



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ANTONIO ROBSON DE OLIVEIRA SILVA

**A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA NO
TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.**

FORTALEZA

2020

ANTONIO ROBSON DE OLIVEIRA SILVA

A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA NO
TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.

Trabalho de conclusão do curso de
Bacharelado em Educação Física do
CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO -
UNIFAMETRO - Sob orientação da
Professora Me. Raissa Forte Pires Cunha
como parte dos requisitos para a conclusão
do curso.

FORTALEZA

2020

ANTONIO ROBSON DE OLIVEIRA SILVA

**A PERCEÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA NO
TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Este artigo foi apresentado no dia 30 de Novembro de 2020 como requisito para obtenção do grau de licenciado do Centro Universitário Fametro - UniFametro, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Raissa Forte Pires Cunha
Orientador - UNIFAMETRO

Prof. Me. José Ribamar Ferreira Júnior
Membro - UNIFAMETRO

Prof. Dr. Jailton Gregório Pelarigo
Membro – UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por me iluminar em toda jornada, com também aqueles que de alguma forma contribuíram para a construção desse trabalho, Ao meu filho Guilherme Maximus que é a razão principal desse artigo, minha esposa Stefane Amorim que me ajudou e apoiou em todos os momentos, minha mãe Graça Oliveira a quem eu devo tudo que sou hoje, meu irmão Tadeu Oliveira, quem me orgulho demais do homem que se tornou, Minha irmã de coração Cleidiane, que me sugeriu a faculdade que estou, meus amigos Rayza, Manuela, Davila e Nathan que compartilhamos os desafios da vida acadêmica e também todos os meus amigos de turma que resistiram as minhas falas demoradas em todas apresentações ,a professora Raissa Forte que abraça com o coração a causa da inclusão, e todos os professores que contribuíram para minha formação.

A PERCEÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Antônio Robson de Oliveira Silva¹

Raissa Forte Pires Cunha²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se por dificuldades significativas na comunicação e na interação social, além de alterações de comportamento muitas vezes causadas por distúrbios sensoriais. O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar a percepção dos familiares de pessoas com TEA, acerca dos efeitos gerados pela atividade física acompanhada por profissional de educação física. De forma específica este estudo pretende apontar quais os ganhos em relação à socialização; comunicação; atenção compartilhada; qualidade do sono; ansiedade; diminuição do *stress*; controle de peso, diminuição dos movimentos estereotipados, controle de frustração e diminuição de fármacos. Como metodologia, foi realizada uma pesquisa quantitativa em forma de questionário, com familiares de pessoas com TEA, que praticam atividade física acompanhada por profissional de educação física a pelo menos seis (06) meses de forma contínua. Os resultados mostram que os familiares estão muito satisfeitos com a educação física no processo de tratamento, pois os relatos indicam que houve melhora significativa em nove (09) dos dez (10) aspectos da pesquisa. Conclui-se que para o grupo pesquisado a educação física é relevante no tratamento, contribuindo para o desenvolvimento das pessoas com o Transtorno do Espectro Autista.

Palavras-chave: Educação Física, Autismo e Família.

ABSTRACT

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is characterized by significant difficulties in communication and social interaction, in addition to behavioral changes often caused by sensory disorders. The general objective of this research is to evaluate the perception of family members of people with ASD, about the effects generated by physical activity accompanied by a physical education professional. Specifically, this study aims to point out the gains in relation to socialization; Communication; shared attention; sleep quality; anxiety; decreased stress; weight control, reduction of stereotyped movements, control of frustration and reduction of drugs. As a methodology, a quantitative survey was conducted in the form of a questionnaire, with relatives of people with ASD, who practice physical activity accompanied by a physical education professional for at least six (06) months continuously. The results show that family members are very satisfied with physical education in the treatment process, as the reports indicate that there was a significant improvement in nine (09) of the ten (10) aspects of the research. It is concluded that for the researched group physical education is relevant in the treatment, contributing to the development of people with Autistic Spectrum Disorder

Keywords: Physical Education, Autism and Family.

¹Graduando No Curso De Educação Física Do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

² Mestre em Ensino na Saúde. Professor Adjunto Do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REVISÃO DE LITERATURA	09
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	09
2.2 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO PROMOTOR DA SAÚDE.....	11
2.3 FAMÍLIA E AUTISMO	12
3 MATERIAIS E MÉTODOS	12
3.1 TIPOS DE ESTUDO	12
3.2 PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA	13
3.3 AMOSTRA.....	13
3.4 SUJEITO DA PESQUISA.....	13
3.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	14
3.5 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DA COLETA.....	14
3.6 ASPECTO ÉTICO	15
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	15
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	33

1. INTRODUÇÃO

O TEA caracteriza-se por dificuldades significativas na comunicação e na interação social, além de alterações de comportamento muitas vezes causadas por distúrbios sensoriais. A incidência de Autismo tem aumentado bastante, a pesquisa apresentada em 2020, pelo Centro de Controle e Prevenções de Doenças dos Estados Unidos (CDC), mostra que a cada 54 crianças que nascem 01 possui TEA,(JUNIOR,2020), com base nessa publicação e nas necessidades de tratamento que esse público precisa, vemos na educação física mais uma possibilidade de tratamento.

A intervenção básica que os médicos normalmente sugerem para tratamento é o acompanhamento com terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo e para comprometimento motor fisioterapeuta e quando indica alguma atividade física, geralmente a escolha e a hidroterapia/natação. Recentemente a Educação Física foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 2241-40, onde o profissional de Educação Física é classificado como área da saúde (CONFEEF,2020). Essa classificação permitirá que futuramente o profissional de educação física possa fazer parte do grupo multidisciplinar que integra o tratamento de pessoas com TEA no Hall da Agencia Nacional de Saúde (ANS).

Para realizar esse estudo fez-se a seguinte pergunta, Qual a percepção dos familiares acerca dos efeitos gerados pela educação física dentro do tratamento da pessoa com TEA? Para responder esta pergunta ancorada no empirismo do pesquisador pode-se supor que o profissional de educação física trabalha áreas como o controle motor, cognitivo e comportamental, seja através de jogos, brincadeiras, esportes ou dança justamente áreas que pessoas com TEA têm a necessidade de estímulos. Em paralelo a isso as famílias que fazem uso de atividades acompanhadas por profissionais de educação física, falam de forma positiva sobre os ganhos físicos, cognitivos e comportamentais.

O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar a percepção dos familiares de pessoas com TEA, acerca dos efeitos gerados pela atividade física acompanhada por Profissional de Educação Física. Com base no exposto, este projeto visa apresentar através de uma pesquisa com as famílias que fazem uso de alguma atividade acompanhada por profissional de educação física, como completo do tratamento, a sua percepção de ganho nos seguintes aspectos, físicos, cognitivos e comportamentais. De forma específica este estudo pretende apontar, quais os ganhos em relação à Socialização; Comunicação; Atenção compartilhada; Qualidade do sono; Ansiedade; Diminuição do Stress; Controle de Peso, Diminuição dos Movimentos Estereotipados, Controle de Frustração e Diminuição de Fármacos.

Também visa identificar o perfil das atividades físicas realizadas por pessoas com TEA.

Como pai de uma criança dentro do espectro, vislumbrei na Educação Física um meio de estimular as habilidades necessárias para o desenvolvimento do meu filho. Durante os estágios na área, percebi a importância da intervenção do profissional de Educação Física, contribuindo para os ganhos globais e específicos de cada criança.

Existem vários artigos que tratam desse assunto, na plataforma pubmed foi pesquisado artigos em português que tenham como palavra chave Educação Física e Autismo no Brasil, no qual os artigos falem sobre o uso da educação física para o tratamento de pessoas com TEA nos últimos 10 anos, foram encontrados 07 artigos.

Vale ressaltar o estudo de Nicholson et al. (2011) mostrou que uma intervenção de atividade física pode trazer um enorme benefício para as crianças diagnosticadas com autismo, podendo resultar num maior desempenho acadêmico.

