o desenvolvimento global da criança, favorecendo o desenvolvimento da sua personalidade, melhoria da noção do corpo, do movimento, facilita o controle da respiração e dos movimentos da cabeça. Para indivíduos com problemas emocionais, de distração e distanciamento é relevante a verbalização e a exploração da linguagem.

3.3. Prática da Natação por pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo

A pessoa com PEA apresenta dificuldades na interação social, na comunicação e atenção restrita, assim como, movimentos repetitivos. O trabalho com a criança com PEA não é fácil, pode-se até dizer que é um desafio, porém não é impossível de ser realizado e os resultados são perceptíveis e fantásticos de se acompanhar. Desde crianças, assim como todas as outras, necessitam e devem ter estimuladas as percepções, o desenvolvimento motor e a parte cognitiva.

A prática regular de atividade física acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspetos do organismo. Do ponto de vista músculo-esquelético, auxilia na melhora da força do tônus muscular e da flexibilidade, do fortalecimento dos ossos e das articulações.

Como vimos, são diversas as dificuldades apresentadas por uma pessoa com PEA, além de que são variados os níveis de comprometimento ou graus de gravidade, desde traços leves até a total falta de interação com outras pessoas (Silva et al., 2012). Existem casos mais severos, onde são relatados uma completa falta de socialização e isolamento total por parte das crianças e existem casos mais subtis, que até mesmo os profissionais da área poderão ter dificuldade em identificar com clareza.

Sabendo das características inerentes à PEA, e como já foi explorado anteriormente neste trabalho, devem ser desenvolvidas atividades que promovam a socialização, comunicação e imaginação (Pereira & Almeida, 2017). De acordo com Aguiar et al. (2017), a atividade física pode contribuir para a superação da ociosidade e aumento da capacidade de iniciativa, além de favorecer um desenvolvimento que proporcione uma melhor interatividade, um aperfeiçoamento na coordenação motora e na capacidade cognitiva emocional, assim como a consciência corporal e espaço-temporal.

Nesta linha de ideias, a Natação poderá ser um importante complemento de reabilitação física e mental nos casos de PEA. A Natação é uma das atividades físicas que desenvolve um trabalho corporal completo (Sousa, 2014). Sendo assim, oferece possibilidades de estímulos e desenvolvimento necessários à pessoa com perturbações do neurodesenvolvimento. A Natação proporciona a oportunidade ao indivíduo com PEA, de utilizar as suas habilidades por meio da atividade motora, a fim de desenvolver o máximo das suas capacidades físicas e intelectuais (Velasco, 2004).

O uso da Natação na reabilitação física decorre dos movimentos dos nados. Os movimentos realizados geram uma semelhança com os movimentos diários, como por exemplo com o andar. Permite, portanto, um trabalho de conhecimento do próprio corpo, pois exige a participação dele por inteiro, trabalhando e desenvolvendo uma melhor coordenação física, a postura, o ritmo, o equilíbrio, a flexibilidade, o tónus muscular e a autoaceitação (Velasco, 2004). Além disso, o contacto da criança com a piscina, os pares e o professor, permite trabalhar aspetos como a afetividade, a autoconfiança e a criatividade. Em suma, permite desenvolver atividades físicas, psicológicas, de aprendizagem e afetivas, facilitando a integração social da criança (Velasco, 2004).

Dentro das mais variadas atividades físicas, é apontado por Pereira e Almeida (2017) que a Natação se constitui como um exercício motor capaz de favorecer a evolução destas crianças, na medida em que contribui para a aprendizagem da lateralidade, coordenação motora, orientação espacial, fortalecimento da musculatura e do equilíbrio, aumento da capacidade cardiovascular, além da amplitude de

movimentos realizados na água proporcionar o conhecimento do próprio corpo e do espaço à sua volta. A Natação propicia uma melhoria no humor e na motivação, permite a descarga de tensões psíquicas e supre as necessidades de movimentos da criança com PEA.

Nos estudos realizados nesta área constatou-se a existência de efeitos satisfatórios nos seguintes aspectos da criança: melhora no processo de socialização, o que faz da Natação ou do aprender a nadar também um processo de aprendizagem de socialização; nas atividades lúdicas observa-se uma evolução no trabalho de imaginação da criança, ampliação dos seus movimentos e vivências de brincar. O meio líquido também é importante, pois nele a criança é impelida a interagir com professor e a se comportar de maneira mais centrada, o que contribui para o seu desenvolvimento. A Natação também ajuda no desenvolvimento da lateralidade e coordenação de movimentos diminuindo movimentos estereotipados comuns entre crianças com PEA (Chicon, 2014; Correia, 2014; Miranda, 2011).

Acerca dos conteúdos abordados na Natação, a Adaptação ao Meio Aquático (AMA) é o momento pedagógico inicial no qual a motricidade é introduzida aos alunos. Segundo Santana et al. (2003), consiste na fase de introdução do indivíduo dentro do meio líquido e é considerada a etapa de alfabetização aquática já que será a base para todos os outros elementos da Natação.

O estudo empírico que integra este trabalho tem como base esta revisão.

PARTE II – Estudo Empírico

Capítulo 1 – Apresentação do Estudo

Neste capítulo é apresentada a metodologia do presente projeto de investigação. Em primeiro lugar surge a apresentação do estudo, questão/problema e os objetivos a atingir. De seguida, na metodologia, é identificado o tipo de estudo, a caracterização dos participantes com os seus critérios de seleção, o instrumento utilizado bem como os procedimentos e técnicas de recolha e análise de dados. No final serão apresentados e discutidos os resultados.

1.1. Questão de Estudo

Para Freitas e Moscarola (2002), o início de uma investigação começa pela delimitação dos objetivos a atingir, bem como as questões às quais se pretende responder. Este estudo irá, assim, centrar-se na análise da perceção dos profissionais de desporto sobre a importância da prática da Nataçao na Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo. Assim a questão orientadora é a seguinte: “Qual a Perceção dos Profissionais de Desporto sobre a importância da prática da Nataçao na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo?”

1.1.1. Justificação / Relevância do Estudo

A procura pela melhoria na qualidade de vida tem levado um número crescente de pessoas com perturbações do neurodesenvolvimento a procurar a prática de diferentes desportos, visando sobretudo o bem-estar físico e psicológico/emocional. Um dos maiores valores do desporto e da atividade física para estas pessoas é elevar o potencial do corpo, melhorar a autoimagem e, simultaneamente, ampliar as condições de efetiva função na sociedade (Almeida & Tonello, 2007).

Meier (1981) acredita que a Nataçao assume um lugar privilegiado entre os exercícios físicos na medida em que a pessoa vivencia a liberdade de movimentos, que podem ser executados em todos os sentidos contra a resistência da água.

O Meio Aquático apresenta propriedades físicas que facilitam a locomoção sem grande esforço, pois a sua propriedade de sustentação (impulsão) e eliminação quase total da força da gravidade podem, segundo Champion (2000), aliviar o stress sobre as articulações que sustentam o peso do nosso corpo, auxiliando no equilíbrio estático e dinâmico, favorecendo, dessa forma, uma maior facilidade de execução de movimentos que, em terra, seriam muito difíceis ou impossíveis de serem executados.

A prática da Natação pode trazer inúmeros benefícios. E não   diferente com as pessoas com perturba o do neurodesenvolvimento, pois, além dos benefícios físicos, nadar proporciona a integra o social, a independência e o aumento da autoestima (Abrantes & Barreto, 2009). A Nata o pode oferecer mais benefícios do que qualquer outra atividade física a estas pessoas, sendo rapidamente adaptada às suas necessidades e capacidades (Bahia, 2007).

No que   Perturba o do Espectro do Autismo (PEA) diz respeito, segundo a literatura, estas pessoas apresentam dificuldades na intera o social, na comunica o e ao nível dos comportamentos, interesses e atividades, que tendem a ser restritos e repetitivos. O trabalho com a criança com PEA não   fácil, pode-se dizer que   um desafio, porém não   impossível de ser realizado e os resultados são perceptíveis e fantásticos de se acompanhar. Desde cedo que essas crianças necessitam e devem ter estimuladas as percep es, o desenvolvimento motor e o cognitivo já que podem apresentar outras dificuldades associadas.

A Nata o   uma das atividades físicas que permite desenvolver um trabalho corporal completo (Sousa, 2014). Sendo assim, oferece possibilidades de estímulos e desenvolvimento necessários   pessoa com PEA. A Nata o proporciona-lhe a oportunidade de utilizar as suas habilidades por meio da atividade motora, a fim de desenvolver o máximo das suas capacidades físicas e intelectuais (Velasco, 2004). Através de músicas, brinquedos e demais objetos utilizados em aula, cada um no tempo e exercício certo, fica mais fácil para conseguir a sua aten o e executar um trabalho excelente, visto que, uma das dificuldades da pessoa com PEA   a organiza o espaço temporal (Sousa, 2014).

A Nata o para crianças com PEA   uma interven o complementar ao nível da reabilita o física e psicológica. O uso da Nata o na reabilita o física decorre dos movimentos dos nadadores. Os movimentos realizados pela criança PEA têm uma semelhança com os movimentos diários, como por exemplo andar.  , portanto, um trabalho de conhecimento do próprio corpo, pois exige a participa o dele por inteiro,

trabalhando e desenvolvendo uma melhor coordenação física, a postura, o ritmo, o equilíbrio, a flexibilidade, o tónus muscular e a autoaceitação (Velasco, 2004).

A Natação, além de todos os benefícios motores e cognitivos, permite trabalhar também as competências sociais da criança. Estas crianças têm dificuldades em abordar as pessoas de forma natural. O contacto da criança com a piscina, os colegas e com o professor, permite trabalhar aspetos como a afetividade, a autoconfiança e a criatividade, dado que o desenvolvimento de atividades físicas, psicológicas, de aprendizagem e afetivas, facilita a reintegração social da criança (Velasco, 2004).

A Natação também pode ter uma função relaxante para estas pessoas. É uma prática desportiva com inúmeros benefícios que, de acordo com Bosa (2006), deverá ser difundida e estimulada para que as crianças usufruam de todos os benefícios a nível de desenvolvimento que essa atividade proporciona.

É neste sentido que este trabalho procura conhecer a perceção dos profissionais de Desporto sobre a importância da prática da Natação na Qualidade de Vida de crianças/jovens com PEA.

1.2. Objetivos

Segundo Bogdan e Biklen (1994), a definição dos objetivos serve para clarificar a finalidade do estudo.

Como tal, o objetivo geral deste estudo é:

- Conhecer as perceções dos profissionais de Desporto sobre a influência da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo.

Os objetivos específicos são:

- Conhecer a experiência dos profissionais na área da Natação;
- Perceber se os profissionais de Desporto têm formação específica voltada para o trabalho com crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo;
- Conhecer a realidade da prática da Natação das crianças/jovens com Perturbação com Espectro de Autismo;
- Entender qual o conhecimento dos profissionais relativamente à Perturbação do Espectro de Autismo;
- Conhecer as perspetivas dos profissionais sobre os aspetos que podem dificultar o seu trabalho com crianças com PEA, no contexto aquático.

- Compreender as perspetivas dos profissionais sobre os aspetos que facilitam o seu trabalho com crianças com PEA, no contexto aquático;
- Perceber qual o conhecimento dos profissionais relativamente ao constructo de Qualidade de Vida;
- Entender a importância que o profissional atribui à prática da Natação na promo o de diferentes dimensões da Qualidade de Vida em crianças/jovens com Perturba o do Espectro de Autismo.

Capítulo 2 – Metodologia

2.1. Tipo de Estudo

O presente projeto de investigação seguirá uma metodologia quantitativa. Para Chagas (2000) a pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas. Geralmente implica a construção de inquéritos por questionário e normalmente são contactadas/inquiridas algumas pessoas. É uma investigação adequada para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos inquiridos, pois recorre a instrumentos padronizados (questionários). São utilizadas quando se sabe exatamente o que deve ser perguntado para atingir os objetivos da pesquisa.

A primeira razão para se conduzir uma Pesquisa Quantitativa é descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica. Ela é especialmente projetada para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística. Uma análise quantitativa apresenta os dados numa configuração, privilegiadamente, percentual. Os participantes são o “universo” da pesquisa – ou seja, o conjunto do total de pessoas que compõem o alvo da pesquisa.

