CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MARIA LAVÍNIA GOMES DE LIMA

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA NA VIDA PSICOSSOCIAL DE PORTADORES DE AUTISMO

PATOS/PB
2016

MARIA LAVÍNIA GOMES DE LIMA

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA NA VIDA PSICOSSOCIAL DE PORTADORES DE AUTISMO

Monografia apresentada ao curso de bacharelado em educação física das Faculdades Integradas de Patos (FIP) como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Dr. Marcos Antônio Medeiros Do Nascimento

PATOS/PB

2016

MARIA LAVÍNIA GOMES DE LIMA

A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA NA VIDA PSICOSSOCIAL DE PORTADORES DE AUTISMO

Monografia apresentada as Faculdades Integradas de Patos como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física

Aprovado em _____ de _____ de 2016

BANCA EXAMINADORA

Orientador – Dr. Marcos Antônio Medeiros do Nascimento
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

1° Examinador – Marcos Antonio do Nascimento
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

2° Examinadora – Ma. Kaliane Alves Benício Soares
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS

Dedico este trabalho à minha Mãe Valdeíris Gomes de Lima, Mara Gomes de Farias e a todos que acreditaram na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a minha família que se fez presente nos momentos que precisei aos colegas de sala, em especial a Maria do Desterro Gomes de Farias que sempre me incentivou e me ajudou muito nessa vitória, ao prefeito Jurandy, a Mércia, Magalí, Pretinha, Galego de Birico e sua esposa, ao vereador Yézio do boqueirão, Marina, Girlene, Mayara, Marconi, Priscila Sousa, Albaneide, Marineide, Flávya Araújo, Mariana Gil, Lindalva, Evangelista, Itamar e todos aqueles que ajudaram de alguma maneira em especial a Cláudio Gomes, Verlândia, Diêgo, Valdir Simões, Henrique de Paula, Marcos Antônio Medeiros do Nascimento, Dorge e a todos os professores que sempre fizeram o possível para garantir o melhor aprendizado, aos funcionários que também não deixam de fazer parte de toda essa conquista, e em especial a todos que participaram da coleta, meu muito obrigado, a coordenadora do CAPSI, meus agradecimentos a todos.

RESUMO

Os comportamentos que expõem a condição de portador do autismo não são identificados logo após o nascimento dessas , somente com o passar do tempo se iniciam, tendo como características as dificuldades de interagir socialmente, evitando o contato visual e se isolando das pessoas. Dentre os efeitos proporcionados pela prática da atividade física podem ser citados vários, porém, especificamente, aliviar o estresse e a tensão, estimular a atividade mental e promover uma melhor relação social. O objetivo desse estudo foi verificar se há interferência da prática de atividade física nos aspectos psicossociais de portadores de TEA (Transtorno Do Espectro Autista) analisando como essa atividade física atua na qualidade de vida relacionada à Saúde de portadores de TEA e analisando a influencia da atividade física sobre a relação afetiva dos cuidadores e familiares de portadores de TEA. Foram avaliados 13 pessoas cuidadoras de autistas que sejam praticantes de atividades físicas que se enquadrem nos termos de necessitados especiais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, contendo um questionário fechado, com a estrutura da pesquisa e coleta elaborada com a utilização de um protocolo de questionários aos cuidadores de portadores de necessidades especiais (autistas) feito a partir de perguntas de identificação normalmente utilizados, através de uma anamnese colocando em pauta assuntos pertinentes, sobre a qualidade de vida dos praticantes que aderiram a atividade física, as melhorias e benefícios que a modalidade desenvolve, tanto nos aspectos, afetivos, cognitivo e social. Foi possível perceber que os portadores de TEA, em sua maioria, praticam exercícios físicos com frequência, estas atividades ocorrem por um intervalo de tempo de três anos ou mais. E que os cuidadores indicam á prática de atividades físicas para todos os portadores do autismo.

Palavras-chave: Atividade física. Qualidade de vida. Criança autista.

ABSTRACT

The behaviors that expose the condition of autism carrier are not identified soon after the birth of these, only with the passage of time they start, having as characteristics the difficulties of interacting socially, avoiding the visual contact and isolating themselves from the people. Among the effects provided by the practice of physical activity can be cited several, but specifically, relieve stress and tension, stimulate mental activity and promote a better social relationship. The objective of this study was to verify if there is interference of the practice of physical activity in the psychosocial aspects of patients with ASD (Autism Spectrum Disorder) analyzing how this physical activity acts on the health related life quality of the ASA patients and analyzing the influence of the activity About the affective relationship of caregivers and relatives of ASF patients. We evaluated 13 people who cared for people with autism who were physical activity practitioners who fit the needs of special needs. This is a qualitative research, containing a closed questionnaire, with the structure of the research and collection elaborated with the use of a protocol of questionnaires to caregivers of special needs (autistic) made from commonly used identification questions, through Of an anamnesis putting in question pertinent subjects, on the quality of life of the practitioners who joined the physical activity, the improvements and benefits that the modality develops, in the aspects, affective, cognitive and social. It was possible to notice that the majority of TEA patients practice physical exercises, these activities occur for a period of three years or more. And those caregivers indicate the practice of physical activities all the autism carriers.