Esse estudo pelo aporte epistemológico que apresenta mostra-se relevante, para os Profissionais de Educação Física, Pesquisadores da área e Famílias de pessoas com TEA, pois o Transtorno do Espectro Autista ainda não apresenta um tratamento concreto e assertivo, apesar de haver muitas abordagens diferentes para atender as mesmas demandas físicas, cognitivas e comportamentais. Nesse caso a educação física pode e deve somar nesse esforço para melhora da qualidade de vida desse publico.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Em seu livro *Autismo Azul e de Todas as Cores* de 2018, BRAGA WILSON diz que: Transtorno do Espectro do Autismo – TEA, hoje classificado pelo DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Manual Diagnóstico e Estatístico dos transtornos Mentais – 5º Edição*) como um transtorno do neurodesenvolvimento é considerado pela neurociência como um transtorno neurobiológico, de funcionamento cerebral, em que áreas cerebrais específicas funcionam de forma diferente daquela esperada para cada região que compõe o chamado “cérebro social”, evidenciando respostas inadequadas perante as demandas sociais. Nesse sentido o TEA configura-se como um transtorno de início precoce com características marcantes no processo de desenvolvimento global da pessoa, comprometendo principalmente o desenvolvimento funcional da linguagem, que por sua vez prejudicam diretamente a capacidade de interação social, como também geram prejuízos comportamentais.

Os profissionais terapeutas e educadores são elementos essenciais na condução deste processo e responsáveis por avaliações específicas em suas respectivas áreas. A literatura científica nacional e internacional também destacou a importância do respaldo de uma abordagem interdisciplinar colaborativa, que envolva uma equipe de profissionais, tais como fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos e terapeutas ocupacionais (BRITO et al., 2013; BRITO, 2007; ROBERTS, 2004).

Os principais métodos de tratamento para pessoas com TEA são: ABA, PECS, SON RISE e TEACCH.

A terapia ABA vem de *Applied Behavior Analysis*, traduz-se Análise Aplicada do Comportamento (MELLO, 2004, apud SANTOS, 2015). Santos (2015, p. 40) acrescenta que “cada habilidade é ensinada de forma individual, iniciada por uma indicação ou instrução, tendo o apoio quando necessário. O suporte deve ser retirado o mais rápido possível para que a criança não se torne dependente dele”.

De acordo com a AMA (2015, p. 1) existem inúmeras técnicas e métodos de ensino através do tratamento de Análise Aplicada do Comportamento que tem se revelado útil do contexto de intervenção, tais como: “(a) tentativas discretas, (b) análise de tarefas, (c) ensino incidental, (d) análise funcional”.

O método de tratamento PECS nasce do termo *Picture Exchange Communication System*, traduz-se Sistema de Comunicação através de Troca de Figuras (MELLO, 2004, apud SANTOS, 2015, p. 40), Segundo a AMA (2015, p. 1) o método PECS “é um método de comunicação alternativa através de troca de figuras, é uma ferramenta valiosa tanto na vida das pessoas com autismo que não desenvolvem a linguagem falada quanto na vida daquelas que apresentam dificuldades ou limitações na fala”.

O método Sun Rise, Segundo Tolezani (2010, p. 1) “o programa é um eficiente método educacional para crianças com autismo, desenvolvido pelo *The Autism Treatment Center of America, em Massachusetts, nos Estados Unidos*, e tem sido aplicado em diversos países com excelentes resultados”. “No Programa Sun-Rise, a aceitação da pessoa com autismo, associada a uma atitude positiva – de entusiasmo e esperança – em relação ao potencial de desenvolvimento desta pessoa, são princípios básicos para o tratamento” (TOLEZANI, 2010, p. 2).

O método de tratamento TEACCH, *Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children*, que em português significa Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatos da Comunicação (MELLO, 2004, apud SANTOS, 2015)

Santos (2015, p. 42) explica que encontra-se “dentro do método de TEACCH o agrupamento das duas teorias acima. Ele condensa o arranjo do ambiente e trabalha com o mesmo na identificação dos estímulos atribuída ao ABA e a comunicação por imagens do PECS”.

Vale salientar que existem outras formas de tratamento, sendo comentada neste artigo as mais usadas nas clínicas que atendem pessoas com TEA.

Todas as investigações realizadas com autistas consideram que a atividade física é importante tanto para a melhoria da saúde, quanto para a melhoria da auto-estimulação e do comportamento (Micacchi et al., 2006; Pan & Frey, 2006; Baranek, 2002; Kern et al., 1982)

É importante pensar na inclusão desse grupo, como também na capacitação dos profissionais que realizam intervenções, pois o autismo possui várias peculiaridades inerentes a esse transtorno.

2.2 - O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO PROMOTOR DA SAÚDE.

Segundo GUIMARÃES 2013, Desde a regulamentação da profissão, através da Lei 9.696/1998, e com a atuação do Sistema CONFEF/CREFs, o profissional de Educação Física vem conquistando cada vez mais espaço no mercado, através do trabalho ético, obtendo assim um maior reconhecimento e a valorização pela sociedade. Essa valorização não se limitou apenas às áreas de Educação e Esporte, mas despertou também a área da Saúde para a importância dos Profissionais de Educação Física, ao reconhecer que o exercício físico vem se tornando cada vez mais necessário para uma vida saudável. O Ministério da Saúde (MS), atento aos fatores determinantes de saúde e principalmente aos altos índices de sedentarismo no Brasil, incluiu a atividade física no Sistema Único de Saúde (SUS), como fator primordial para melhorar a qualidade de vida da população. Iniciou assim uma série de ações para promoção da saúde e prevenção de doenças através do exercício físico, e incorporou os Profissionais de EF no quadro de profissionais da Saúde. Desde então, o MS salientou a importância da prática de atividade física, principalmente com a divulgação da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006).

O profissional de educação física pode estimular a interação social através de esportes, jogos e brincadeiras, ajudando os participantes criarem autoestima e sentirem-se incluídos em um grupo. “para ativar o desenvolvimento é preciso que haja estímulos passíveis de internalização, os quais terão ocorrido durante a interação social” (SMOLKA, 2000b)

A educação física possui uma variedade de modalidades que podem contribuir para o desenvolvimento de pessoas com TEA, seja em ambiente escolar, academias, clubes, clínicas, praças ou de forma personalizada, por isso a importância de se ter um profissional capacitado.

2.3 - FAMÍLIA E AUTISMO

O Autismo é um desafio para todos, principalmente para as famílias, os pais em sua grande maioria ficam choque quando recebem o diagnóstico do seu filho, muitas vezes não sabem a quem recorrer nem por onde começar. (SILVA et.al. 2012).

O convívio inicial da criança com diagnóstico de TEA exige uma reestruturação de arranjos familiares que, muitas vezes, sobrecarregam emocional e fisicamente seus membros --- em especial a mãe --- e diminuem a qualidade de vida de todos os membros da família (GOMES et.al 2015).

[...]o desafio não está somente nas características do indivíduo com TEA ou no diálogo entre família e educador. A viabilização financeira dos métodos especializados de ensino também é um problema. Por meio deles é possível reduzir a incidência de comportamentos inadequados e ajudar o autista na organização do seu dia a dia, bem como na tarefa de se comunicar com os outros e de ingressar em qualquer espaço. (OLIVEIRA 2015,p 05).

As Famílias precisam de todo apoio possível, pois o tratamento em rede privada tem um alto custo e o de rede pública é escasso o numero de vagas, isso aumenta o desafio familiar provocado pelo TEA.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3. 1 Tipo de Estudo

A pesquisa se classifica como um estudo de caso exploratório, com uma abordagem quantitativa, por se tratar de um estudo de investigação de um grupo específico e levar em conta que “a realidade científica é uma realidade construída e que tem significado à medida que oferece características objetivas, quantitativamente mensuráveis.” Tartuce (2006, p. 12).