No método quantitativo existem vários tipos de investigação, sendo que este estudo se caracteriza por ser exploratório e descritivo (Fortin, 2009).

2.2. Participantes

Neste estudo participaram 21 profissionais de Desporto, com uma idade média de $42,1 \pm 7,75$ anos (mínimo = 24; máximo = 56). Quanto ao género, 8 (38%) eram Homens e 13 (62%) Mulheres. A maioria (57%) residia na área do Porto ou Norte, 33% em Lisboa ou Centro e 10% no Algarve ou Sul. Em relação às suas habilitações literárias, 95% tinham o grau de Licenciatura, nas áreas de Desporto, Ciências do Desporto ou até mesmo Desporto e Atividade Física. Na Tabela 4 encontram-se sistematizados os dados de caracterização sociodemográfica dos participantes.

Tabela 4*Dados sobre as características sociodemográficas dos participantes*

Dados	n (%)
Género	
Masculino	8 (38%)
Feminino	13 (62%)
Idade	
21-30	1 (5%)
31-40	7 (33%)
41-50	10 (48%)
51-60	3 (14%)
Área de Residência	
Porto ou Norte	12 (57%)
Lisboa ao Centro	7 (33%)
Algarve ou Sul	2 (10%)
Habilitações Académicas	
Licenciatura	11 (52%)
Mestrado	9 (43%)
Sem Habilitação Superior	1 (5%)

2.2.1. Critérios de Seleção

A amostra de estudo foi constituída por profissionais de Desporto com intervenção educativa com crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo através da modalidade de Natação. Tendo em conta que não existem dados estatísticos sobre o número de profissionais que intervêm nesta área foi utilizado o método de amostragem não probabilística designado de “Bola de Neve” (Coutinho, 2013). Sendo que a investigadora conhecia alguns profissionais ($n=5$), a partir desse núcleo foram identificados os restantes e convidados a participar no estudo, constituindo um total de 21 participantes.

2.3. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento de investigação escolhido foi o inquérito por questionário realizado a técnicos de Natação com experiência com crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo.

Um questionário é um conjunto de questões para obter informação dos respondentes. Tem como objetivo conhecer opiniões, crenças, atitudes, sentimentos, interesses ou expectativas dos sujeitos. Para Hill e Hill (2005) existem algumas vantagens desta técnica de recolha de dados. Assim, o questionário proporciona a recolha de informação sobre uma variedade de parâmetros, de forma mais simples e rápida do que a análise através da observação direta; tem um custo relativamente baixo, podendo ser aplicado a um elevado número de sujeitos, mesmo que dispersos geograficamente; facilita a garantia de anonimato e de confidencialidade. O participante pode responder quando mais lhe convier, num curto espaço de tempo, e sem que haja obrigatoriamente a presença de quem o aplica (no caso de ser auto-preenchido). Se for auto-preenchido há menor probabilidade de o comportamento do investigador influenciar o participante e o comportamento do participante gerar determinada impressão no investigador.

Mas, apesar destas vantagens, o questionário apresenta também algumas desvantagens. É mais difícil contornar a resistência do participante em responder, bem como o efeito de desejabilidade social. Visto que não deve incluir um número excessivo de questões poderá ser limitado face aos objetivos de investigação. Outra desvantagem prende-se com o facto de, a não ser que seja aplicado por meio de entrevista, não ser aplicável a pessoas que não sabem ler nem escrever. Além disso, se for auto-preenchido na ausência do investigador, o sujeito não pode ser esclarecido se tiver dúvidas quanto às questões e não haverá conhecimento das condicionantes da situação, nem do comportamento do participante (Tuckman, 2012).

Os questionários podem ser classificados em três tipos diferentes, aberto, fechado e misto, mas independentemente do tipo, devem valorizar a clareza das questões formuladas (Leite et al., 2001). O questionário aberto garante respostas de maior profundidade, no entanto, a interpretação e o resumo deste tipo de questionário é mais difícil visto que se pode obter um leque variado de respostas. Segundo Cohen et al. (2007) as questões do questionário fechado condicionam o inquirido, que fica limitado a um conjunto de hipóteses na opção de resposta, no entanto, os questionários fechados são bastante objetivos e requerem um menor esforço por parte

dos inquiridos. Outro tipo de questionário que pode ser aplicado é o questionário misto que é constituído por questões de resposta aberta e fechada.

A aplicação do questionário pode ser feita em papel ou online. Neste caso, o autor irá transcrever as suas questões para uma plataforma digital onde irá criar um link de acesso ao questionário a todos os participantes do estudo.

Em coerência com o apresentado no enquadramento teórico, onde sistematizamos os conceitos de Perturbação do Espectro de Autismo, Qualidade de Vida e Natação na base dos quais foi formulada a questão central do estudo e os respetivos objetivos geral e específicos, o nosso questionário foi construído para conseguir explorar as perceções, experiências dos profissionais da área da Natação, formação, conhecimentos sobre a realidade do espectro de autismo, facilitadores e barreiras à intervenção no contexto aquático e medir o grau de valorização atribuído pelos profissionais à prática da Natação para a promoção de Qualidade de Vida de crianças/jovens com PEA. Assim sendo, foi elaborado um questionário estruturado misto, contendo questões abertas e fechadas (Anexo A), dividido em três partes:

a) A Parte I, dedicada à caracterização pessoal e profissional de cariz sociodemográfico, é constituída por questões de resposta fechada e de resposta aberta, tais como, género, idade, área de residência, habilitações académicas bem como a sua área de formação, se tem experiência específica na área da Natação e qual o seu tipo. É interrogado também se trabalha no domínio da Natação e qual o seu contexto e se frequentou alguma formação especializada voltada para o trabalho com crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo;

b) A Parte II é sobre a temática da Natação e a Perturbação do Espectro de Autismo. Fizeram-se algumas questões de resposta fechada, mas predominam as de resposta aberta, com o intuito de perceber se os técnicos têm experiência nesta área e com este tipo de perturbação, identificando o contexto a que estão associados, qual o número de crianças/jovens com que trabalhou/trabalha, quais as principais características e necessidades desta perturbação. Foi ainda questionado o tipo de adaptações necessárias nas aulas de Natação para crianças/jovens com PEA bem como a metodologia de intervenção, se individual ou em grupo. As últimas questões prendem-se com as perceções dos técnicos sobre os aspetos que dificultam e/ou facilitam a dinâmica das aulas de Natação;

c) Na última parte do questionário, as perguntas centraram-se na temática da Natação e Qualidade de Vida de crianças/jovens com PEA. A primeira pergunta baseia-se no significado de qualidade de vida na perspetiva dos participantes. De

seguida apresentam-se um conjunto de questões baseadas nas diferentes dimensões da qualidade de vida permitindo o registo do respetivo grau de importância atribuído. Em cada questão temos diferentes scores de 1 a 5, em que 1 representa o score mais baixo (irrelevante), e o 5 o score mais elevado (essencial). Nas questões estão dimensões como a importância da Natação para a promoção da Qualidade de Vida, do bem-estar físico, do bem-estar emocional, do desenvolvimento pessoal e também para o relacionamento e intera o social, as competências de comunica o e melhoria do comportamento, em crianças/jovens com Perturba o do Espectro do Autismo.

2.4. Procedimentos

Segundo Tuckman (2012) o processo de investiga o parte da identifica o de um problema/questão de estudo, objetivos, instrumento e técnica de recolha de dados que será analisada para extrair conclusões que permitam responder   questão/problema inicial, isto  , produzir conhecimento científico.

O questionário apresentado em anexo foi alojado na plataforma Google Forms sendo criado um link a distribuir pelos participantes do estudo. Existiu um teste com um participante conhecido da investigadora para assim perceber se o seu preenchimento era de fácil e exequível, não tendo sido encontrado qualquer problema.

A disponibiliza o do link para o respetivo preenchimento em formato de bola de neve foi feita durante o mês de janeiro de 2021, do dia 18 ao dia 30.

Após o encerramento ao preenchimento, foi recolhida a base de dados em Excel e trabalhada para a respetiva análise.

2.5. Técnica de Análise de Dados

Os dados da caracteriza o sociodemográfica e das questões de resposta fechada foram analisados através de técnicas de estatística descritiva com recurso ao Microsoft Excel (97-2003). As respostas às questões abertas foram alvo de Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo   “um conjunto de técnicas de análise das comunica es visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descri o do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condi es de produ o/recep o (variáveis

inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1995, p.42). A Análise de Conteúdo baseia-se na transformação dos dados recolhidos prevendo a aplicação de procedimentos para categorizar e sistematizar a informação, de forma a proporcionar ao investigador informações que auxiliem o entendimento dos fatores a investigar.

A análise temática apresenta-se como uma tipologia adequada para questões como as que foram colocadas no nosso questionário, tendo por isso sendo selecionada para este estudo. Esta abrange o tipo de técnica mais utilizada pela Análise de Conteúdo, consistindo em ações de desmembramento da informação em categorias segundo reagrupamentos semelhantes. Estes procedimentos permitem descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação (Bardin, 1995). A Análise de Conteúdo constitui-se por três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise tem por objetivo a operacionalização e sistematização das ideias iniciais. A exploração do material consiste em ações de codificação. E, por fim, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação consiste na análise dos dados obtidos que foram destacados (Bardin, 1995).

Numa fase inicial realizou-se a extração das respostas abertas dos questionários, em seguida realizou-se uma exaustiva leitura de forma a reconhecer quais as categorias de análise, tendo em conta duas abordagens: categorias *a priori*, nomeadamente as questões sobre a perturbação do espectro de autismo e a qualidade de vida (questões 10,11 e 17) e *a posteriori* (questões 12,13,15,16). Após isto, construiu-se a tabela de categorias, identificando as subcategorias apresentando-as de forma tabelar e gráfica na base da contagem de frequências.

Capítulo 3 – Apresentação e Discussão dos Resultados

3.1. Apresentação de Resultados

No presente estudo o instrumento de investigação escolhido foi o inquérito por questionário, o qual foi aplicado a 21 profissionais de desporto, nomeadamente técnicos de Natação com experiência em crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo.

O questionário aplicado foi um questionário estruturado misto o qual possuía questões abertas e questões fechadas, e encontra-se dividido em três partes. A primeira parte era constituída por questões de natureza sociodemográfica, de modo a se poder traçar o perfil dos inquiridos. A segunda parte integrava questões técnicas sobre Natação e PEA e tinha como objetivo perceber se esses técnicos tinham conhecimento acerca das características específicas desta perturbação, se as suas aulas eram adaptadas a estas crianças/jovens e quais as técnicas utilizadas. Na terceira parte foram incluídas questões destinadas a compreender quais as perceções destes profissionais acerca da prática de Natação por estas crianças, e se essa prática tinha algum impacto na sua qualidade de vida.

Com as respostas a este inquérito pretendia-se obter resultados que permitissem inferir sobre a questão de investigação, a qual, tal como referido anteriormente, é:

- Qual a perceção dos profissionais de desporto sobre a importância da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo?

3.1.1 Parte I – Caracterização Pessoal e Profissional

Assim, relativamente à primeira parte do inquérito, os dados obtidos sobre os participantes são os seguintes:

No que concerne à área de formação dos participantes verificou-se que a esmagadora maioria possui formação em Desporto e Educação Física (86%) em Educação Especial e Reabilitação (9%) e 5% (1 participante) possui o título Profissional de Treinador de Natação (Figura 3 e Tabela 5).

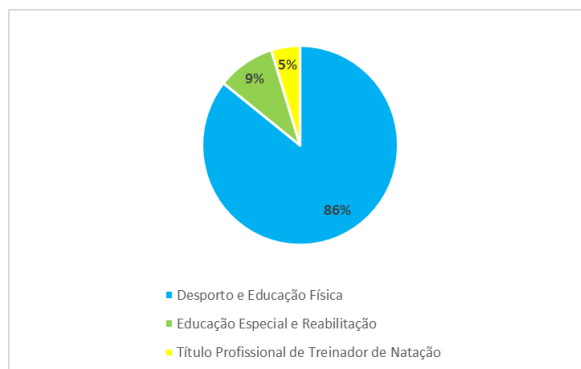
Tabela 5

Área de Formação / Curso

Desporto e Educação Física	18
Educação Especial e Reabilitação	2
Título Profissional de Treinador de Nataação	1

Figura 3

Área de Formação / Curso



Procurou-se com este inquérito saber ainda se os participantes possuíam formação específica em Nataação, tendo-se verificado que a quase totalidade possuíam essa formação específica, 90% e apenas 10% não a tinham (Figura 4 e Tabela 6).