Keywords: Physical activity. Quality of life. Autistic child.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	9
2	**REVISÃO LITERÁRIA**	11
2.1	Atividade física Adaptada	11
2.2	Autismo	12
2.3	Vida psicossocial	13
2.4	Autismo e educação	14
2.5	Autismo e CAPSI	15
3	**MATERIAIS E MÉTODOS**	**17**
3.1	**Caracterização da pesquisa**	**17**
3.2	**População e amostra**	**17**
3.2.1	Critérios de Inclusão	17
3.2.2	Critérios de Exclusão	18
3.3	**Variáveis e instrumentos de coleta dos dados**	**18**
3.4	**Procedimentos de coleta dos dados**	**18**
3.5	**Análise dos dados**	**18**
3.6	**Aspectos éticos**	**19**
3.7	**Riscos e Benefícios da pesquisa**	**19**
4	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	**20**
5	**CONCLUSÃO**	28
	REFERENCIAS	**29**
	APENDICES	**32**
	ANEXOS	**34**

1 INTRODUÇÃO

A atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que ocasionem um gasto energético maior que o nível de repouso, por exemplo, caminhar, correr, pular, dançar, praticar lutas, esportes entre outras (PITANGA, 2002).

Dentre os benefícios, proporcionados pela prática da atividade física, é possível citar alguns tais como: melhoria da capacidade funcional do sistema circulatório e respiratório; melhoria das capacidades físicas; desenvolve o fortalecimento do sistema ósseo; diminui e previne os riscos de obesidade; melhora o funcionamento dos órgãos internos; retarda o envelhecimento; alivia o estresse e a tensão; estimula a atividade mental e reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis (ALLSEN et al., 2001).

Grande parte das crianças com o autismo não é possível identificar qualquer anomalia, mas, com o passar do tempo, iniciam-se os comportamentos que expõem a condição destas, as principais características são: dificuldade de interagir socialmente, evitar o contato visual e se isolam das pessoas (ALVES; LISBOA; LISBOA, 2010).

O autismo também pode ser chamado de transtorno invasivo do desenvolvimento, onde a interação social, a comunicação e o comportamento estão alterados em graus variáveis de severidade em função das alterações no sistema nervoso. As atividades físicas representam ganhos não só na parte física, mas também no que se refere à saúde mental, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos (NAVARRO; MUSOLINO; BONVENT, 2011).

A segunda dimensão é a psicológica que envolve sentimentos; ansiedade, depressão, diminuição de insônia, estresse, melhoria na autoestima, autoconceito, autoconfiança e bem-estar (CROZAR et al., 2010).

O interesse do aprofundamento do pesquisador sobre o tema consiste em popularizar, cada vez mais, o assunto para que haja contínua melhora na vida dos deficientes com relação a sua situação social e psicológica (FIORINI; MANZINI, 2016). Contribuir para este público com necessidade especial (autismo com mais uma exposição de quão importante é a prática da atividade física), considerando a portabilidade da necessidade especial que possui, torna de suma importância e grande interesse pela curiosidade que cerca os pesquisadores.

O presente estudo busca contribuir para a melhoria da compreensão dos benefícios que a atividade física pode trazer para melhorar aspectos físicos, psicológicos sociais e afetivos dos portadores de TEA. Buscando contribuir para o aprimoramento das atividades desenvolvidas no CAPSi e tornar público os resultados obtidos pelo programa.

Diante do exposto, o que orienta os esforços desta pesquisa foi verificar se há interferência da prática de atividade física nos aspectos psicossociais de portadores de TEA (Transtorno Do Espectro Autista) tendo como objetivos específicos aplicar pesquisa sobre a interferência da prática de atividade física nos aspectos psicossociais de pessoas com autismo através de seus cuidadores; verificar como a atividade física atua na Qualidade de vida relacionada à Saúde de pessoas com autismo através de seus cuidadores e analisar como a prática de atividade física influencia na vida de pessoas com autismo através de seus cuidadores.