Utilizaremos para este levantamento a abordagem de pesquisa quantitativa, pois trata-se da opinião mensurável dos familiares de pessoas com Transtorno do Espectro Autista; dentro de uma variedade de questões, com suas particularidades “a análise tem como objetivo organizar os dados de forma que fique possível o fornecimento de respostas para o problema proposto” (Gerhardt, Silveira, 2009,

p.81), ou seja, para as autoras, este método trabalha com dados objetivos, de modo a facilitar a compreensão e tabulação dos dados coletados na pesquisa.

3.2 Período e local da pesquisa

O cenário da pesquisa será associações de pais de autistas do município de Fortaleza, no caso a associação Pintando o Sete Azul – APSA-CE e Fortaleza Azul – FAZ, como a missão de ambas as associações é proporcionar a pessoas com autismo uma vida digna com educação, saúde e interação social, essas entidades também atuam como mediadoras entre a comunidade autista e o poder público, visando à melhoria de políticas públicas e assim oferecer o suporte necessário para que as pessoas com TEA se tornem ativos para sociedade.

A pesquisa foi realizada de 10 de junho de 2020 a 10 de novembro de 2020.

3.3 Amostra

A amostra será composta por 20 famílias de pessoas com TEA, onde estes pratiquem atividade física acompanhada por profissional de educação física, como complemento do tratamento, cada família terá um representante para responder o questionário, o número em questão representa aproximadamente 5% das famílias das associações.

3.4 Sujeito da Pesquisa

Os indivíduos serão convidados a participarem da pesquisa pelo autor do estudo em suas respectivas associações, depois de devida autorização das instituições através do Termo de Anuência.

Foram escolhidos 20 representantes da família de pessoas com TEA e não as próprias pessoas, porque as famílias estão presenciando constantemente as dificuldades e evoluções de seus familiares.

Em virtude da pandemia do COVID 19, a aplicação do questionário objetivo com 10 perguntas, foi realizada de forma virtual, para segurança dos envolvidos.

3.4.1 Critérios de Inclusão / Exclusão

Serão incluídos na amostra: Famílias de Fortaleza tenham pessoas com TEA de qualquer idade e que tenham praticado ou que pratiquem atividade física acompanhada por profissional de educação por no mínimo 06 meses de pratica continua

Serão excluídos da amostra todos aqueles participantes que não são assíduas a atividade e também aqueles que porventura não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

3.5 Coleta de dado e Instrumento de Coleta

Os dados serão coletados através da plataforma digital usando o aplicativo google forms, o questionário contem dez (10) perguntas objetivas sobre a percepção das famílias acerca do ganho gerado pela pratica de atividade física acompanhada por profissional de Educação Física, nos seguintes aspectos: Socialização; Comunicação; Atenção compartilhada; Qualidade do sono; Ansiedade; Diminuição do Stress; Controle de Peso, Diminuição dos Movimentos Estereotipados, Controle de Frustração e Diminuição de Fármacos .

Segundo Parasuraman (1991), um questionário é tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários para se atingir os objetivos do projeto.

As respostas são baseadas na escala Likert de 01 a 05, a escala de Likert é o nome técnico dado a escala de resposta usada neste tipo de questão. Criada em 1932 pelo norte-americano Rensis Likert, a escala mede as atitudes e o grau de conformidade do respondente com uma questão ou afirmação.

Na construção da escala de atitudes, o modelo adotado foi do tipo Likert, que objetiva verificar o nível de concordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico. Espera-se que os indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão, e aqueles com atitudes negativas concordem com itens que expressem aspectos desfavoráveis ao tema e discordem daqueles que salientem pontos positivos. MILLER (1967), RODRIGUES (2002), PASQUALI (1998)

Cada resposta terá uma numeração de 01 a 05 conforme escala Likert, sendo: 01 insatisfeito; 02 pouco satisfeito; 03 indiferente; 04 satisfeito e 05 muito satisfeito.

A aplicação do questionário foi realizada de forma virtual, perante a disponibilidade de tempo do envolvido e após a assinatura do TCLE no questionário.

Haverá uma breve explicação de como será aplicado o questionário. Os indivíduos terão o tempo que consideraram necessário para responder as perguntas, e responderão de forma individual.

Ao término da aplicação do questionário, todos os resultados ficarão guardados em envelopes que impossibilitarão a identificação dos sujeitos, estes achados serão manipulados apenas pelo pesquisador.

3.6 Aspecto Ético

Todas as informações necessárias sobre a pesquisa estarão presentes no TCLE que forem devidamente assinados por todos os pesquisados de forma espontânea e voluntária.

Para que o pesquisador possa realizar a coleta de dados nas instituições já citadas como cenários de pesquisa, será solicitada autorização dos responsáveis por meio da assinatura no Termo de Anuência.

Vale reforçar que os participantes tiveram a identidade preservada, puderam desistir a qualquer momento do estudo e não sofreram nenhum risco ou dano físico, mental ou social.

A pesquisa estará de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.7 Análise dos dados

Os resultados serão analisados através da estatística descritiva e apresentados através de gráficos e quadros; também serão confrontados com a literatura específica da área.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

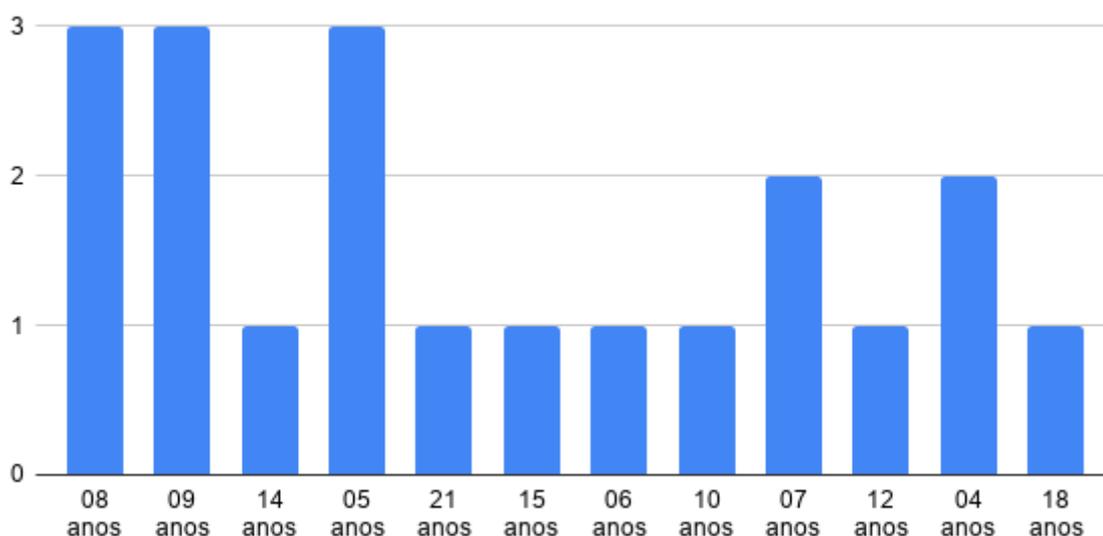
Com base nas 20 famílias que responderam o questionário sobre o ganho gerado pela prática de atividade física acompanhada por profissional de Educação Física, pode-se observar que,

Quadro 01

Perfil dos participantes segundo os familiares	
Idade	As idades variam de 04 a 21 anos conforme (figura 01)
Tempo de pratica	O tempo apresentado varia de 06 meses a 06 anos de prática contínua. (figura 02)
Modalidades	As modalidades frequentadas por esse grupo são, Atividade física na praia, Dança, Funcional, Natação e Karate.(figura 03)
Frequência Semanal	A frequência semanal das atividades varia de 01 ate 03 vezes (figura 04)