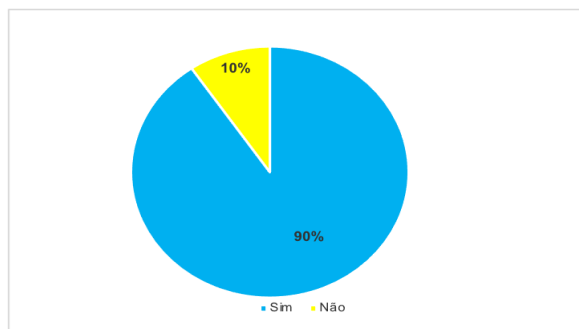
Tabela 6

Formação Específica em Nataação

Sim	19
Não	2

Figura 4

Formação específica em Nataação



Quando inquiridos sobre o tipo de formação específica que possuíam 68% responderam que se tratava de formação conducente ao título profissional de treinador de Natação, 16% que se tratava de formação de âmbito curricular e os restantes 16% que se tratava simplesmente de formação em Natação (Figura 5 e Tabela 7).

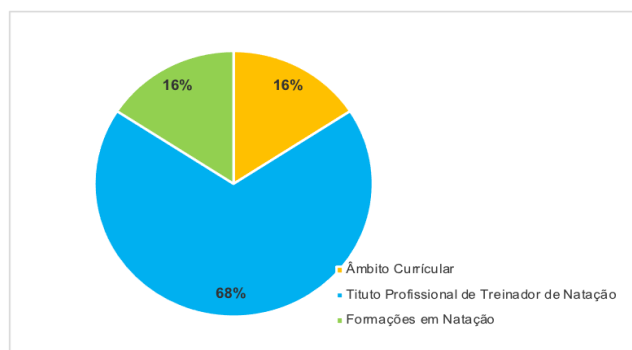
Tabela 7

Tipo de Formação Específica

Âmbito Curricular	3
Título Profissional de Treinador de Natação	13
Formações em natação	3

Figura 5

Tipo de Formação Específica



A questão seguinte tinha como objetivo perceber se os participantes ainda se encontram a trabalhar no domínio da Natação, pelo que 81% responderam de forma afirmativa e os restantes 19% de forma negativa, pois já não se encontram a trabalhar nesta área (Figura 5 e Tabela 8).

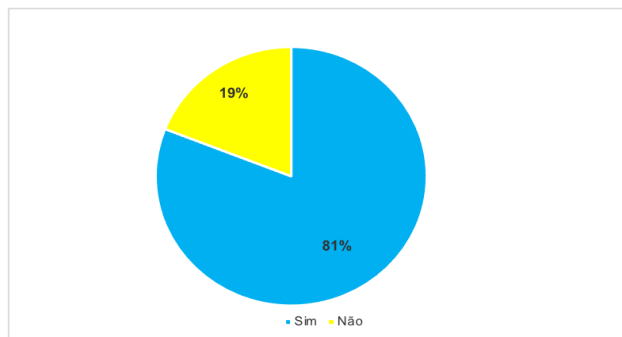
Tabela 8

Trabalho no domínio da Natação

Sim	17
Não	4

Figura 6

Trabalho do domínio da Natação



A pergunta seguinte tinha como propósito perceber em que contexto inquiridos trabalhavam. Assim, a maioria dos profissionais trabalham em Autarquias (32%) de seguida temos os que trabalham num Estabelecimento Escolar (28%), depois os que trabalham numa Associação ou num Clube Desportivo (24%) e por último os que trabalham numa instituição direcionada para o apoio a pessoas com deficiência (16%) (Figura 7 e Tabela 9).

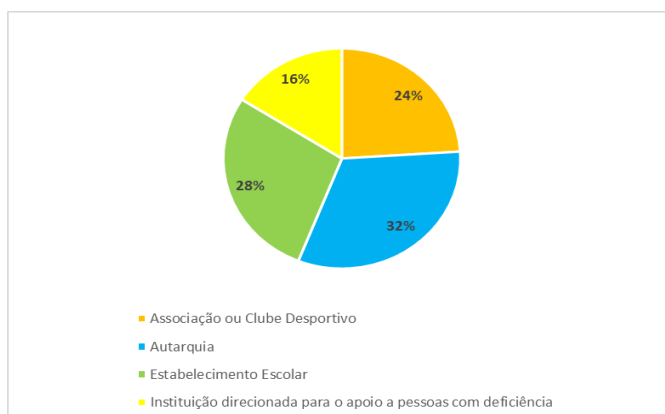
Tabela 9

Contexto em que trabalha na Natação

Associação ou Clube Desportivo	6
Autarquia	8
Estabelecimento Escolar	7
Instituição direcionada para o apoio a pessoas com deficiência	4

Figura 7

Contexto em que trabalha em Natação



Por último, mas não menos importante, temos a pergunta 7 onde foi questionado aos inquiridos se detinham ou não de formação especializada direcionada para o trabalho com crianças/jovens com necessidades especiais. A maioria (71%) respondeu de forma positiva, já 29% respondeu de forma negativa (Figura 8 e Tabela 10).

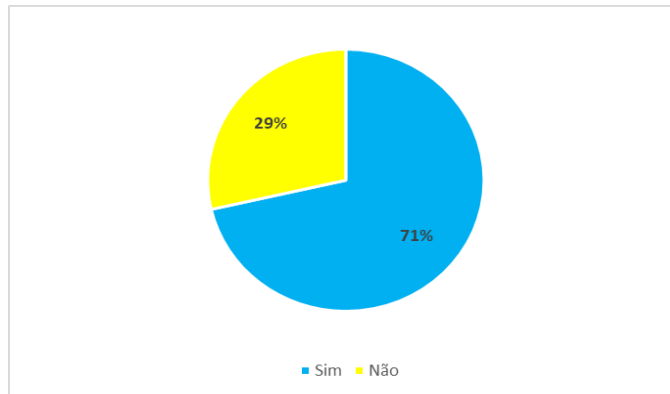
Tabela 10

Formação Especializada para crianças/jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento

Sim	15
Não	6

Figura 8

Formação Especializada para o trabalho com crianças / jovens com Perturbação do Neurodesenvolvimento



3.1.2. Parte II – Natação e Perturbação do Espectro do Autismo

Tal como referido anteriormente a segunda parte do questionário tinha como objetivo perceber quais os conhecimentos que os participantes tinham acerca da Perturbação do Espectro de Autismo e a Natação. A pergunta 8 questionava os inquiridos sobre se tinham ou não experiência profissional com crianças/jovens com PEA, sendo que a totalidade dos profissionais tem dessa experiência (100%).

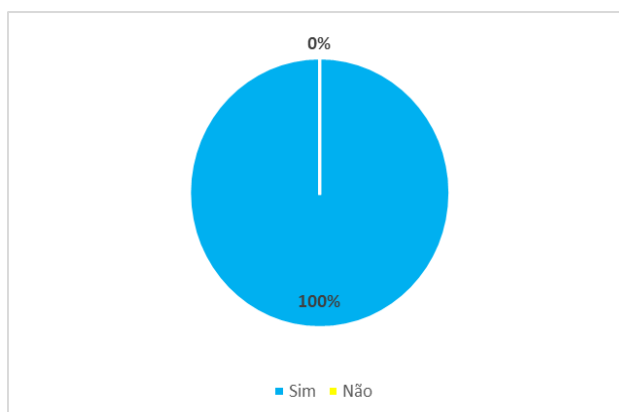
Tabela 11

Experiência Profissional com crianças/jovens com PEA

Sim	21
Não	0

Figura 9

Experiência Profissional com crianças/jovens com PEA



Quando questionados sobre qual o seu contexto verificou-se uma maior percentagem em contexto educativo (67%), seguido de competitivo (14%) ou em ambos (19%) (Figura 10 e Tabela 12).

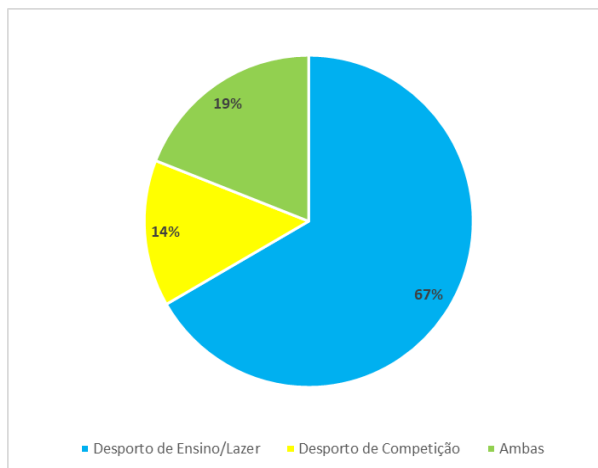
Tabela 12

Contexto Profissional com crianças / jovens com PEA

Desporto de Ensino/Lazer	14
Desporto de Competição	3
Ambas	4

Figura 10

Contexto Profissional com crianças / jovens com PEA



Em contexto de competição, tentamos identificar os níveis de participação dos profissionais. Na Figura 11 (e Tabela 13) estão visíveis os seguintes resultados: a maioria da Federação Nacional (57%) e 43% entre clubes.

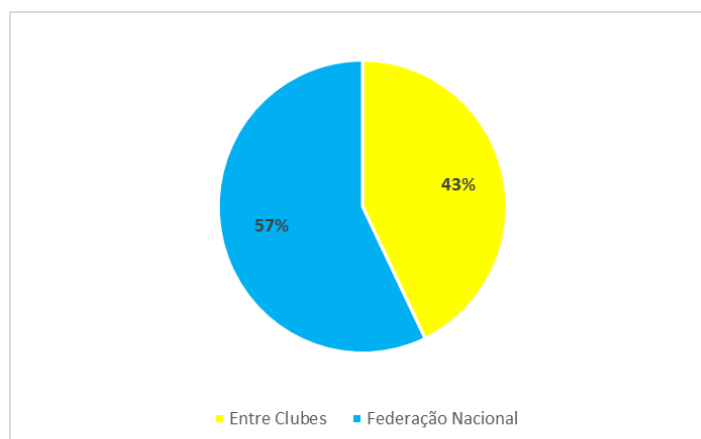
Tabela 13

Níveis de Participação no Desporto de Competição

Entre Clubes	3
Federação Nacional	4

Figura 11

Níveis de Participação no Desporto de Competição



Com este questionário também pretendíamos compreender que tipo de experiência os profissionais tinham. Nesse sentido foi-lhes perguntado com quantas crianças/jovens com a Perturbação do Espectro de Autismo têm ou tiveram a oportunidade de trabalhar, questão à qual foi respondido que a maioria dos profissionais teve [-10] (60%), entre 11 e 20 (20%), no intervalo de 21 a 30 (15%), entre 31 e 40 (0%) e 50 alunos (5%) (Figura 12 e Tabela 14).

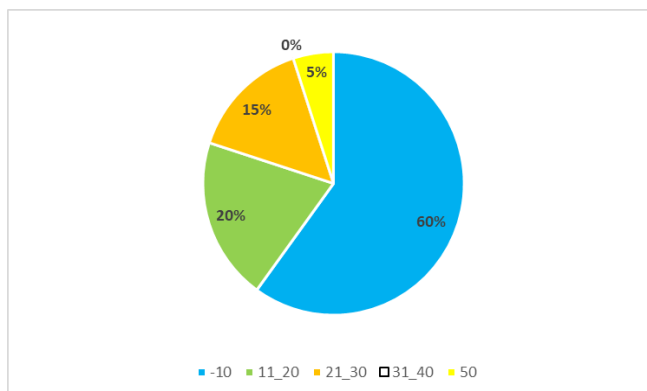
Tabela 14

Número de crianças / jovens com PEA com que trabalhou

-10	12
11_20	4
21_30	3
31_40	0
50	1
Sem Resposta	1

Figura 12

Número de crianças / jovens com PEA com que trabalhou



Outro dos objetivos do estudo prendia-se com compreender se os profissionais estavam familiarizados com esta perturbação e para isso era necessário saber as características específicas da PEA e perceber se as aulas eram adaptadas a estas crianças/jovens e quais as técnicas utilizadas. Pelos resultados obtidos foi possível verificar que 62% dos inquiridos considera que a PEA se caracteriza por padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos, enquanto que os restantes 38% salientam os défices persistentes na interação e comunicação social (Figura 13 e Tabela 15).