Tendo em vista o conhecimento de todos esses benefícios questiona se a prática de atividade física para pessoas com autismo melhora realmente algo na vida psicossocial?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atividade física adaptada

A legislação sempre busca melhorias que garantam ao estudante a melhor qualidade de ensino possível. Para isso são feitas leis, onde as escolas têm de se adaptar as necessidades do aluno, tanto no contexto social, intelectual e infraestrutura da escola. No campo da educação inclusiva, que antecipa a integração e aceitação do estudante deficiente na escola, tudo se iniciou em 1994, quando foi elaborada a Declaração de Salamanca, que empilhava a questão da escola inclusiva, ou seja, uma escola adequada a receber e acomodar qualquer criança independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas entre outras (BÚRIGO, 2012).

> O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em que todos os alunos devam aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, [...] (BÚRIGO, 2012)

A atividade física adaptada compreende métodos, estratégias, formas de organização de atividades para o deficiente de forma que possa atender a necessidade do mesmo, e para isso, é necessário o profissional estar a par de importantes informações sobre a necessidade do aluno ou dos alunos que o mesmo possui em seu campo de trabalho (FERREIRA et al., 2013).

A educação física adaptada às pessoas que possuem necessidades especiais não se difere da educação física para pessoas ditas normais em relação aos seus assuntos, ou seja, ela possui os mesmos objetivos como: prevenção e promoção da saúde, interação social, bem estar, estética, entre outros, isso significa dizer que pessoas com deficiência, ditas em alguns casos diferentes dos demais não se sintam constrangidas ao falar de atividade física adaptada (BRITO, 2016).

Por possuírem alguns ou vários outros problemas de saúde na população que necessita de metodologias de uma forma adaptada, para cada tipo de patologia, como: cardiopatas, hipertensos, obesos, e vários outros, são utilizados métodos com

finalidades específicas para cada um destes (NEVES; FRASSON; CANTORANI, 2010).

2.2 Autismo

Autismo é uma palavra de origem grega “autos” que quer dizer próprio, usada em psiquiatria em 1911 pelo médico suíço Eugen Bleuler que descreveu o comportamento de adultos antes diagnosticados com esquizofrenia (LYONS; FITZGERALD, 2011).

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se subdivide em doenças como o Transtorno de Asperges e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID) sem outros detalhamentos ou especificações (COMMUNITTE ON CHILDREN WITH DESABILITIES, 2001).

O autismo é conhecido como TID o qual engloba graves problemas nas habilidades sociais e de comunicação acarretando atrasos no desenvolvimento daqueles que a possuem e também comportamentos de interesse limitado por brincadeiras e outras relações estabelecidas normalmente. Os pais relatam que os filhos apresentam comportamentos diferentes das demais crianças, os prejuízos cognitivos são mais ou menos evidentes conforme o nível do transtorno do individuo (BOSA, 2006).

Os que possuem prejuízo cognitivo grave têm menor possibilidade de desenvolver a comunicação e maior grau probabilidade vir a apresentar comportamentos de autoagressão, sendo necessário acompanhamento medico por toda a vida. Geralmente, grande parte dos indivíduos tem tendência a apresentar melhoras com o passar do tempo e com os devidos cuidados necessários (FARRELL, 2015).

A Educação Física como componente curricular com base em atividades motoras e pedagógicas, torna-se um meio de promoção da aprendizagem da “criança com deficiência”, inclusive as crianças e os adolescentes autistas, favorecendo o desempenho educacional e motor da criança, relacionando-se com a área psicopedagógica no processo de ensino-aprendizagem das mesmas, provocando, assim, uma modificabilidade no desenvolvimento cognitivo. Com isso, a relação da Educação Física com as áreas educacionais e psicopedagógicas no processo de ensino-aprendizagem de crianças com deficiência tem totais condições de favorecer o desenvolvimento cognitivo das mesmas (BEZERRA, 2010).

A Educação Física tem por objeto de estudo básico o movimento humano, de forma mais especifica se relacionando com a interação entre o desenvolvimento motor e outras áreas da educação, ou seja, a correlação entre o desenvolvimento físico, mental e social, contribuindo para o bom desenvolvimento em diversos os aspectos da pessoa que praticam exercícios físicos. Coletivo de Autores apud Bezerra (2010)

Os benefícios das atividades físicas são vastos não só para autistas, mas para todos em geral, são indicados através de seus estudos de revisão entorno do metabolismo celular e o exercício físico, modificações bioquímicas, em relação a aspectos celulares e moleculares, no que se refere às adaptações sistêmicas proporcionadas pelas atividades físicas, através de esforços de propriedades metabólicas aeróbias, ou de propriedades anaeróbias e o esforço constante (NAVARRO; MUSOLINO; BENVENT, 2011).