Figura 01

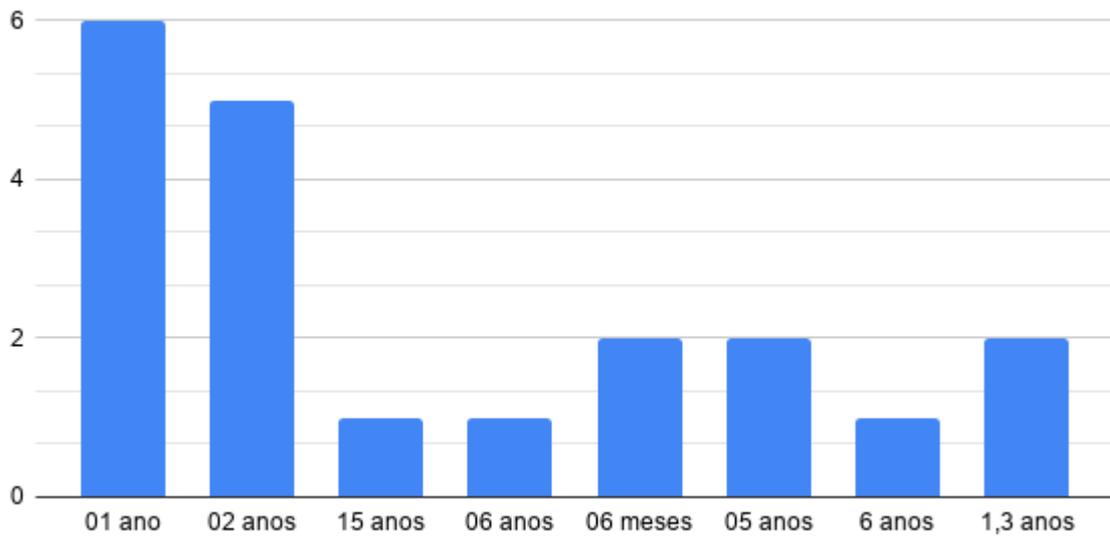
Contagem de Idade do Familiar com TEA:



Contagem de Idade do Familiar com TEA:

Figura 02

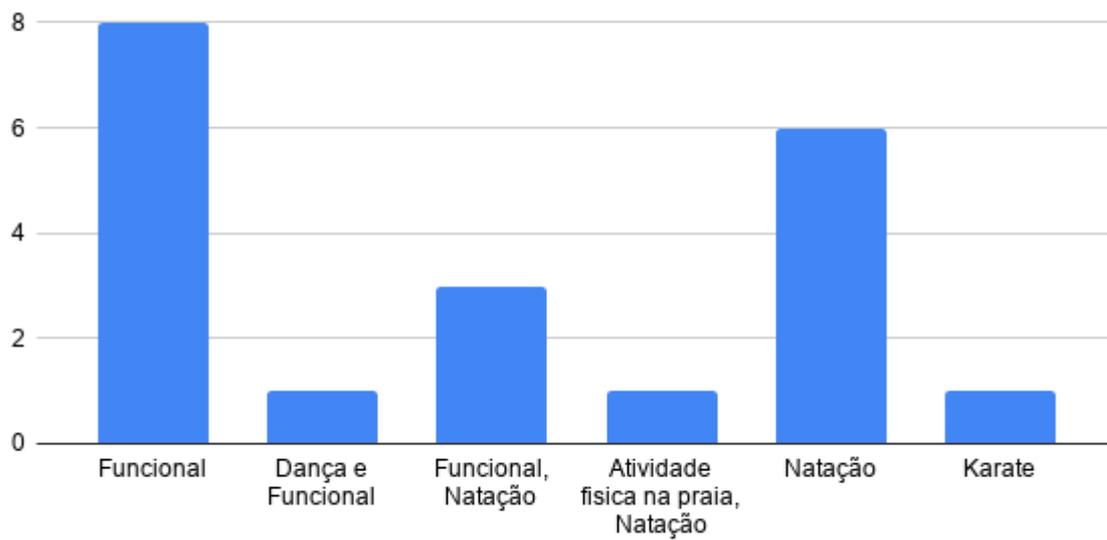
Contagem de Tempo de prática:



Contagem de Tempo de prática:

Figura 03

Contagem de Tipo de prática:

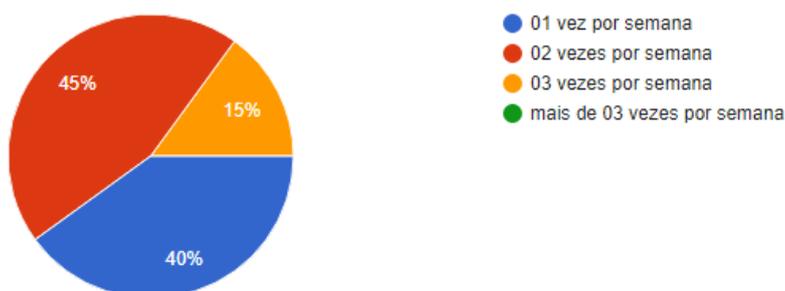


Contagem de Tipo de prática:

Figura 04

Quantas vezes por semana?

20 respostas



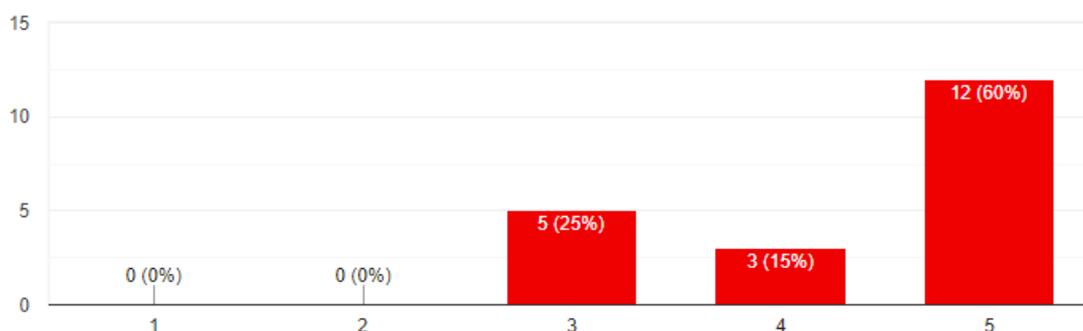
Referente aos aspectos sobre Socialização; Comunicação; Atenção compartilhada; Qualidade do sono; Ansiedade; Diminuição do Stress; Controle de Peso, Diminuição dos Movimentos Estereotipados, Controle de Frustração e Diminuição de Fármacos, foram observados as seguintes resultados.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **socialização**, 60% afirmaram que estão muito satisfeitas, 15% informaram que estão satisfeitas e 25% relataram que é indiferente.

GRAFICO 01: SOCIALIZAÇÃO

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da SOCIALIZAÇÃO do seu familiar com TEA?

20 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

Competência social é definida como um conjunto de comportamentos aprendidos no decorrer das interações sociais, especialmente, nas interações com pares. Assim, o desenvolvimento da competência social, em uma perspectiva organizacional-relacional (Waters & Sroufe, 1983) procura ressaltar a variedade de soluções adaptativas, empregadas em diferentes contextos e situações, que permitem à criança desenvolver-se socialmente. SANINI, SIFUENTES, BOŠA (2013)

Segundo Tomé (2007), o uso da Educação Física como meio de ensino para a criança com autismo ajuda no desenvolvimento de suas habilidades sociais e melhoria da qualidade de vida.

A dificuldade de socialização do autista deve ser vista como um grande desafio para o professor de Educação Física, sabendo que em muitos casos a criança preserva sua inteligência, cabe ao professor desenvolver atividades que estimulem a integração, cooperação e o trabalho em grupo. (SOUZA; FACHADA, 2012).