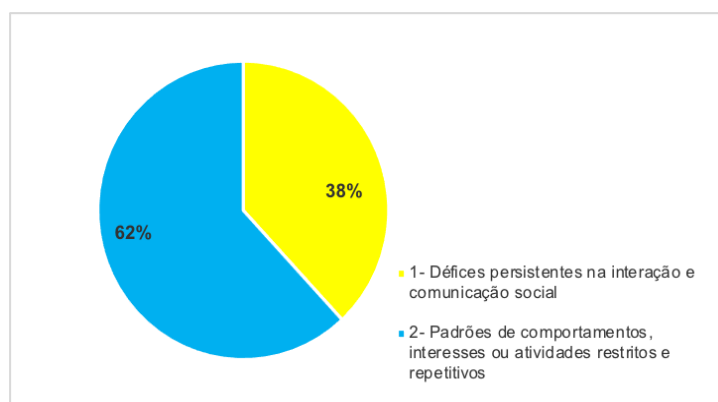
Tabela 15

Principais características de funcionamento de pessoas com PEA

1- Défices persistentes na comunicação social	8
2- Padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas	13

Figura 13

Perceções sobre principais características de funcionamento de pessoas com PEA



Relativamente às perceções dos inquiridos sobre as principais necessidades de pessoas com PEA, a maior parte dos referiu ser o trabalho especializado com 14 respostas, seguido de compreensão pessoal e reforço positivo com 10 respostas. Com menos peso relativo aparece a necessidades de haver rotinas com 4 respostas (Figura 14 e Tabela 16). É de salientar que existem respostas com várias opções, daí a totalidade ser superior aos inquiridos.

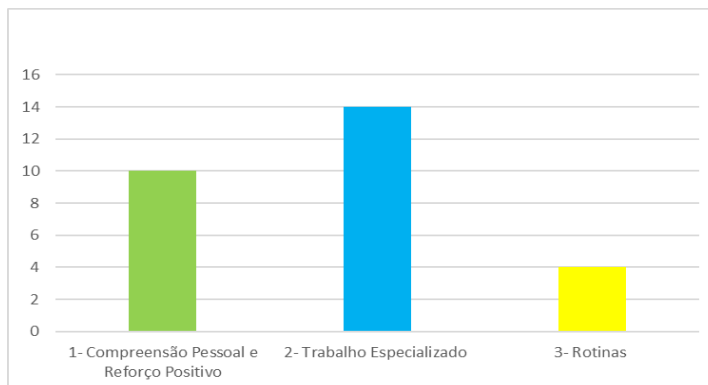
Tabela 16

Principais Necessidades de pessoas com PEA

1- Compreensão Pessoal e Reforço Positivo	10
2- Trabalho Especializado	14
3- Rotinas	4

Figura 14

Percepções sobre as principais necessidades de pessoas com PEA



Por sua vez, quanto à necessidade de efetuar adaptações nas aulas para as ajustar às características e necessidades específicas das crianças com PEA, foi salientada a necessidade real de realizar essas adaptações (Figura 15 e Tabela 17). A resposta sim foi dada por 14 (67%) participantes e o não por 7 (33%) participantes.

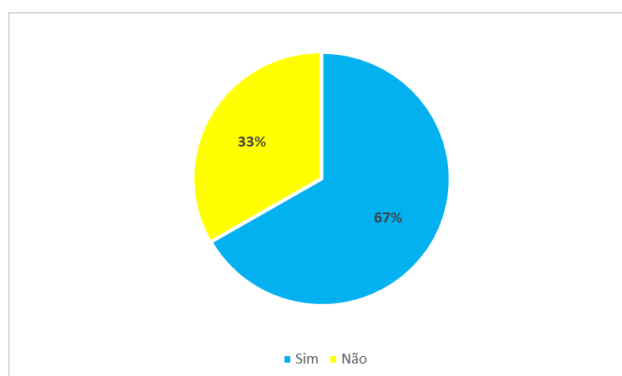
Tabela 17

Procedimento Específico no diagnóstico de AMA

Sim	14
Não	7

Figura 15

Procedimento Específico no diagnóstico de AMA



No que se refere ao procedimento específico de diagnóstico na fase de adaptação ao meio aquático, prevalece a opinião de que este é igual ao de qualquer outra criança (9 respostas). É analisada a relação e interação da criança/jovem com o meio aquático (6 respostas), as suas habilidades motoras aquáticas básicas (5 respostas) e por último são transmitidas as instruções (1 resposta), como está visível na Figura 16 (e Tabela 18).

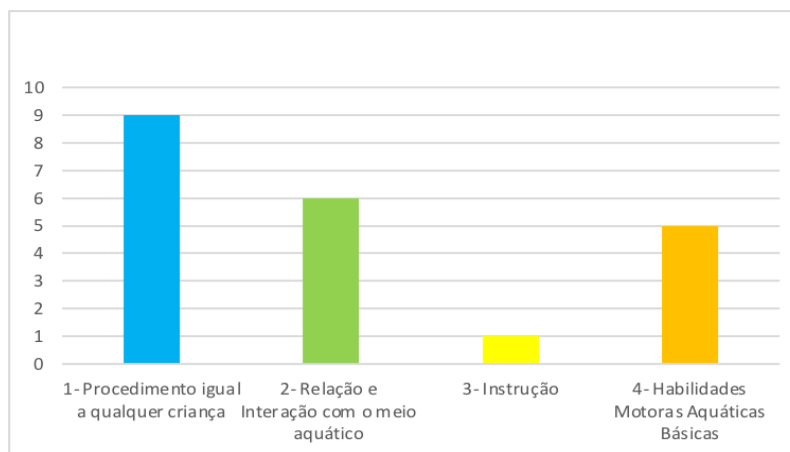
Tabela 18

Descrição do Procedimento Específico de diagnóstico ao nível de adaptação ao meio aquático

1- Procedimento igual a qualquer criança	9
2- Relação e Interação com o meio aquático	6
3- Instrução	1
4- Habilidades Motoras Aquáticas Básicas	5

Figura 16

Descrição do Procedimento Específico de diagnóstico na fase da adaptação ao meio aquático



As adaptações das características das aulas (10), o conhecimento do histórico da criança (6) e a necessidade de um trabalho individualizado (5) foram os fatores essenciais identificados pelos participantes para se realizar uma aula de adaptação ao meio aquático (Figura 17 e Tabela 19).

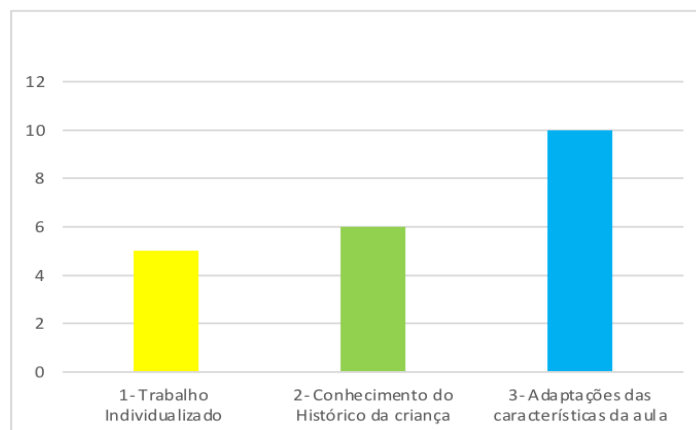
Tabela 19

Adaptações necessárias para ajustar as suas aulas/trabalho às características de funcionamento e necessidades de crianças/jovens com PEA

1- Trabalho Individualizado	5
2- Conhecimento do Histórico da criança	6
3- Adaptações das características da aula	10

Figura 17

Adaptações/condições necessárias para ajustar as aulas/trabalho às características de funcionamento e necessidades de crianças/jovens com PEA



Na pergunta seguinte foi abordada a tipologia das intervenções, sendo a intervenção individualizada a que recolheu o menor consenso, seguida da intervenção em grupo, tendo prevalecido a opção de “ambas”, ou seja, uma combinação dos dois tipos de intervenção, individualizada e em grupo (Figura 18 e Tabela 20).

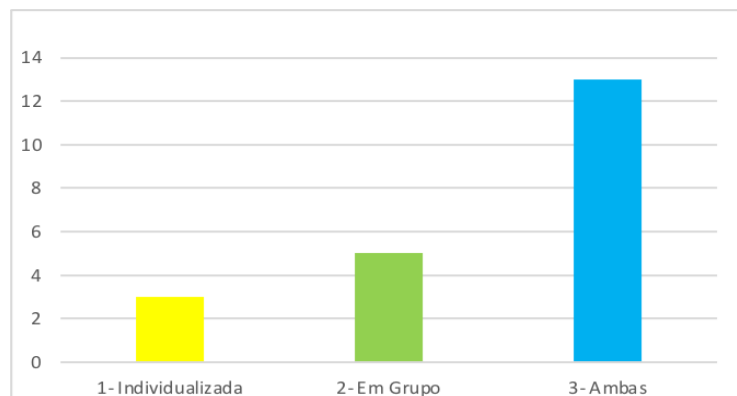
Tabela 20

Perceções sobre tipologia de intervenção

1- Individualizada	3
2- Em Grupo	5
3- Ambas	13

Figura 18

Perceções sobre tipologia de intervenção



As principais dificuldades sentidas pelos inquiridos durante a realização das aulas de Natação com estas crianças/jovens prendem-se com características específicas da perturbação (11) e estímulos externos (8).

Foram referidas também a interação com o professor (7) e com valores mais baixos o não alcance dos objetivos (2), visto que muitas das vezes, devido à dificuldade destas crianças, os objetivos das fases de Natação não são bem conseguidos, apresentando-se os resultados na Figura 19 e Tabela 21. É de referir que existem respostas com várias opções, daí a totalidade ser superior aos inquiridos.

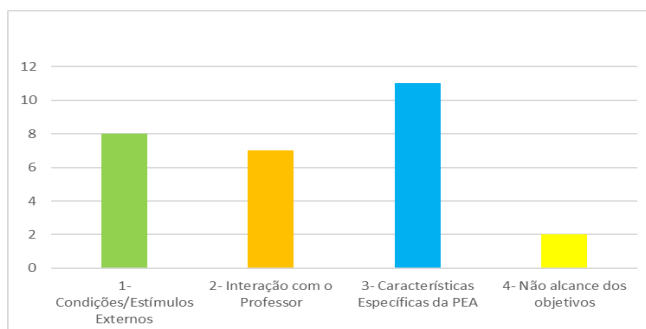
Tabela 21

Principais dificuldades do técnico para a realização da aula de natação com crianças/jovens com PEA

1- Estímulos Externos	8
2- Interação com o Professor	7
3- Características Específicas da Perturbação	11
4- Não alcance dos objetivos	2

Figura 19

Percepções sobre as principais dificuldades do técnico para a realização da aula de natação com crianças/jovens com PEA



Já os aspetos a ponderar que poderão eventualmente facilitar a realização destas aulas são: As condições em que se realizam as mesmas (11 respostas), seguido do trabalho individualizado (6 respostas). O gosto pelo meio aquático (3 respostas) e a interação com o professor (3 respostas) são outros aspetos facilitadores referidos (Figura 20 e Tabela 22). Podemos dizer que existem respostas com mais que uma opção daí a totalidade ser superior aos inquiridos.