2.3 Vida psicossocial

A área psicossocial é o lugar em que o ato de saúde é produzido. Aquele que de fato o produz é um individuo socialmente formado, o que transcreve, no estremo da interação, o conhecimento e o poder pertencente ao seu lugar social. Deste modo, as práticas efetivas concebem ou reproduzem dado sistema de ideias e o lugar no qual cooperam ou rivalizam é a equipe de trabalho. Essa é a extensão particular do trabalho em saúde (SILVA; FONSECA, 2005).

> Sabemos que a reabilitação psicossocial nasceu nos Estados Unidos na década de 1940 a partir dos encontros de ex-pacientes de hospitais psiquiátricos chamado Não estamos sós (WANA-We are not alone), que recebeu auxílio da Fountain House (clube social para os ex-internos, organizado por um grupo de mulheres). Avançou nas décadas posteriores, por meio de novos programas e associações civis, centrando-se, sobretudo, em três frentes de ação: capacitação ou trabalho protegido, oficinas protegidas, moradias ou alojamentos (GUERRA, 2004).

Os conceitos de reabilitação psicossocial podem ser sintetizados na concepção de que atualmente essa reabilitação é tida como uma necessidade imposta pela ética, não mais sendo considerada somente como uma forma de tecnologia médica, porém, como sendo uma estratégia que alude a uma política geral de serviços em Saúde Mental. Com isso, a reabilitação psicossocial se torna

compreensível a partir da concepção da reconstrução da plena cidadania e da contratualidade social em seus três contextos: casa, trabalho e rede social (GUERRA, 2004).

O Estado através do ministério da saúde promove dentre suas estratégias para tratar do sofrimento psíquico na comunidade a utilização do CAPSI no desenvolvimento de ações que visam minimizar os problemas dos portadores de transtornos mentais tendo como princípios a equidade e promoção da acessibilidade na localidade onde atuam (ROBLE; MOREIRA; SCAGLIUSI, 2012).

Atualmente tem-se nos Centros de Atenção Psicossociais uma possibilidade de tratamento substitutiva à internação psiquiátrica que atende pessoas com transtornos mentais graves. Este serviço procura evitar internações, favorecer a cidadania e a inclusão social de usuários e suas famílias. Atendimento este que deve promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais capaz de compreender a educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento de problemas (CROAZAR et al., 2010).

2.4 Autismo e educação

O autismo é uma síndrome comportamental que compromete a vida social e o pleno desenvolvimento do individuo, apesar disso o transtorno é pouco compreendido por profissionais da saúde e educação. Nos últimos tempos o numero de estudantes com este tipo de síndrome tem aumentado nas escolas exigindo um maior suporte por parte destas instituições (COSTA; SILVA; SANTOS, 2015).

Mediante o que dispõe a Constituição Federal (1988) no seu art. 208, inciso III está assegurado o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino, compreendendo uma forma de inclusão social para os portadores de necessidades especiais. (BRASIL, 2013)

Entretanto muitas instituições de ensino ainda não dão o suporte necessário para os estudantes com esses transtornos. Por isso é importante estimular a inclusão de práticas esportivas nos currículos escolares para pessoas com esse perfil, a exemplo os autistas (DIEHL, 2006).

A educação física tem como objetivo prover qualidade de vida a crianças, bem como contribuir para uma vida mais saudável e melhor longevidade, tornando possível a obtenção da motricidade e o desenvolvimento da consciência corporal no espaço, de maneira a facilitar suas aptidões e adequação ao meio (SILVA; SEABRA JUNIOR; ARAÚJO, 2008).

Destaca-se que a educação física tem aspectos relevantes quanto ao desenvolvimento global da criança com autismo, porque suas propriedades específicas colaboram com a estrutura do corpo no espaço e tempo, assim como e impulsiona a reprodução de movimentos, isso se faz imprescindível para adaptações nos campos sociais e de aprendizagem. Com isso é possível perceber a importância das aulas de educação física para o desenvolvimento e inserção dos autistas no contexto escolar (SUMMERFIELD, 1976).

2.5 Autismo e CAPSI

Ao fim do ultimo século, os autistas encontravam-se em sua maioria sem a atenção adequada dos responsáveis pela saúde pública no país. Os cuidados, quando aconteciam, se davam por meio da oferta de serviços de educação, assistência social, por organizações filantrópicas ou por serviços prestados por associações de parentes dos beneficiários, os profissionais de saúde da rede pública, em sua maioria, tratavam o transtorno com medicamentos, sem, no entanto maior parte dela não recebia quaisquer atendimentos (BRASIL, 2013; COUTO, 2004; MELLO et al., 2013).