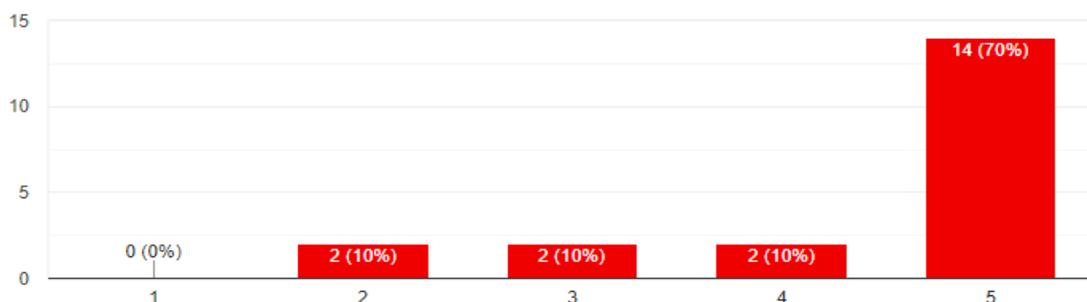
A dificuldade na socialização é uma das características do transtorno, vemos que de acordo com a pesquisa a intervenção pela prática de atividade física melhora de forma significativa a socialização.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **Comunicação**, 70% afirmaram que estão muito satisfeitos, 10%, informaram que estão satisfeitos, 10% informaram que estão indiferentes e 10% relataram que estão poucos satisfeitos.

GRAFICO 02: COMUNICAÇÃO

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da COMUNICAÇÃO do seu familiar com TEA?

20 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor

Quanto maior o comprometimento cognitivo, maior a tendência a se isolar e a não se comunicar (Klin, 2006). De acordo com Tomé (2007), a implantação da Educação Física no ensino dos autistas, favorece o desenvolvimento de habilidades sociais e possibilita uma melhora na qualidade de vida desses sujeitos. Conhecer a pessoa é importante para o planejamento da aula, deve-se levar em conta as habilidades apresentadas seja ela motora, cognitiva e comunicativa.

De acordo com o gráfico apresentado, pode-se notar que para esse grupo, a atividade física é relevante para melhora da comunicação.

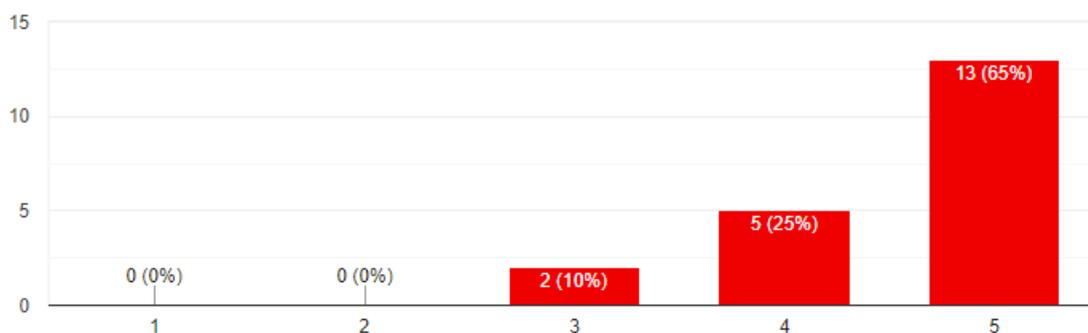
De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **atenção compartilhada**, 65% afirmaram que estão muito satisfeitas, 25% informaram que estão satisfeitas e 10% relataram que estão indiferentes.

GRAFICO 03: ATENÇÃO COMPARTILHADA

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da ATENÇÃO COMPARTILHADA do seu familiar com TEA?



20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

A habilidade de atenção compartilhada tem sido definida como os comportamentos infantis os quais revestem-se de propósito declarativo, na medida em que envolvem vocalizações, gestos e contato ocular para dividir a experiência em relação às propriedades dos objetos/eventos a seu redor (Mundy & Sigman, 1989).

Bruner (1978) argumentou que os jogos sociais têm um papel importante no desenvolvimento da habilidade de compartilhar interesses.

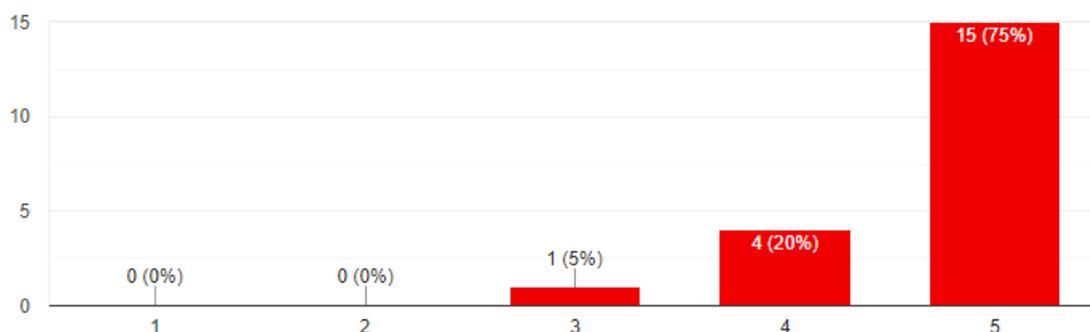
Durante a atividade física pode ser utilizado jogos, brincadeiras e esportes onde, utilizado de forma coerente permite estimular essa habilidade. A pesquisa mostra que uma atividade física planejada, contribui de forma significativa para a melhora da atenção compartilhada.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **qualidade do sono**, 75% afirmaram que estão muito satisfeitas, 20% informaram que estão satisfeitas e 5% relataram que estão indiferentes.

GRAFICO 04: QUALIDADE DO SONO

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da QUALIDADE DO SONO do seu familiar com TEA?

20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

Segundo BREMER; CROZIER; LLOYD, (2016), a atividade física diminui o comportamento agressivo, aprimora a aptidão física, o desenvolvimento social, físico e motor, melhora a qualidade do sono, além de reduzir a ansiedade e depressão.

[...]O estudo de Brand et al. (2015) realizou uma intervenção de treinamento aeróbio e de habilidades motora durante 30 minutos.[...] Os resultados mostraram que a eficiência do sono melhorou, a latência do sono, ou seja, o período em que a criança leva para dormir já estando deitada na cama, foi encurtada; o humor logo pela manhã também obteve melhoras e as habilidades motoras trabalhadas durante a intervenção foram aperfeiçoadas.[...]

A qualidade do sono pode influenciar diretamente no comportamento das pessoas com TEA, por conta disso é importante buscar atividades que possibilitem

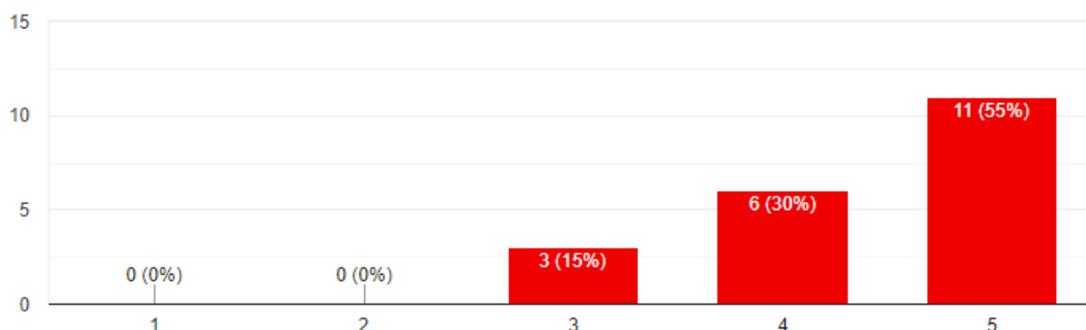
essa melhora. O resultado mostra o quanto à atividade física contribui para qualidade do sono, como também melhora o rendimento nas intervenções e nas atividades diárias.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **ansiedade**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, 30% informaram que estão satisfeitas e 15% relataram que indiferença como resultado.

GRAFICO 05: ANSIEDADE

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da ANSIEDADE do seu familiar com TEA?