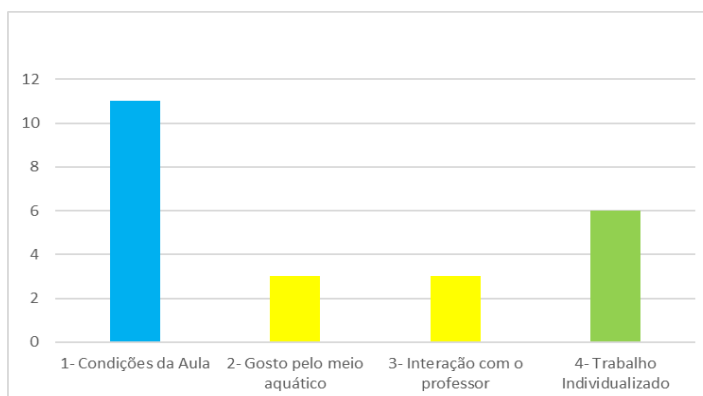
Tabela 22

Aspetos que poderão facilitar a realização da natação com crianças/jovens com PEA

1- Condições da Aula	11
2- Gosto pelo meio aquático	3
3- Interação com o professor	3
4- Trabalho Individualizado	6

Figura 20

Aspetos que poderão facilitar a realização da natação com crianças/jovens com PEA

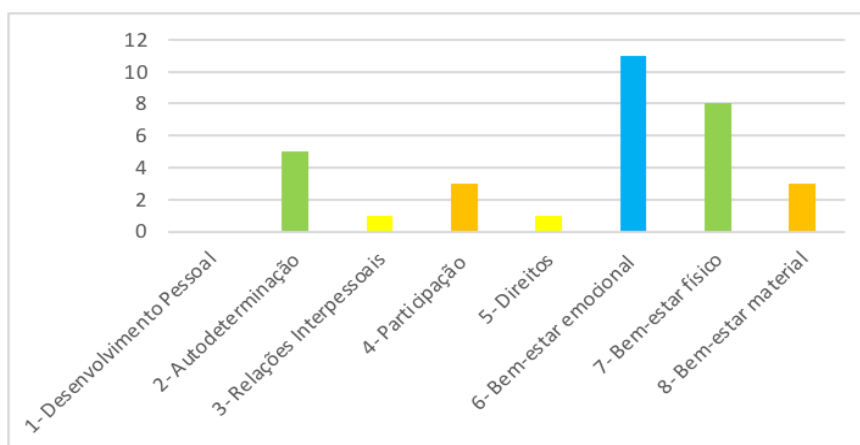


3.1.3. Parte III – Natação e Qualidade de Vida em Crianças/Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo

Na última parte do questionário, procurou-se conhecer a perceção dos participantes relativamente ao conceito de Qualidade de Vida. Estas respostas foram alvo de Análise de Conteúdo e as categorias encontram-se esquematizadas no gráfico da Figura 21. Podemos verificar quais foram as respostas obtidas dos participantes, onde se destaca o bem-estar emocional como sinónimo máximo de Qualidade de Vida (QV). Segue-se o bem-estar físico e a autodeterminação, seguidos do bem-estar material e participação. De notar que foi ausente a menção ao desenvolvimento pessoal e praticamente ausente a menção aos direitos e às relações interpessoais, dimensões estas que também integram o construto de Qualidade de Vida.

Figura 21

Perceções sobre Qualidade de Vida



A parte final do questionário foi construída de forma a obter-se ainda respostas que permitissem compreender quais eram as perceções dos participantes sobre a importância da prática de Natação por parte de crianças e/ou jovens com PEA e qual o impacto - se eventualmente houvesse algum - desta atividade na sua Qualidade de Vida. Assim sendo, foi elaborado um conjunto de questões para responder numa escala com scores de 1 a 5, em que o 1 era a resposta com o score do irrelevante e o 5 com o score máximo (essencial). A pergunta “como avalia a importância da Natação para a promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo?” obteve os scores máximos, “Muito Importante” e “Essencial” como podemos observar no gráfico da Figura 21 (e Tabela 23).

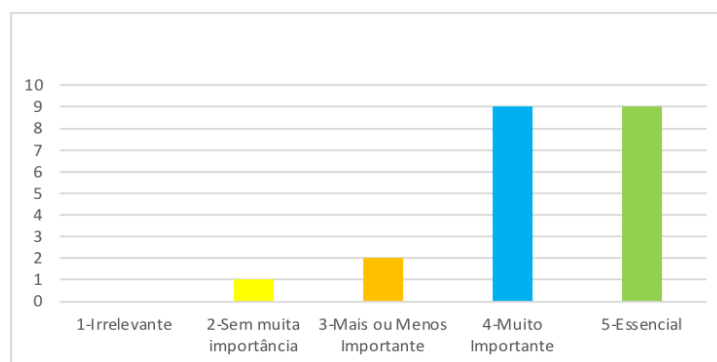
Tabela 23

Importância da Natação para QV de pessoas com PEA

1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	2
4-Muito Importante	9
5-Essencial	9

Figura 21

Importância da natação para a promoção da QV de pessoas com PEA



Quando questionados sobre a importância da Natação para a promoção do bem-estar físico das pessoas com PEA, na sua grande maioria os inquiridos declararam ser essencial, com uma frequência de 11 respostas no “essencial”, tendo o “muito importante” uma frequência de 7 respostas (Figura 22 e Tabela 24).

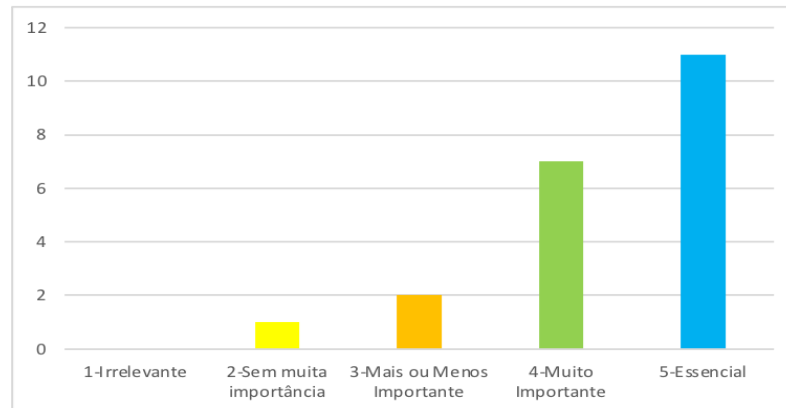
Tabela 24

Importância da Natação para a promoção do bem-estar físico de pessoas com PEA

1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	2
4-Muito Importante	7
5-Essencial	11

Figura 22

Importância da Natação para a promoção do bem-estar físico de pessoas com PEA



Quanto à questão sobre a importância da Natação para a promoção do bem-estar emocional dessas crianças/jovens as opiniões recaem, mais uma vez, nas respostas com scores mais elevados, “muito importante” e “essencial” cada um com 9 respostas, como podemos verificar na Figura 23 e Tabela 25.

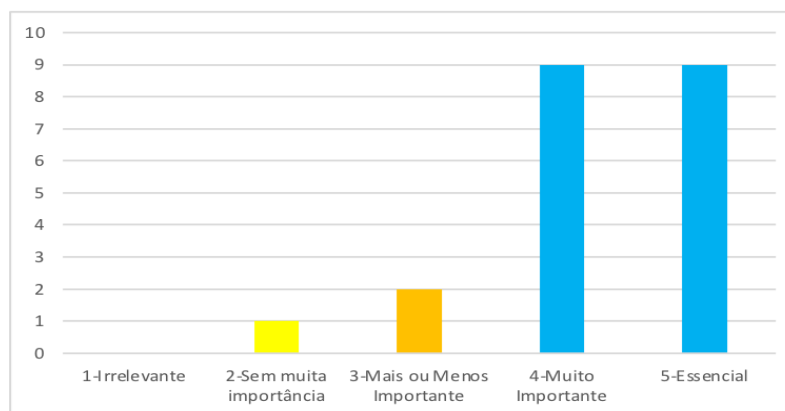
Tabela 25

Importância da Natação para a promoção do bem-estar emocional de pessoas com PEA

1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	2
4-Muito Importante	9
5-Essencial	9

Figura 23

Importância da Natação para a promoção do bem-estar emocional de pessoas com PEA



Estes resultados foram muito semelhantes aos obtidos nas respostas à questão sobre a importância da Natação para a promoção do desenvolvimento pessoal destes indivíduos (Figura 24 e Tabela 26). O score “muito importante” obteve 9 respostas e o score “essencial” obteve 8 respostas.

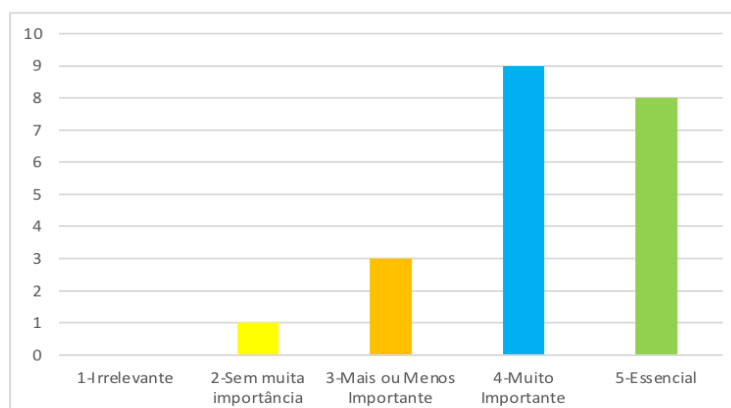
Tabela 26

Importância da Natação para a promoção do desenvolvimento pessoal de pessoas com PEA

I	
1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	3
4-Muito Importante	9
5-Essencial	8

Figura 24

Importância da Natação para a promoção do desenvolvimento pessoal de pessoas com PEA



A questão sobre a importância da Natação para a promoção de relacionamento e interação social de pessoas com PEA teve como resultados mais expressivos os scores mais elevados, “muito importante” com 8 respostas e “essencial” com 9 respostas (Figura 25 e Tabela 27).

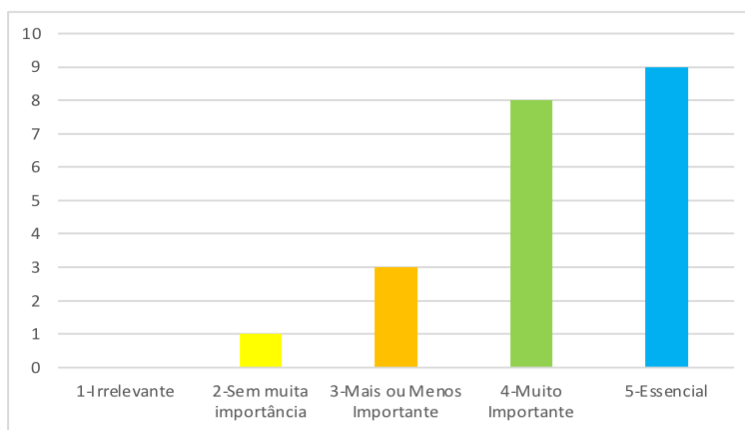
Tabela 27

Importância de Natação para a promoção de relacionamento e interação social de pessoas com PEA

1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	3
4-Muito Importante	8
5-Essencial	9

Figura 25

Importância da Natação para a promoção do relacionamento e interação social de pessoas com PEA



Na percepção dos participantes sobre a importância das atividades aquáticas para a promoção de competências de comunicação das pessoas com PEA, tal como se pode verificar no gráfico da Figura 26 e Tabela 28, as respostas não foram tão consensuais, tendo havido uma prevalência da opinião “muito importante” com 8 respostas e o score “essencial” com 7 respostas. O score “mais ao menos importante” também teve um número significativo, com cerca de 5 respostas.