Os autores Garcia, Santos e Machado (2015) fizerem um mapeamento do cenário da rede dos CAPSi do país identificando problemas da politica de gestão do órgão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade de melhorar a eficiência e ampliar os serviços infanto-juvenis para os portadores de TEA no Brasil. Ampliar o numero dos Capis bem como melhora a prestação dos serviços pode possibilitar uma maior inclusão dos indivíduos e favorecer uma melhor qualidade de vida aos portadores deste transtorno.

A diagnose do autismo (TEA) é objeto de estudo de vários autores, entretanto há ainda pouca divulgação (GOMES et al., 2015).

> O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Os critérios usados para diagnosticar o TEA são descritos no Manual Estatístico e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, o DSM. Esses critérios têm evoluído com o passar dos anos. O DSM-V, lançado em maio de 2013, compõe o mais novo instrumento para guiar o diagnóstico médico dos indivíduos portadores de TEA. Além do DSM-V, há outros testes de rastreamento para o TEA, como, por exemplo, a Escala de Classificação de Autismo na Infância, Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e Modied Checklist for Autism in Toddlers.

O autismo infantil, o qual envolve alterações graves e prematuramente nas áreas de sociais, comunicação e cognição. Os resultantes são, geralmente, rígidos e constantes, com muitas variações individuais, porém com frequência determinam aos familiares cuidados extensos e constantes períodos de dedicação (GOMES et al., 2015).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, pois engloba um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tendo como objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos sociais; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação, onde se identificou, através de questionário aplicado aos cuidadores do município de Patos – PB, as possibilidades de modificações na melhoria da qualidade de vida de portadores de necessidades especiais (autistas) através da prática de atividades físicas (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

3.2 População e amostra

Para atingir os objetivos propostos a amostra foi composta por treze responsáveis pelos autistas, objetos da pesquisa proposta, que responderam a um questionário com perguntas e alternativas estabelecidas de forma objetiva pelo entrevistador. Os autistas estudados através de seus responsáveis estavam compreendidos entre qualquer faixa etária de idade e de ambos os sexos. O conteúdo das perguntas foi relacionado à atividade física e à vida psicossocial dos autistas. Assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**TCLE**). Para esse fim, os participantes contribuíram com a pesquisa, pois não apresentaram contraindicações em termos parciais ou total, seguindo recomendações protocolares da pesquisa.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Foram inclusos portadores de Transtorno do Espectro Autista (TEA) de ambos os sexos, praticantes de atividades físicas, que, por sua vez, apresentaram-se de livre e espontânea vontade, com o intuito de enriquecer o foco da pesquisa sobre a qualidade de vida.

3.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos Indivíduos que agiram de forma irresponsável nas respostas do questionário de forma irresponsável sem levar a sério a pesquisa, e que não demonstraram de forma significativa precisão e esclarecimento nos objetivos. Também foram excluídos aqueles que supostamente por opção própria de desistiram das respostas.

3.3 Variáveis e instrumentos de coleta dos dados

Para tanto, foi utilizado um questionário com perguntas objetivas, capaz de fornecer elementos (resultados) que contemplem os aspectos motores e psicossociais.

3.4 Procedimentos de coleta dos dados

Foram agendadas visitas para a apresentação da proposta de estudo e procedimentos. A aplicação dos testes foi realizada com a entrega dos questionários e explanação sobre os possíveis questionamentos e, mediante data agendada, foram recolhidos. Foram avaliados através da aplicação de um questionário que foi respondido de forma individual por cada participante voluntario, com o intuito de enriquecer o projeto e mostrar possíveis resultados positivos sobre a atividade física praticada por portadores de necessidades especiais.

3.5 Análise dos dados

Os procedimentos estatísticos foram realizados com o programa SPSS 22. Foram utilizados testes não paramétricos de Mann-Whitney U, para analisar diferenças significativas entre a atividade física e/ou outras variáveis. Também foi utilizado o teste da ANCOVA para verificar se as causas das necessidades especiais têm influência na atividade física. Por último, foi utilizado o coeficiente da correlação de Spearman para analisar as relações entre as diversas variáveis. O valor de significância é quando o p é inferior a 0,05. Para o teste de Mann-Whitney U, também será usado o efeito magnitude ou effect size. Este é considerado leve se

encontrar-se entre os intervalos de 0,3 a 0,5; moderado de 0,5 a 0,8; e forte se tiver um valor superior a 0,8.

3.6 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, para execução sob nº CAAE 54593316.0.0000.5181. Os sujeitos foram informados dos objetivos do estudo, riscos, benefícios e confidencialidade das informações e, concordando em participar de forma voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo, assim, aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Essa pesquisa foi realizada em conformidade junto à resolução 466/12 que diz respeito ao conselho nacional de saúde, quando se trata de pesquisas que envolvam seres humanos, assegurando total privacidade do sujeito no qual será preservada e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP/FIP sob um número a protocolar.