20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

Segundo instituto NeuroSaber (2017), Para os autistas, a ansiedade pode vir por meio de situações que para as demais pessoas não significa muita coisa, como a mudança de rotina. Os pacientes diagnosticados com TEA tendem a ficar presos às funções rotineiras, não por comodismo, mas por conta da segurança que elas lhes causam.

Segundo BREMER; CROZIER; LLOYD, (2016). o exercício presente na vida desses indivíduos melhora a concentração, memória, performance acadêmica, e a percepção de si mesmo, aprimorando assim a saúde mental do indivíduo.

Jogos, esportes e brincadeiras possuem regras e dinamismo, essa junção de fatores permite que se tenha em maior ou menor grau uma rotina na atividade,

permitindo que os praticantes com TEA se organizem e melhorem sua resistência a mudança de rotina, o resultado da pesquisa mostra essa realidade .

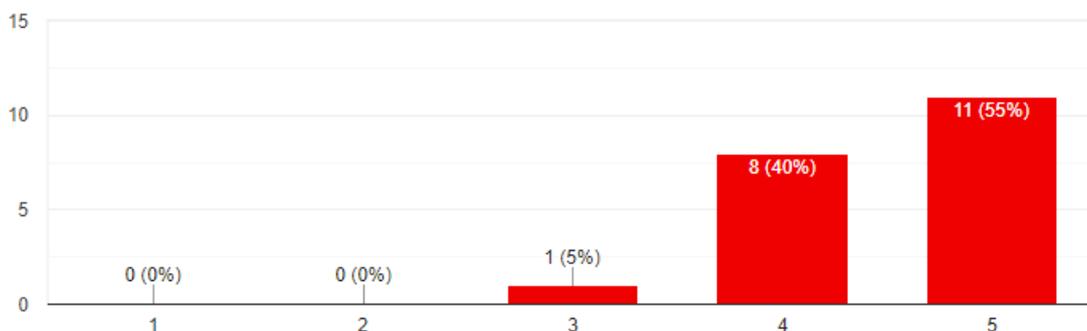
De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **diminuição do stress**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, 40% informaram que estão satisfeitas e 5% relataram que estão indiferentes.

GRAFICO 06: DIMUNUIÇÃO DO STRESS

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da DIMINUIÇÃO DO STRESS do seu familiar com TEA?



20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

A intervenção de Hillier, Murphy e Ferrara (2011) utilizou-se de um programa de 75 minutos diários, uma vez na semana, com intensidade baixa durante 8 semanas consecutivas. Os resultados demonstram que devido ao aumento de estresse físico, os participantes tiveram um decréscimo dos níveis de cortisol no corpo, o que gera diminuição de ansiedade e níveis de estresse.

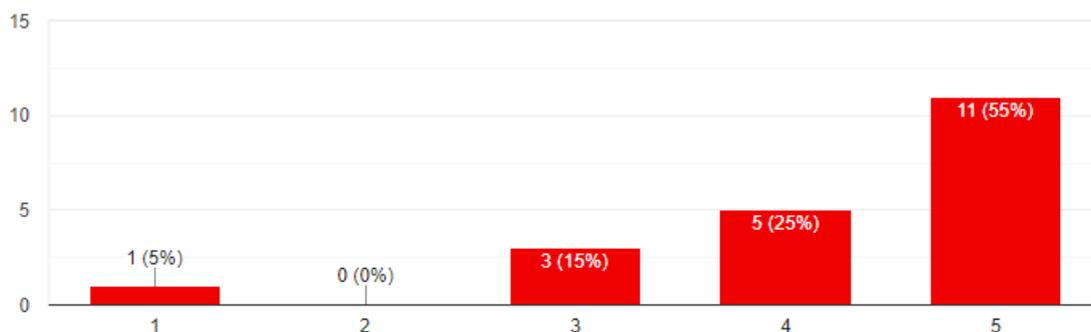
O hormônio cortisol é presente em toda atividade física, o profissional de educação física sabe como trabalhar essa demanda, e como resultado temos a melhora na diminuição do Stress, conforme o gráfico da pesquisa.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **Controle de peso**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, 25% informaram que estão satisfeitas, 15% informaram que o resultado e indiferente e 5% relatou que esta insatisfeita.

GRAFICO 07: CONTROLE DE PESO

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora do CONTROLE DE PESO do seu familiar com TEA?

20 respostas



Ativa

Fonte: Elaborado pelo Autor

Jovens e crianças do espectro autista podem estar em risco particular de inatividade física devido às deficiências associadas à sua condição (PAN & FREY, 2005) e a obesidade também se configura como um problema de saúde para esses indivíduos (OBRUSNIKOVA & CAVALIER, 2011).

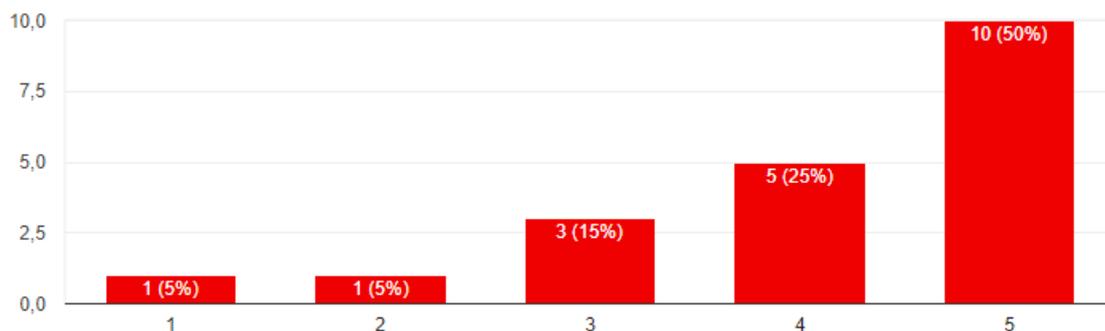
Por tanto oportunizar a pratica de atividade física é um fator de saúde, já que alguns fármacos que são utilizados para o tratamento de pessoas com TEA, tem como efeito colateral a compulsão alimentar, como o gráfico apresentar a atividade física é uma aliada importante para esse grupo.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **diminuição de movimentos estereotipados**, 50% afirmaram que estão muito satisfeitas, 25% informaram que estão satisfeitas, 15% informaram que o resultado indiferente, 5% informaram que estão pouco satisfeito e 5% relatou que esta insatisfeita.

GRAFICO 08: DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS do seu familiar com TEA?

20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

Conforme a incidência, a qualidade dos episódios e a idade da criança, de uma forma ou de outra, as estereotipias comprometem o desenvolvimento motor, linguístico e as atividades físicas, sociais, emocionais, cognitivas e educativas. HOFFMANN (1996).

O artigo de Sarol e Çimen (2015), onde 59 indivíduos, de 4 a 18 anos, participaram durante 8 semanas em um programa de atividades voltadas para a recreação, duas vezes na semana, por duas horas. Essa intervenção contribuiu positivamente para o desenvolvimento emocional e físico dos indivíduos com autismo, reduzindo seus comportamentos estereotipados e melhorando sua qualidade de vida, como por exemplo na funcionalidade física e emocional do participante.

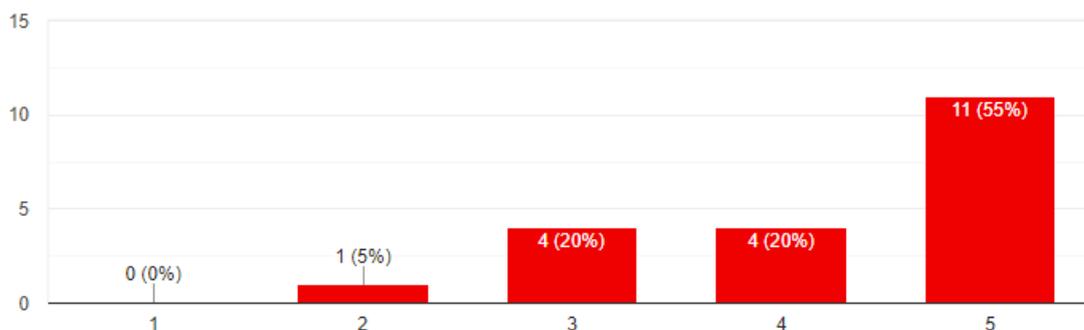
De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **controle das frustrações**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, 20% informaram que estão satisfeitas, 20% informaram que o resultado é indiferente e 5% relatou que está pouco satisfeito.