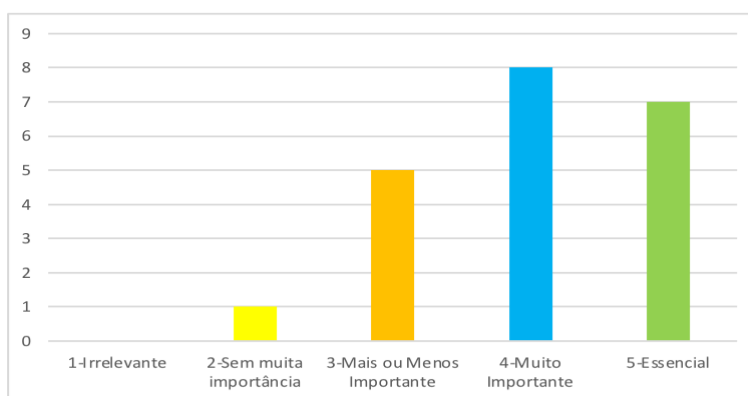
Tabela 28

Importância das Atividades Aquáticas para a promoção de competências de comunicação de pessoas com PEA

1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	5
4-Muito Importante	8
5-Essencial	7

Figura 26

Importância das Atividades Aquáticas para a promoção de competências de comunicação de pessoas com PEA

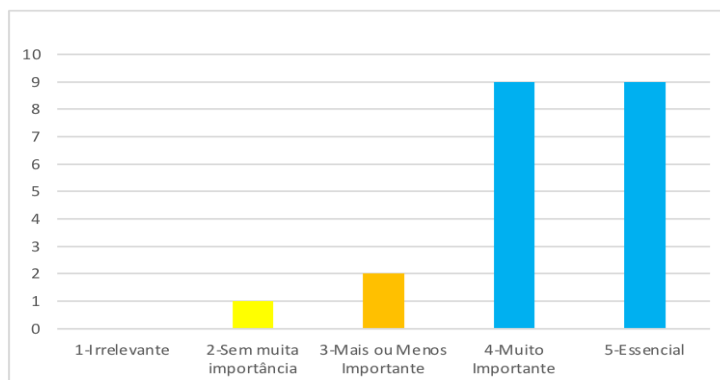


O mesmo acontece com a questão sobre o “impacto que as atividades aquáticas têm na melhoria do comportamento das pessoas com PEA”. Aqui, os inquiridos voltaram a dividir-se, na sua maioria, entre as respostas “muito importante” e “essencial” ambas com 9 respostas (Figura 27 e Tabela 29).

Tabela 29

Importância das Atividades Aquáticas para a melhoria do comportamento de pessoas com PEA

1-Irrelevante	0
2-Sem muita importância	1
3-Mais ou Menos Importante	2
4-Muito Importante	9
5-Essencial	9

Figura 27*Importância das atividades aquáticas para a melhoria do comportamento de pessoas com PEA***Tabela 30***Valores Médios das respostas dos participantes acerca da importância da prática de natação por parte de crianças e/ou jovens com PEA*

<i>Item</i>	<i>Valor Médio</i>
Qualidade de Vida Geral	4,24 ± 0,83
Dimensão Bem Estar Físico	4,29 ± 0,91
Dimensão Bem Estar Emocional	4,24 ± 0,83
Dimensão Desenvolvimento Pessoal	4,14 ± 0,85
Promoção do Relacionamento e Interação Social	4,19 ± 0,87
Promoção de Competências de Comunicação	4,00 ± 0,89
Melhoria do Comportamento	4,24 ± 0,83
Média Geral	4,19 ± 0,09

Numa análise dos scores globais das respostas dos participantes sobre a importância da prática de Natação na promoção de Qualidade de Vida em crianças/jovens com PEA, um aspeto que importa começar por sublinhar é o valor médio geral de $4,19 \pm 0,09$ o que significa uma valorização entre “muito importante” e “essencial”, embora mais próximo do muito importante, sendo ainda de destacar que em nenhuma dimensão se obteve um score médio abaixo do valor 4, correspondente ao muito importante.

Até ao valor 4,19, temos a promoção de competências de comunicação ($4,00 \pm 0,89$), o desenvolvimento pessoal ($4,14 \pm 0,85$) e a promoção do relacionamento e interação social ($4,19 \pm 0,87$), sendo notoriamente os domínios mais críticos e com maior necessidade de estimulação na PEA.

Acima do score médio geral apresentam-se com o mesmo score ($4,24 \pm 0,83$) a Qualidade de Vida geral, bem-estar emocional e a melhoria do comportamento, assumindo-se o bem-estar físico como a dimensão de score mais elevado ($4,29 \pm 0,91$), o que significa que os técnicos assumem a relevância da Natação no bem-estar físico sem descuidar o bem estar emocional, incluindo a melhoria do comportamento e a qualidade de vida geral da criança/jovem.

Mais relevância têm estes resultados quando os cruzamos com as percepções sobre o conceito de Qualidade de Vida tal como está sistematizado no gráfico da Figura 21. Nota-se uma ênfase na valorização das dimensões bem-estar emocional e bem-estar físico.

3.2. Discussão de Resultados

Com este estudo pretendeu-se conhecer as percepções dos profissionais de desporto sobre a influência da prática da Natação na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo e saber qual a sua opinião sobre se esta atividade poderá melhorar a Qualidade de Vida destas pessoas.

Para tal, procurou-se, em primeiro lugar, tentar compreender quais eram os conhecimentos que estes profissionais possuíam acerca desta perturbação. Os resultados obtidos com as respostas ao inquérito revelaram que os inquiridos conhecem as dificuldades que estas crianças/jovens têm em comunicar e interagir com terceiros, conforme referido por (Pereira & Almeida, 2017) o que impede que tenham um relacionamento normal com os demais. Foram também referidos aspetos como as dificuldades de concentração que fazem com que vivam num estado constante de alienação da realidade e que compromete seriamente a sua autonomia. Estas observações estão de acordo com a caracterização feita por Leo Kanner, que foi quem, em 1943, primeiro descreveu a PEA no seu artigo *Autistic disturbances of affective contact* (Kanner, 1943). A necessidade de rotinas para evoluir, a reação a estímulos e o desconforto que estes indivíduos sentem perante sons altos, situações imprevistas, confusão e verem-se rodeadas de demasiadas pessoas desconhecidas (APA, 2014) foram outros aspetos apontados pelos inquiridos, o que confirma que os mesmos possuem conhecimentos suficientes sobre esta perturbação.

O conhecimento acerca destes aspetos, fez-se acompanhar do conhecimento das principais necessidades destes alunos, nomeadamente a necessidade de trabalho especializado que inclua compreensão pessoal e reforço positivo, assim como o estabelecimento de rotinas. Este facto é evidenciado quando os inquiridos descreveram o procedimento específico de diagnóstico na fase de adaptação ao meio aquático, onde referiram ser igual ao das outras crianças, mas salientando a necessidade de aguardarem pela sua reação ao meio aquático para poderem, então, avaliar a eventual exigência de aplicação de estratégias diferenciadas, adaptando as aulas a esses alunos específicos, o que nos dá a resposta a outro dos objetivos deste estudo que era conhecer a experiência dos profissionais na área da Natação.

Com efeito, as respostas obtidas confirmaram a necessidade de efetuar essas adaptações, baseadas no conhecimento do histórico das crianças. Um dos aspetos referidos - e que confirma o conhecimento por parte dos profissionais das principais características da PEA - foi a necessidade de seguir rotinas muito idênticas em todas

as aulas, dado que estas crianças, como referido acima, se sentem desconfortáveis perante situações novas. Outro fator importante foi o trabalho individualizado e a existência de segurança, persistência e organização, com instruções simples e exercícios adequados às suas competências. E ter paciência, muita paciência para com estes indivíduos, transmitindo-lhes calma e confiança, pois demoram mais tempo para atingir cada etapa. As respostas obtidas permitiram perceber que estes profissionais possuem formação específica voltada para o trabalho com crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo.

Relativamente à prática da Natação – competição ou ensino - questão à qual a maior parte dos inquiridos respondeu com a opção, “desporto de ensino/lazer”, tal foi justificado pelo facto deste desporto ser complexo e acima de tudo existir muitas barreiras para o seu sucesso ao nível competitivo. Estas conclusões permitem-nos inferir sobre a realidade da prática da Natação das crianças/jovens com Perturbação com Espectro de Autismo. Acima de tudo, o sucesso na Natação com estas crianças/jovens depende também do conhecimento e da experiência do profissional que a acompanha, daí o objetivo de entender qual o conhecimento dos profissionais relativamente à Perturbação do Espectro de Autismo. Conhecer as principais características de funcionamento de pessoas com PEA, bem como as suas principais necessidades é fundamental para a promoção de QV destas crianças.

Outro dos objetivos específicos deste estudo era conhecer as perspetivas dos profissionais sobre os aspetos que podem facilitar ou dificultar o seu trabalho com crianças com PEA, no contexto aquático. As dificuldades técnicas referidas pelos profissionais, permitem-nos traçar um quadro bastante pormenorizado destas dificuldades e desta realidade. Assim, os inquiridos, ao referirem, nas suas respostas, que as dificuldades sentidas se deviam, maioritariamente às condições de trabalho e estímulos externos, estas, de facto, prendem-se com as características específicas desta perturbação. Com efeito, os estímulos sensoriais exteriores (barulho, agitação da água, movimentos rápidos) terão de ser muito reduzidos, pois a dificuldade de concentração na atividade se houver alguma perturbação, aliada às potenciais dificuldades de contacto visual e às dificuldades de comunicação (APA, 2014) podem prejudicar imenso a aprendizagem e impedir que os objetivos sejam alcançados. As dificuldades de interação com o professor e a reduzida capacidade de comunicação são fatores que o profissional terá bastante dificuldade em gerir, pelo que as instruções dadas aos alunos deverão ser claras e curtas.

Quando questionados acerca dos aspetos que poderão facilitar a realização do seu trabalho com crianças com PEA, no contexto aquático, com vista a tentar perceber quais eram as perspetivas destes profissionais, entre as respostas referidas salienta-se a necessidade de manter o mais possível as rotinas, aspeto que, como já por diversas vezes foi referido ao longo deste estudo e confirmado pela revisão de literatura efetuada (Baird, et al., 2000; Bandeira de Lima, 2015; Klein, et al., 2004; Oliveira, 2005) é muito importante para quem tem esta perturbação, dado que reage muito mal quando colocado perante situações inéditas. Outro dos aspetos mencionados, e já por diversas vezes referido, prende-se com a necessidade de isolamento, de forma a reduzir ao mínimo os estímulos externos, pelo que também é importante ponderar se os pais podem ou não assistir a estas aulas, presença essa, que por si só, pode introduzir alguma perturbação no normal decurso das mesmas. Outro elemento facilitador está relacionado com a personalidade do aprendente e os seus gostos pessoais. Com efeito, o gosto pelo meio aquático e o prazer de desfrutar dessa espécie de liberdade controlada que o aluno sente quando está dentro de água é um dos fatores que podem contribuir para facilitar a realização das aulas e promover uma maior ligação e confiança com o técnico. De referir, também, a importância de que as aulas em grupo tenham poucos participantes para reduzir as distrações e poderem ter um ambiente mais calmo e intimista, para facilitar a concentração das crianças.

Com este estudo procurou-se também perceber qual era o conhecimento dos profissionais relativamente ao constructo de Qualidade de Vida. As respostas obtidas centraram-se em vários aspetos com ênfase no bem-estar físico e emocional, condições que se podem atingir se se tiver saúde e se viver com conforto, tendo acesso à cultura e ao desporto, podendo desfrutar de tempo livre e/ou usufruir de atividades que estimulem ou proporcionem satisfação e prazer a quem as realiza.

O bem-estar material, a participação na sociedade, a autodeterminação, a autonomia, o respeito e a fruição dos direitos humanos fundamentais e as relações interpessoais foram outros dos aspetos referidos pelos inquiridos, os quais, na sua opinião se enquadram no conceito de qualidade de vida. No entanto, outro dos aspetos que é referido na literatura (Gaspar & Matos, 2008) e que para muitos de nós é considerado essencial para se ter Qualidade de Vida, é o desenvolvimento pessoal que não foi referido, pelo menos na questão de resposta aberta.

Neste seguimento, pretendeu-se saber também qual é a importância que os profissionais atribuem à prática da Natação na promoção de diferentes dimensões da

Qualidade de Vida em crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo, e para o efeito incluiu-se no questionário, várias questões fechadas com recurso a uma escala de Lickert, como referido atrás, no capítulo dedicado à metodologia.