Os participantes envolvidos neste estudo tomaram conhecimentos sobre os objetivos da pesquisa, assegurando a liberdade de escolha quanto a sua participação diante a referida pesquisa, com isso tendo, a garantia de anonimato, mediante essa aprovação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.7 Riscos e Benefícios da pesquisa

A pesquisa pode expor a riscos momentâneos, constrangedores, porém serão preservadas todas as respostas, que serão escritas e não divulgadas, O que fica em jogo é a questão emocional que cada um poderá externar nas suas respostas.

No decorrer da pesquisa, poderia suceder exposição de informações relevantes aos indivíduos pesquisados, também a exalação inadequada por parte do pesquisador em relação à constatação da pesquisa.

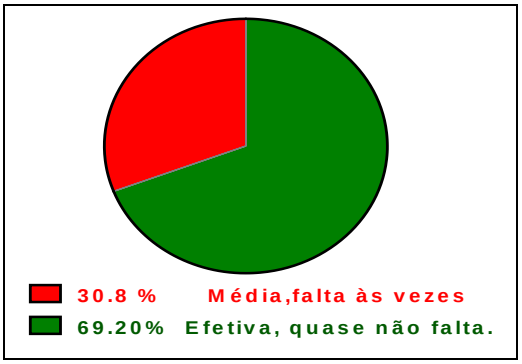
Essa pesquisa torna possível transmitir, de forma clara e objetiva, a explanação correta aos indivíduos participantes sobre a qualidade de vida e a ligação direta que a atividade física poderia resgatar a saúde e o condicionamento físico no geral.

4 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A coleta dos dados foi feita entre os meses de agosto e setembro de 2016, no CAPSI da cidade de Patos-PB, da qual participaram treze cuidadores de crianças com TEA de ambos os sexos.

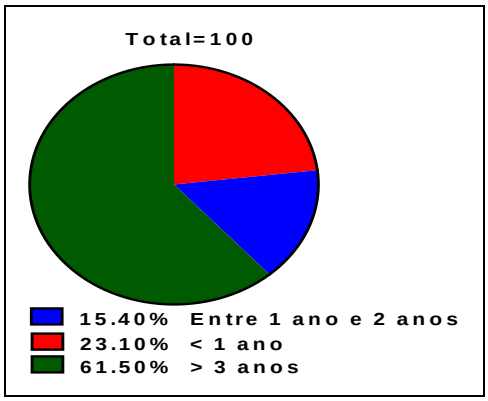
Os instrumentos usados na pesquisa foram os questionários e o TCLE, estes tornaram possível a realização do estudo junto aos cuidadores. A partir do exposto, seguem os resultados do estudo.

GRÁFICO 1- Quanto ao tempo de participação no programa de atividades físicas



A partir dos resultados demonstrados no Gráfico 1 foi possível perceber que os portadores de TEA, em sua maioria, praticam exercícios físicos com frequência, estas atividades ocorreram por um intervalo de tempo de três anos ou mais. Cerca de pouco mais de trinta por cento dos participantes revelaram não participarem com tanta frequência do programa de atividade e descrevem que faltam algumas vezes.

GRÁFICO 2 - Quanto ao tempo de participação no programa



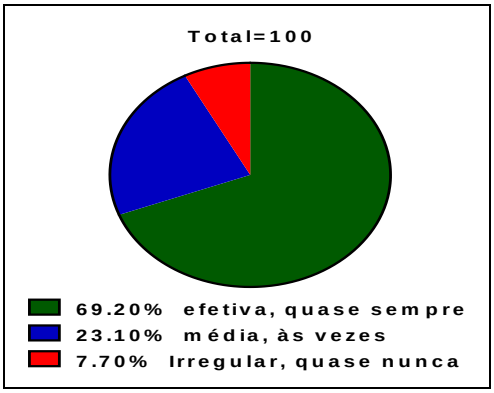
Os resultados ilustrados no Gráfico 2 mostram que um total de 61, 50% dos portadores de TEA praticam exercícios físicos a três anos ou mais nas dependências do CAPSI com supervisão e auxílio de profissionais e cuidadores.

É visível que 23,10% dos portadores de TEA praticam exercícios durante um período igual ou inferior a um ano. 15,40% praticam exercícios físicos dentro de um período entre dois e três anos.

O Gráfico 2 trata do tempo de participação dos usuários no programa, os números apontam que uma parcela relevante dos portadores de TEA são assíduos participantes das atividades ofertadas pelo programa. Segundo (GARCIA, SANTOS e MACHADO, 2012) a rede atual do CAPSi ainda é insuficiente e mal distribuída no país prejudicando o acesso aos necessitados deste tipo de serviço, este problema esta relacionado à falta de vontade política, falta de investimentos e profissionais da área.