GRAFICO 09: CONTROLE DAS FRUSTRAÇÕES

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora do CONTROLE DAS FRUSTRAÇÕES do seu familiar com TEA?



20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

Para Tomé (2007), o profissional deve utilizar atividades coerentes com a realidade da criança em função do espectro do autismo, caso contrário pode dificultar a aprendizagem e até mesmo causar frustração.

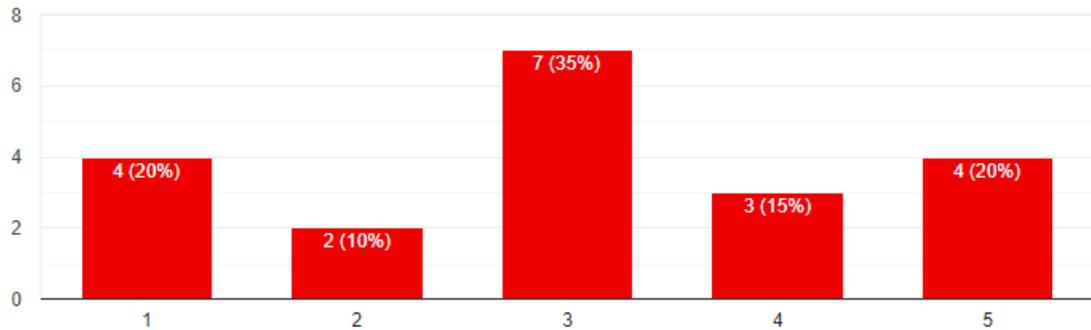
O controle da frustração pode ajudar no aprendizado e na socialização, a atividade física lança mão de praticas onde a pessoa pode errar e ainda assim tentar e novo ate conseguir superar o obstáculo proposto, facilitando o processo de controle das frustrações.

De acordo com os participantes que responderam o item do aspecto **diminuição do uso de fármacos**, 20% afirmaram que estão muito satisfeitas, 15% informaram que estão satisfeitas, 35% informaram que o resultado e indiferente, 10% informaram que estão pouco satisfeito e 20% relatou que esta insatisfeito.

GRAFICO 10: DIMINUIÇÃO DE FÁRMACOS

Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora no que diz respeito a DIMINUIÇÃO DE FÁRMACOS do seu familiar com TEA?

20 respostas



Fonte: Elaborado pelo Autor

A prática regular da atividade física traz diversos benefícios a saúde do indivíduo. Segundo Silva et al. (2010), a atividade física traz uma sensação agradável e diversos benefícios ao praticante em aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos, tais como melhora da autoestima, qualidade de vida, funções cognitivas, socialização e redução de gordura corporal, estresse, ansiedade e consumo de medicamentos.

A natação é capaz de proporcionar a uma criança com autismo a possibilidade de experimentar seus potenciais, vivenciar suas limitações, de conhecer a si próprio e a prática corporal de forma bem planejada, sendo assim possível elevar a sua sensibilidade aos medicamentos e reduzir as suas estereotípias (ARAÚJO e SOUZA, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos resultados apresentados e usando a escala Likert, podemos ver pelos gráficos que na percepção dos familiares a atividade física como tratamento é válido, já que das 10 perguntas realizadas, 09 tiveram como resposta predominante o item 05 que representa muito satisfeito, os autores citados corroboram com as afirmativas, mostrando a educação física podem contribuir de forma direta no tratamento de pessoas com TEA, e com a recente inclusão da educação física na classificação brasileira de ocupações como área da saúde, abre uma porta para que os profissionais de educação física façam parte do hall da agência nacional de saúde para integrar o grupo multidisciplinar que atendem pessoas com autismo.

A pesquisa teve como processo uma entrevista por meios digitais, devido as medidas de isolamento social provocados pela pandemia do novo corona virus, as famílias que participaram, foram solícitas em compartilhar as informações, além de tecerem comentários bastante animadores sobre o processo evolutivo que cada filho(a), tem conquistado.

O diagnóstico de autismo gera muitas dúvidas para as famílias, pois normalmente o transtorno é algo novo. As dificuldades inerentes ao espectro, dificultam as interações da pessoa tanto no âmbito familiar quanto em sociedade, por isso é importante buscar meios para que as dificuldades sejam superadas, nesse contexto os resultados encontrados pela pesquisa mostra que a educação física é relevante para o processo evolutivo, onde a resposta de número (05) que classifica como muito satisfeito prevaleceu em 09 das 10 perguntas, no item sobre **socialização**, 60% afirmaram que estão muito satisfeitas, sobre **Comunicação**, 70% afirmaram que estão muito satisfeitas, a respeito da **atenção compartilhada**, 65% afirmaram que estão muito satisfeitas, no quesito **qualidade do sono**, 75% afirmaram que estão muito satisfeitas, quanto a **ansiedade**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, sobre **diminuição do stress**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, a respeito do **Controle de peso**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas, no item **diminuição de movimentos estereotipados**, 50% afirmaram que estão muito satisfeitas e sobre o **controle das frustrações**, 55% afirmaram que estão muito satisfeitas. A questão que fala sobre a **diminuição do uso de fármacos**, o resultado que prevaleceu foi a resposta de número (03) que representa

indiferente, podemos levar em consideração que algumas pessoas com TEA não fazem uso de medicamentos e que as terapias conseguem atender essa demanda.

Os resultados confirmam a hipótese de que a educação física pode contribuir para o tratamento de pessoas com TEA, utilizando a vasta gama de recursos que competem a profissão, onde se apresenta como mais um meio de intervenção no tratamento para este grupo específico.

Apesar do resultado promissor, este estudo não encerra a discussão, pois foi realizado com uma pequena parcela da população e por conta disso é necessário mais pesquisas acerca do assunto em questão.

Importante que governantes e instituições de ensino superior invistam em estudos para que os desafios das famílias sejam atenuados e que o tratamento de pessoas com TEA seja vista com mais apressado, pois todos temos o direito de viver bem em sociedade.

6. REFERENCIAS

AMA. Associação Mão Amiga: Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas. Tratamento. Disponível em <http://www.ama.org.br/site/tratamento.html> . Acesso em: 23 nov. 2020.

ARAÚJO, L. G.; SOUZA, T. G.. Natação Para Portadores de Necessidades Especiais. Revista Digital – Buenos Aires, 2009.

Baranek, G. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(5), 397-422.

Braga, Wilson Candido, *Autismo: Azul de Todas as cores: guia básico para pais e profissionais* Wilson Candido Braga – São Paulo: Paulinas, 2018. (coleção psicologia, família e escola)

BRAND, Serge et al. Impact of aerobic exercise on sleep and motor skills in children with autism spectrum disorders –a pilot study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, [s.l.], p.1911-1920, ago. 2015. Dove Medical Press. <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s85650>

BREMER, Emily; CROZIER, Michael; LLOYD, Meghann. A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder. *Autism*, [s.l.], v. 20, n. 8, p.899-915, nov. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361315616002>

BRITO, M. C.; MISQUIATTI . *Transtornos do espectro do autismo e fonoaudiologia: Atualização multiprofissional em saúde e educação..* 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2013. v. 1. 238p .

BRITO, M.C. *Análise do perfil comunicativo de alunos com transtornos do espectro autístico na interação com seus professores. Dissertação (Mestrado Referências 27 em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2007.*

Bruner, J. (1978). Acquiring the uses of language. *Canadian Journal of Psychology*, 32, 204-218.