Com ligeiras diferenças, as respostas obtidas nas diversas dimensões - nomeadamente no que respeita ao bem-estar físico, bem-estar emocional, desenvolvimento pessoal (uma dimensão que, não foi considerada pelos inquiridos como sinónimo de QV), relacionamento e interação pessoal, competências de comunicação e melhoria de comportamento – são quase unânimes ao salientar a enorme importância (muitas vezes referida como essencial) da Natação e das atividades aquáticas em geral para a promoção da Qualidade de Vida das crianças e jovens com Perturbação do Espectro de Autismo.

Em relação a esta última parte do questionário, um dos aspetos a salientar é o valor médio geral de $4,19 \pm 0,09$, o que significa uma valorização entre “muito importante” e “essencial” da Natação para a promoção da QV na PEA. O valor mais elevado refere-se ao bem-estar físico e emocional, o que indica que os técnicos assumem a relevância da Natação na promoção da qualidade de vida.

Conclusão

Para concluir, neste projeto de investigação procurou-se conhecer as perceções dos profissionais de desporto sobre a influência da prática da Natação na promo o da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturba o do Espectro de Autismo (PEA). Os resultados obtidos permitem concluir que todos os participantes consideram que a prática de Nata o pode contribuir para a promo o da qualidade de vida das crianças/jovens com PEA.

A Perturba o do Espectro de Autismo aparece desde o primeiro ano de vida com as primeiras manifesta es variáveis, que se transformam em sintomas claros por volta dos 2 ou 3 anos de idade e, às vezes, mais tarde. As características da criança com PEA podem ser observadas pelo padrão comportamental nos primeiros anos de vida. A criança deixa de se relacionar com as pessoas ao seu redor, perde a motiva o, o interesse em brincar e está constantemente em estado de irrita o. Estas são algumas das manifesta es do autismo, uma perturba o do neurodesenvolvimento da criança. Embora não exista cura para o autismo, existem tratamentos e medidas educativas que permitem lidar melhor com esta situa o, reduzindo os comportamentos mais estereotipados, oferecendo assim uma maior autonomia (Pereira & Almeida, 2017).

Para melhorar a Qualidade de Vida (QV) de crianças/jovens com PEA   necessário aprofundar os conhecimentos sobre este tema. O estudo da Qualidade de Vida em crianças com PEA pode proporcionar um meio de inclusão dessa popula o, garantir-lhes condi es e planeamento das interven es adequadas e específicas para a sua perturba o, aumentando assim e melhorando o seu dia-a-dia. Com melhores níveis de desenvolvimento, essas crianças poderão adaptar-se ao ambiente e desenvolver melhor o seu  ndice de QV, quanto ao bem-estar físico e psicológico, levando assim ao aumento do seu grau de satisfa o em vários domínios das suas vidas.

Ao falarmos de Qualidade de Vida de crianças/jovens com perturba o do neurodesenvolvimento uma atividade que surge destacada   o desporto. Segundo Kharder e Pehlivane (2016) a escolha de atividades para crianças com PEA deve ser feita individualmente e depende das características, necessidades, preferências e objetivos únicos de cada criança. Para Sousa (2014), a Nata o   uma das atividades

físicas completa e global oferecendo possibilidades de estímulos e desenvolvimento necessários à pessoa com perturbação do neurodesenvolvimento.

A Natação   uma modalidade capaz de favorecer o grande avanço do desenvolvimento da criana com PEA, pois contribui para aprendizagem e aperfeiçoamento da coordenao motora, orientao espacial, lateralidade e o equilíbrio, trazendo benefícios no aumento do fortalecimento muscular, aumento da capacidade cardiovascular, além de proporcionar a amplitude de movimentos na água possibilita o conhecimento do próprio corpo e do espao que está a sua volta (Pereira & Almeida, 2017). Através de músicas, brinquedos e objetos utilizados em aula, fica mais fácil conseguir a sua ateno e executar um bom trabalho, visto que, uma das dificuldades   a organizao espao temporal (Sousa, 2014).

Os resultados deste projeto vão ao encontro do que a revisão da literatura menciona.

O estudo em questão teve com finalidade conhecer as percepoes dos profissionais de desporto sobre a influência da prática da Natao na promoo da Qualidade de Vida de crianas/jovens com Perturbao do Espectro de Autismo. Foram questionados 21 profissionais com uma idade média de 42,1 7,75 anos. Os participantes eram na sua maioria mulheres (62%), com formao ao nível do Ensino Superior (95%) e derivavam da área do Desporto e Educao Física (86%). A maior parte dos inquiridos tinha formao específica em natao (90%) e na altura do estudo estavam a trabalhar nesta modalidade (81%). Todos os participantes tinham experiência na área da Natao com crianas/jovens com PEA e cerca de 68% responderam que o seu tipo de formao vinha do Título Profissional de Treinador de Natao. Muitos dos inquiridos (81%) ainda se encontravam a exercer na área da Natao, sendo que a maioria trabalhava em autarquias (32%), depois em estabelecimentos escolares com (28%), em seguida numa associao ou num clube desportivo (24%) e 16% trabalhavam numa instituio direcionada para o apoio a pessoas com deficiência/incapacidade.   questão relacionada com terem ou não formao especializada para trabalhar com crianas/jovens com perturbao do neurodesenvolvimento, a maioria (71%) tinha essa formao.

Numa II parte relativa   natao e   PEA, esta tinha como objetivo questionar os participantes se tinham experiência na área, em que a totalidade respondeu de forma positiva, e a sua generalidade no contexto de ensino/lazer. Os indivíduos que trabalhavam em contexto de competio realizavam as suas provas entre clubes ou até mesma pela federao nacional. Quando abordamos a experiência dos

profissionais de desporto e Natação com crianças/jovens com perturbações do neurodesenvolvimento, interessava-nos saber qual o número de crianças/jovens com que trabalha ou trabalho, a maioria respondeu que 10 foi o limite com que trabalhou, e daí concluímos que apesar de existir formação especializada, a sua experiência não é muita. Pelas respostas dos inquiridos as principais características de funcionamento de pessoas com PEA são os padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritas e repetitivas, já uma das suas principais necessidades é o trabalho especializado. Quanto ao procedimento específico de diagnóstico na fase de adaptação ao meio aquático, prevalece a opinião de que este é igual ao de qualquer outra criança, mas são da opinião de que a aula de Natação deve ter adaptações. Procurou-se perceber também quais as dificuldades que os técnicos sentem na realização de uma aula para crianças/jovens com PEA, sendo as principais os estímulos externos, pois facilmente se distraem, e a interação com o professor, ou seja, só ganhando afinidade e confiança com o professor é que a aula será mais facilitada. Já as condições da aula e o trabalho individualizado são fatores que, segundo os participantes, ajudam na realização da aula.

Na terceira e última parte do questionário foi questionado aos profissionais de Desporto o que para eles seria a QV, onde foram mencionados alguns dos domínios e dimensões da Qualidade de Vida. Entre elas, as que se destacaram pela positiva foi o bem-estar emocional e físico do indivíduo.

A última parte do questionário tinha um conjunto de questões baseadas nas diferentes dimensões da Qualidade de Vida. As questões que alcançaram maiores scores prendem-se com a importância da Natação para a QV de pessoas com PEA, a dimensão do bem-estar físico, dimensão do bem-estar emocional, e a melhoria do comportamento, isto é, os participantes valorizaram estes aspetos na apreciação da importância da Natação na promoção da Qualidade de Vida em crianças/jovens com PEA. Por outro lado, a dimensão do desenvolvimento pessoal, a promoção do relacionamento e interação pessoal e a promoção de competências de comunicação, ainda que no score 4 (“muito importante”) foram dimensões menos valorizadas.

No geral, os resultados permitem inferir que estes profissionais possuem conhecimentos e formação para trabalhar com estas crianças/jovens, e que estão cientes das dificuldades que enfrentam, mas também dos aspetos que poderão facilitar o seu trabalho. Em resposta à questão de estudo, os participantes consideraram que a prática de Natação pode contribuir para a promoção da Qualidade de Vida das crianças/jovens com PEA.

Como em qualquer estudo científico existem limitações a considerar, designadamente uma amostra pequena e não probabilística e um questionário não validado, visto ser um estudo exploratório motivado pelo contacto prático da investigadora com o ensino da Natação com crianças/jovens com perturbações do neurodesenvolvimento. É um estudo que requer prolongamento para continuidade, através de um questionário aos cuidadores para assim compreender se estes também dão importância à Natação, e se recomendam esta modalidade para a promoção de qualidade de vida desta população.

Este trabalho aumentou o meu grau de conhecimento sobre esta área, ajudou-se a repensar na minha experiência prática, visto ser uma profissional que trabalho nesta área concreta e recordou-me que o mais importante nesta temática é mesmo promover a Qualidade de Vida atendendo às suas diferentes dimensões.

Referências Bibliográficas

- Abrantes, G. M., & Barreto, M. M. (2009). *Natação para deficientes*. <http://www.informacao.srv.br/cpb/htmls/paginas/natacao/autores>
- Aguiar R., Pereira F., & Bauman C. (2017). Importância da prática de atividade física para as pessoas com autismo: Artigo de Revisão. *Revista de Saúde e Ciências Biológicas*, 5,1-6.
- Almeida, C. (2004). *Psicomotricidade aplicada através do programa TEACCH em pessoas com autismo* [Trabalho para obtenção do grau de Especialista em Psicomotricidade] Universidade Cândido Mendes. [EloyseEmmanuelleRochaBrazBenjamim_DISSERT.pdf \(ufrn.br\)](#)
- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade. *Análise Psicológica*, 22(1), 65-72.
- Almeida, P.A., & Tonello, M. G. M. (2007). Benefícios da natação para alunos com Lesão Medular. *Lecturas: Educación física y deportes*, 106, 4.
- Alonso, M. A. V., Sánchez, L. E. G., & Aguilera, A. R. (2011). Inclusão e qualidade de vida na educação do alunado com deficiência. *Linhas Críticas*, 17(33), 221-236.
- Associação Mão Amiga. (2005). *Autismo*. <https://www.maoamiga.org>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed.)*. American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association. APA (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Artmed Editora.
- Asperger, H., & Frith, U. (1991). *Autistic psychopathy in childhood*. Cambridge University Press.
- Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. (2005). PECCS. www.autismo.org
- Bahia, A. L. F. (2007). *Aprendizagem da natação por crianças deficientes: desafios e possibilidades* [Dissertação de Mestrado em Educação]. Universidade Federal da Bahia. https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/11126/1/Dissertacao_AntonioBahia1.pdf
- Baird, G., Charman, T., Baron-Cohen, S., Cox, A., Swettenham, J., Wheelwright, S., & Drew, A. (2000). A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(6), 694-702.

- Bandeira de Lima, C. (2015). *Perturbação do Espectro do Autismo - Orientações diagnósticas e estratégias de intervenção*. Lidel.
- Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bar-Or, O. (1994) *Training considerations for children and adolescents with chronic disease*. In: Bar-Or, O. *Clinical exercise physiology*. (pp.266-274). Mosby Year Book.
- Barros, J. F., Pires Neto, C. S., & Barros Neto, T. L. (2000). Estudo comparativo das variáveis neuro-motoras em portadores de deficiência mental. *Revista Brasileira Ciências e Movimento Brasília*, 8(1), 43-48.
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Dinalivro.
- Bogdan, R., & Biklen. S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto Editora.
- Booth, D. W. (1994). *Athletes with disabilities*. In: *Oxford textbook of sports medicine* (pp. 634-646). Oxford University Press.
- Bosa, C. A. (2001). As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14, 281-287.
- Brentani, E. P. (2013) *Reabilitação de crianças com necessidades especiais*. Pitanga.
- Caetano, M. (2011). *Inclusão e qualidade de vida em crianças com necessidades educativas especiais: representações e expectativas das famílias* [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Algarve – Escola Superior de Educação e Comunicação. <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/7930/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20QV.pdf>
- Caldeira, P. (2005). Abordagens à problemática do Autismo - Caracterização e Intervenção. *Jornadas de Formação, Caldas da Rainha*, 28-30
- Campion, M. (2000). *Hidroterapia: princípios e prática*. Magnole.
- Carter, M. T., & Scherer, S. W. (2013). Autism spectrum disorder in the genetics clinic: a review. *Clinical genetics*, 83(5), 399-407.
- Castro, S. L., Alves, R., & Fernandes, T. (2010). *Apresentação: Abordagem geral à escrita científica*. Diapositivos apresentados no Seminário de escrita científica no âmbito do Programa Doutoral em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Centers for disease control and prevention. (2015). *Autism and spectrum disorders - data & statistical*. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Chagas, A. T. R. (2000). O questionário na pesquisa científica. *Administração on line*, 1(1), 25.
- Chawarska, K. (2005). *Autism in infancy and early childhood, Handbook of autism and pervasive developmental Disorders*. (3rd Ed.). Vol.1. New Jersey.