Mesmo diante dos problemas citados pelos autores acima, os dados do Gráfico 2 revelam uma boa utilização dos recursos empregados na execução do programa no CAPSI, pois o números de usuários e a frequência deste é regular no últimos três anos.

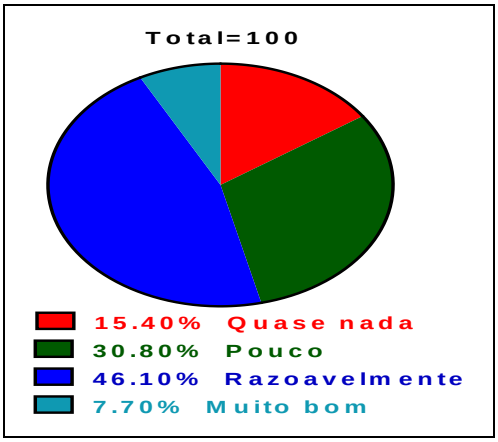
GRÁFICO 3 - Contribuição familiar no cumprimento de tarefas executadas no ambiente extraprograma



O Gráfico 3 mostra que a maioria dos cuidadores crianças com TEA, 68, 20% dos entrevistados, dizem levar os filhos para algum outro local para realizar atividade extraprograma (CAPSI). 23,10% dos cuidadores dizem sair apenas algumas vezes apenas. 7,70% dizem não saírem com os filhos quase nunca.

Conforme os dados do Gráfico 3 a maioria dos pais e cuidadores responderam que frequentemente levam os portadores de TEA para atividades extraprograma (CAPSI). Estas atividades servem como complemento as atividades já desenvolvidas junto aos profissionais do programa, conforme (COSTA; SILVA; SANTOS, 2015) a prática de atividades física serve para promover o desenvolvimento do individuo com TEA no ambiente social e trazer benefícios junto ao convívio familiar.

GRÁFICOS 4 - Após iniciação no programa foram observados mudanças nos seguintes aspectos
GRÁFICO 4.1. Apresenta movimentos estereotipados (movimentos involuntários, sem ritmo e sem controle).



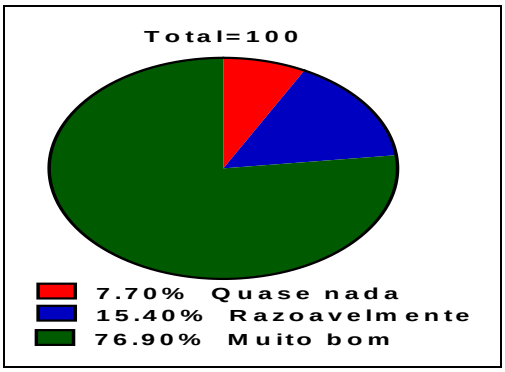
Os resultados apontam que 15,40% dos entrevistados dizem que os portadores de TEA apresentam quase nada de movimentos estereotipados, enquanto 30, 80% dizem que percebem “pouco”, outros 46, 10% responderam razoavelmente e 7,70% responderam à alternativa, muito bom.

GRÁFICO 4.2- Tem amenizado sua agressividade



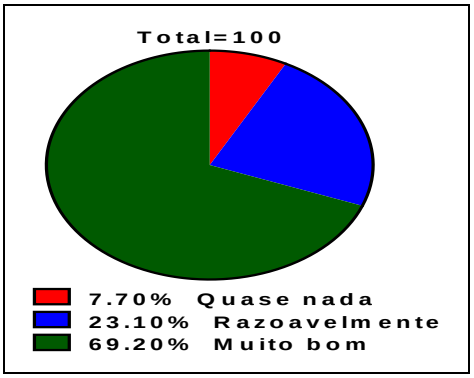
No Gráfico acima mostra que 7,7% dos cuidadores responderam percebem quase nada de melhora na dos portadores, enquanto que 15, 40% dos participantes disseram que melhorou pouco, 23, 10% responderam que perceberam mudanças razoáveis e 53, 80% dos cuidadores responderam muito bom.

GRÁFICO 4.3 - Tem apresentado melhoras no seu relacionamento social



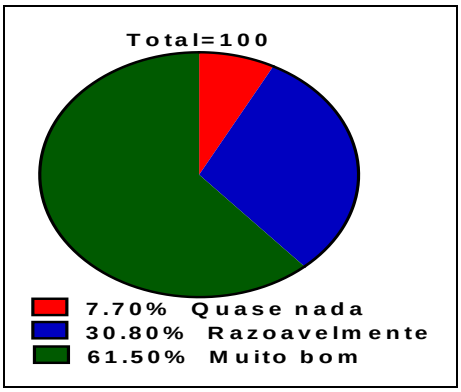
Como se observa no Gráfico 4.3, 7,70% dos participantes da pesquisa informa que o relacionamento social não melhorou quase nada, outros 15, 40% disseram que melhorou razoavelmente. 76,90% dos participantes disseram muito bom.