Gomes PT, Lima LH, Bueno MK, Araújo LA, Souza NM. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91:111---21.

Grandin, temple, *o cérebro autista/temple grandin*, Richard panek, tradução, Cristina Cavalcante: 1 Edição- Rio de Janeiro 2015.

HILLIER, Ashleigh; MURPHY, Deirdra; FERRARA, Cynthia. A pilot study: shortterm reduction in salivary cortisol following low level physical exercise and relaxation among adolescents and young adults on the autism spectrum. *Stress and Health*, [s.l.], v. 27, n. 5, p.395-402, 17 fev. 2011. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1391>.

HOFFMANN, S. B. *Estereotipias na infância*. Porto Alegre – RS, 1996. Disponível em: <http://www.diversidadeemcena.net/artigo21.htm>.

Marcelo Hagebock Guimarães CREF 010101-G/PR, Conselheiro do CREF9/PR, disponível em <http://www.crefpr.org.br/noticias/o-profissional-de-educacao-fisica-na-saude>

Acesso em 20.04.2020 09:32

Neurosaber disponível em <https://institutoneurosaber.com.br/quais-as-causas-da-ansiedade-no-tea/>

Acessado em 16.11.2020 as 09:20

CONFEF/CBO disponível em <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/clipping/1328>, acessado em 20.04.2020

Junior Paiva 2020, disponível em

<https://www.revistaautismo.com.br/destaque/prevalencia-de-autismo-nos-eua-sobe-10-agora-e-1-para-54/>, acesso em 11.10.2020

Kaptein, M. C., Nass, C., & Markopoulos, P. (2010, April). Powerful and consistent analysis of likerttype ratingscales. Proceedings of the International Conference on Human Factors in Computing Systems – CHI '10, New York, NY, USA, 28

Kern, L., Koegel, R., Dyer, K., Blew, P., & Fenton, L. (1982). The effects of physical exercise on self-stimulation and appropriate responding in autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 12(4), 399-419.

Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: Uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 3-11

Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

Micacchi, G., Giuliani, A., Cerbo, R., Sorge, G., & Valenti, M. (2006). Physical activity in autistic young patients: a critical review of literature. *Ital J Sport Sci*, 13, 57-64.

Miller GE.(Org.) Ensino e aprendizagem nas escolas médicas. Tradução de Maria Helena Caldas de Oliveira. São Paulo: Nacional; 1967.

Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J. A. & Sherman, T. (1986). Defining the social deficits of autism: The contribution of nonverbal communication measures. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 657-669. Mundy, P. & Sigman, M. (1989).

NICHOLSON, H. et al. The effects of antecedent physical activity on the academic engagement of children with autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, v.48, n.2, p.198-213, 2011

OBRUSNIKOVA, I.; CAVALIER, A.R. Perceived Barriers and Facilitators of Participation in After-School Physical Activity by Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, v.23, p.195–211, 2011.

OLIVEIRA, Fábio. Níveis de intensidade. Disponível em: <http://espacoautista.com/>. Acesso em: 21/03/2015.

Pan, C., & Frey, G. (2005). Identifying physical activity determinants in youth with autistic spectrum disorders. *Journal of Physical Activity & Health*, 2(4), 412

PAN, C.Y.; FREY, G.C. Identifying Physical Activity Determinants in Youth with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 2, p. 412-422, 2005

Parasuraman, A. *Marketing research*. 2. Ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

Pasquali, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas / Principles of elaboration of psychological scales. São Paulo: Rev. Psiquiatr. Clin. 1998;25(5):206-13.

Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2013, Vol. 29 n. 1, pp. 99-105. Sanini Cláudia, Sifuentes Maúcha, Bosa A. Cleonice, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ROBERTS, J.M.A. A Review of the Research to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children with Autism spectrum Disorders. Sydney: Centre for Developmental disability Studies, 2004.

Rodrigues A. *Psicologia Social para principiantes*. Petrópolis: Vozes; 2002

SANTOS, I. M. S. C. dos; SOUSA, P. M. L. de. Como Intervir na Perturbação Autista. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0262.pdf>>. Acesso em: 23 novembro. 2020.

SAROL, Halil; ÇIMEN, Zafer. The effects of adapted recreational physical activity on the life quality of individuals with autism. *The Anthropologist: International Journal of Contemporary and Applied Studies of Man*, Turkey, v. 21, n. 3, p.522-527, set. 2015.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa e; GAIATO, Mayra Bonifácio; REVELES, Leandro Thadeu - *Mundo Singular, entenda o Autismo*, Ed. Objetiva/Fontanar, Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 15, n. 1, p.115-120, abr. 2010.

SOUZA, G. FACHADA, R. Atividade física para crianças autistas. *Reconstruindo a base sócio familiar*. Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, Nº 173, Outubro de 2012

TARTUCE, T. J. A. *Métodos de pesquisa*. Fortaleza: UNICE – Ensino Superior, 2006. Apostila.

TOLEZANI, M. Son-Rise uma abordagem inovadora. In.: *Revista Autismo: informação gerando ação*. São Paulo, ano 1, nº 0, p. 8-10, setembro de 2010.

TOMÉ, M. C.; Educação Física como auxiliar no desenvolvimento cognitivo e corporal de autistas. *Movimento e Percepção*. São Paulo, v. 8, n. 11, p. 231 -248, Dezembro, 2007.

Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 379-97.

7. APENDICES

Termo de Consentimento será enviado de forma On Line pela social WhatsApp com o texto abaixo.

Por meio deste te convidamos a participar de forma voluntária da pesquisa intitulada "A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A EDUCAÇÃO FÍSICA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA" tendo como pesquisador responsável o aluno Antônio Robson de Oliveira Silva do Curso de Educação Física do Centro Universitário Fametro - UniFametro, sob a orientação da pesquisadora Ms. Raissa Forte Pires Cunha. Para participar seu(sua) filho(a) precisa ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista - TEA, independente da idade e que tenham praticado ou que pratique atividade física acompanhada por profissional de educação por no mínimo 06 meses de forma contínua.

Sua participação consiste em preencher este questionário e os pesquisadores envolvidos garantem total confidencialidade e privacidade de suas informações. Ressaltamos que os dados coletados serão utilizados em caráter estritamente acadêmico.

Este questionário é dividido em duas partes onde o primeiro se refere a identificação do participante e a segunda parte que se refere ao conteúdo específico da pesquisa.

Aceita participar da pesquisa? () sim , () não

QUESTIONARIO

DATA ___ / ___ / _____

Nome do responsável: _____

Nome do familiar com TEA: _____

Idade do Familiar com TEA: _____

Tempo de Prática: _____

Quantas vezes por Semana

01 (), 02 (), 03 (), mais de 03 vezes ()

Qual tipo de prática: _____

O questionário possui 10 perguntas objetivas sobre os possíveis ganhos gerados pela prática de atividade física, acompanhada por um profissional de educação física, para pessoas com TEA.

Cada resposta terá uma numeração de 01 a 05 sendo:

01 insatisfeito; 02 pouco satisfeito; 03 indiferente; 04 satisfeito e 05 muito satisfeito

01	02	03	04	05
Insatisfeito	Pouco satisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito satisfeito

Marque com (X) a opção que condiz com a sua realidade

01 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da socialização do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

02 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da comunicação do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

03 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da atenção compartilhada do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

04 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela prática de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da qualidade do sono do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

05 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela pratica de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da ansiedade do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

06 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela pratica de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da diminuição do stress do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

07 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela pratica de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora do controle de peso do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

08 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela pratica de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora da DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

09 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela pratica de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora do CONTROLE DAS FRUSTRAÇÕES do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05

10 - Qual sua opinião sobre o ganhos gerados pela pratica de atividade física acompanhada por um profissional de educação física, na melhora no que diz respeito a DIMINUIÇÃO DE FÁRMACOS do seu familiar com TEA?

01	02	03	04	05