- Climstein, M., Pitetti, K. H., Barrett, P. J., & Campbell, K. D. (1993). The accuracy of predicting treadmill VO₂max for adults with mental retardation, with and without Down's syndrome, using ACSM gender-and activity-specific regression equations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37(6), 521-531.
- Cohen, L. (2007). *Research methods in education*. Routledge Falmer.
- Comité Paralímpico de Portugal. (2014). Comité Paralímpico de Portugal. <https://www.comiteparalimpicoportugal.pt/>
- Collings, N. M., & Palinkas, L. A. (2005). Early intervention practices for children with autism: Descriptions from community providers. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 20(2), 66-79.
- Correia H. (2014). *Contributos da atividade de natação num individuo com Perturbações do Espectro do Autismo – Estudo Caso* [Dissertação de Mestrado]. Repositório Universidade Portucalense. <http://repositorio.uportu.pt/xmlui/handle/11328/1232>
- Correia, N. (2014). *A Importância da Intervenção Precoce para as crianças com autismo na Perspectiva dos Educadores e Professores de Educação Especial* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Educação Almeida Garret. <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/1489/1/Neusa%20Correia.pdf.pdf>
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Edições Almedina.
- Centro de Reabilitação Profissional de Gaia & ISCTE (2007). *Mais Qualidade de Vida para as Pessoas com Deficiências e Incapacidades – Uma Estratégia para Portugal*. CRPG
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*, 65(6), 591-598.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- FPDD et al. (2016). *O desporto para pessoas com deficiência*. [fb732b64-db68-8e3b-7c56-a5e6ec96ec9e \(ipdj.gov.pt\)](fb732b64-db68-8e3b-7c56-a5e6ec96ec9e (ipdj.gov.pt))
- Freitas, H., & Moscarola, J. (2002). *Análise de dados quantitativos e qualitativos: casos aplicados usando o Sphinx®*. Sphinx-Sagra.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52*. Aventura Social e Saúde.
- Gaspar, T., Ribeiro, J. P., Matos, M. G. D., & Leal, I. (2008). Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, saúde e doenças*, 9(1), 55-71.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (2001). *O inquérito: teoria e prática*. Celta.
- Greenspan, S., & Wieder, S. (2006) *Engaging Autism – Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think*. Da Capo Press.

- Hill, M., & Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*. Edições Sílabo.
- Instituto Português do Desporto e Juventude. (2014). *Programa Nacional de Desporto para Todos*. <https://ipdj.gov.pt/programa-nacional-de-desporto-para-todos>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, 3-11.
- Klin, A., Chawarska, K., Paul, R., Rubin, E., Morgan, T., Wiesner, L., & Volkmar, F. (2004). Autism in a 15-month-old child. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1981-1988.
- Leite, E., Malpique, M., & Santos, M. R. (2001). *Trabalho de projecto: aprender por projectos centrados em problemas*. Edições Afrontamento.
- Lépure, M. (1998). *Adapted Aquatic Programming. A Professional Guide*. Human Kinetics, IL.
- Loja, E., Costa, M. E., & Menezes, I. (2010). *Participação de pessoas incapacitadas em associações: Lidar com ou lutar contra a discriminação*. Actas do VII simpósio nacional de investigação em psicologia (pp. 1-15). <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21521/2/63327.pdf>
- Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentista com Mães*. Quarteto Editora.
- Meier, M. (1981). *Atividade Física para Deficiente*. Ministério da Educação e Cultura – Secretaria de Educação Física e Desportos.
- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*, 5, 7-18.
- Miranda, D., Correia, & Chicon. (2014). *Programa específico de natação para crianças autistas*. Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Myers S., & Johnson C. (2007). *The Council on Children With Disabilities Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2362>
- Oliveira (2005). *Epidemiologia do autismo em Portugal: um estudo de prevalência da perturbação do espectro do autismo e de caracterização de uma amostra populacional de idade escolar* [Tese de Doutoramento não publicada]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Ozonoff, S., & Rogers, S. (2003). *Perturbações do espectro do autismo: Perspectivas de investigação actual*. Climepsi Editores.
- Pereira, D. A., & Almeida, A. L. (2017). Processos de Adaptação de Crianças com Transtorno do Espectro Autista à Natação: um Estudo Comparativo. *Revista Educação Especial em Debate*, 2(4), 79-91.

- Pitetti, K. H. (1993). Introduction: exercise capacities and adaptations of people with chronic disabilities - current research, future directions, and widespread applicability. *Medicine and Science in Sports Exercise*, 25(4), 421-422.
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Sage.
- Rodrigues, C. (1997). *A natação como terapia*. Faculdade de ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Salomone, E. et al., (2015). Child's verbal ability and gender are associated with age at diagnosis in a sample of young children with ASD in Europe. *Child: care, health and development*, 42(1), 141–145.
- Santana, V. H. et. al., (2003). *Nadar com Segurança: Prevenção de Afogamentos, Técnicas de Sobrevivência, Adaptação ao Meio Líquido e Resgate e Salvamento Aquático*. Manole, 2003.
- Santos, M., & Freitas, P. P. (2014). Perturbações do Espectro de Autismo. In P. Monteiro (Coord.), *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência* (pp. 137-157). LIDEL.
- Schwarzstman, J. S. et al. (1995). *Autismo Infantil*. Memnon Edições Científicas.
- Shephard, R. J. (1990). Fitness and health. In R. J. Shephard, *Adapted physical activity: an interdisciplinary approach* (pp.31-36). Springer-Verlag.
- Siegel, B. (2008). *O Mundo da Criança Autista – Compreender e Tratar Perturbações do Espectro do Autismo*. Porto Editora.
- Silva, A. B. B., Gaiato, M. B., & Reveles, L. T. (2012). *Mundo singular: entenda o autismo*. Objetiva.
- Sousa, F. G. (2014) *Educação especial e natação inclusiva*. Manole.
- Tomás, C., & Fernandes, N. (2013). Participação e acção pedagógica: a valorização da (s) competência (s) e acção social das crianças. *Revista Educativa-Revista de Educação*, 16(2), 201-216.
- Tuckman, B. (2012). *Manual de Investigação em Educação*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Velasco, C. G. (1994). *Natação Segundo a Psicomotricidade*. Sprint Editora.
- Velasco, G. (2004) *Natação segundo a Psicomotricidade*. Atheneu.
- Verdugo, M. A., Martínez, B. A., & Schalock, R. L. (2009). *Escala Gencat. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida*. <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
- Viera, S. A. (2004). *O Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit Relacionado à Comunicação- TEACCH: um estudo de uma proposta pedagógica em*

uma Escola Especial da Cidade de Colombo [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Tuiti do Paraná.

Wetherby, A. M., Watt, N., Morgan, L., & Shumway, S. (2007). Social communication profiles of children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(5), 960-975.

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9(1), 11-29.

World Para Swimming. (2014). *World Para Swimming 2014*.
<https://www.paralympic.org/swimming>

ANEXO A

1. Questionário - Perceção dos Profissionais de Desporto sobre a importância da nataçao na Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo

Este questionário insere-se num estudo que está a ser realizado no âmbito de um Projeto de Investigação enquadrado no Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viseu. Este projeto será a ser orientado pelo Professor Doutor Abel Figueiredo com a coordenação da Professora Doutora Paula Xavier. O principal objetivo deste estudo é conhecer as perceções dos Profissionais de Desporto sobre a importância da prática da nataçao na promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro de Autismo.

A participação neste estudo é voluntária e não lhe trará nenhuma despesa ou risco. As informações recolhidas através do questionário serão tratadas de forma conjunta (ou seja, reunindo os dados de todos os participantes) e usadas apenas no contexto deste projeto, de modo confidencial. Em qualquer altura poderá desistir da sua participação, sem quaisquer consequências para si. Contudo, a sua colaboração será fundamental para o desenvolvimento do conhecimento na área do estudo, pelo que agradeço desde já a sua disponibilidade para o preenchimento deste questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Solicita-se apenas que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões, baseando-se na sua experiência e no seu conhecimento.

Muito obrigada pela sua colaboração,

A investigadora,
Salomé Batista Gama

Parte I – Caracterização Pessoal e Profissional

1. Género: Masculino Feminino

2. Idade: _____

3. Área de Residência: _____

4. Habilitações Académicas (assinalar o nível mais elevado):

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outra

4.1. Área de formação/Curso: _____

5. Tem formação específica em nataçao? Sim Não

5.1. Se respondeu Sim, descreva: _____

6. Atualmente, trabalha no domínio da natação? Sim Não

6.1. Se respondeu Sim, em que contexto (s) (pode assinalar mais do que uma opção):

Associação ou Clube Desportivo

Instituição direcionada para o apoio a pessoas com deficiência e/ou incapacidade

Estabelecimento Escolar

Autarquia (Câmara Municipal, Junta de Freguesia)

Outra

7. Frequentou alguma formação especializada voltada para o trabalho com crianças/jovens com necessidades especiais? Sim Não

7.1. Se respondeu Sim, descreva:

Parte II – Natação e Perturbação do Espectro do Autismo

8. Tem experiência profissional com Crianças/Jovens com Perturbação do Espectro de Autismo no âmbito da natação?

Sim Não

8.1. Se respondeu Sim, indique o ou os contexto/s

Desporto de Competição Desporto de Ensino/Lazer

8.1.1. Se assinalou Desporto de Competição, identifique os níveis de participação:

Interno/no Clube

Entre Clubes

Associação Regional

Federação Nacional

Federação Internacional

9. Com quantas crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo trabalhou até ao momento? _____

10. Na sua perspetiva, quais as principais características de funcionamento de pessoas com Perturbação do Espectro do Autismo?

11. E quais as principais necessidades?

12. No trabalho com estas crianças/jovens, realiza inicialmente algum procedimento específico de diagnóstico do nível de adaptação ao meio aquático?

Sim Não

Se Sim, descreva:

13. Que adaptações considera serem necessárias para ajustar as suas aulas/trabalho às características de funcionamento e necessidades de crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo?

14. É da opinião que a criança/jovem com PEA tenha sempre uma intervenção individualizada ou prefere uma intervenção em grupo?

15. De acordo com a sua experiência, quais as principais dificuldades que se colocam ao técnico do ponto de vista da realização da natação com crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo?

16. De acordo com a sua experiência, quais os aspetos que poderão facilitar a realização da natação com crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo?

Parte III – Natação e Qualidade de Vida em Crianças/Jovens com Perturbação do Espectro do Autismo

17. Na sua perspetiva, como pode ser definido o conceito de Qualidade de Vida?

18. Assinale a sua opinião relativamente ao grau de importância atribuído a cada uma das seguintes questões:

Questão	Irrelevante	Sem muita Importância	Mais ou Menos Importante	Muito Importante	Essencial
17.1. No geral, como avalia a importância da natação para a promoção da Qualidade de Vida de crianças/jovens com Perturbação do Espectro do Autismo					
17.2. Como avalia a importância da natação para a promoção do bem-estar físico dessas crianças/jovens?					
17.3. Como avalia a importância da natação para a promoção do bem-estar emocional dessas crianças/jovens?					
17.4. Como avalia a importância da natação para a promoção do desenvolvimento pessoal dessas crianças/jovens?					
17.5. Como avalia a importância da natação para a promoção de relacionamento e interação social dessas crianças/jovens?					
17.6. Como avalia a importância das Atividades Aquáticas para a promoção de competências de comunicação dessas crianças/jovens?					
17.7. Como avalia a importância das Atividades Aquáticas para a melhoria do comportamento dessas crianças/jovens?					

Obrigada pela sua colaboração,
Salomé Gama