GRÁFICO 4.4 - Tem apresentado melhoras na sua comunicação



No Gráfico acima mostra que 7,70% dos participantes disseram não ter havido quase nada de melhora na comunicação dos portadores, enquanto 23, 10% dos participantes disseram serem razoáveis, outros 69,20% disseram muito bom.

GRÁFICO 4.5 - Tem apresentado melhoras afetivas com os familiares.

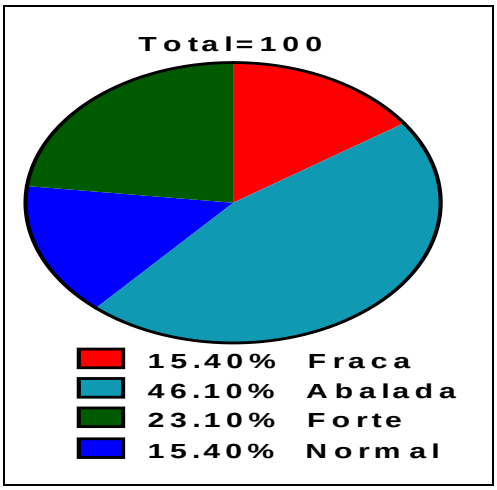


No Gráfico acima mostra que 7,70% dos cuidadores disseram que o relacionamento dos portadores com os familiares melhorou razoavelmente e 61, 50% responderam muito bom.

Do Gráfico 4.1 até o 4.5 estão distribuídas as respostas sobre os comportamentos locomotores, afetivos, sociais e de relações interpessoais, estes dados se referem a aspectos observados desde o inicio do programa de atividades físicas. Os números apontam para uma melhor relação do individuo com TEA para com os familiares e a sociedade como um todo. Segundo Summerfield (1976), o desenvolvimento do individuo com TEA na sociedade depende de diversas ações entre elas a prática de atividade física acompanhada por profissionais habilitados, este pensamento está de acordo com os dados da pesquisa mostrando coerência desta corrente teórica com o contexto da pesquisa.

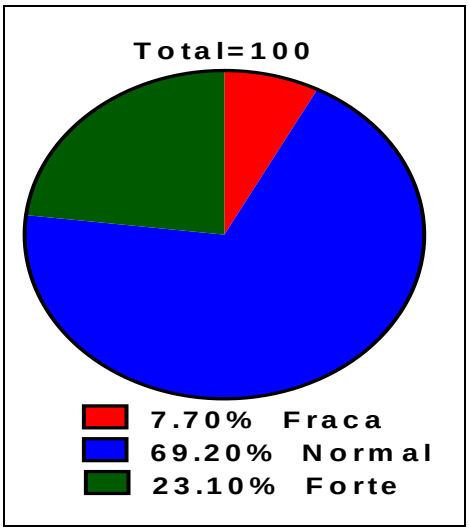
Os Gráficos 4.2 e 4.4 referem-se respectivamente a agressividade e a comunicação os dados demonstram um bom desenvolvimento dos respectivos quadros. Os resultados estão de acordo com Farrell (2015), conforme este autor as pessoas participantes deste tipo de programa de atividade tendem melhorar estes aspectos de sua natureza.

GRÁFICO 5 - A sua base familiar antes da iniciação às atividades física se apresentava



O Gráfico O 5 mostra que 15, 40% responderam que a base familiar antes da atividade se encontram fraca, 46, 10% responderam abalada, enquanto 15, 40% relatou que a base familiar se encontrava normal e 23, 10% forte.

GRÁFICO 6 - A sua base familiar após a iniciação às atividades física se apresenta:



O Gráfico 6 mostra que 7,70% dos pesquisados responderam que após as atividades físicas a base familiar esta fraca, enquanto 69,20% disseram estar normal e 23,10% responderam forte.

Conforme os dados dos Gráficos 5 e 6 a relação dos indivíduos portadores de autismo com os pais e cuidadores era difícil antes da atividade, pois eles em razão do problema tendem a se isolar, e após o inicio das atividades a família relata, em sua maioria, melhoras em relação ao convívio familiar. Para (COSTA; SILVA; SANTOS, 2015) a prática de atividade física contribui para a melhora das relações afetivas destes indivíduos em relação à sociedade e a família.

GRÁFICO 7 - Você indicaria a outros a prática de atividades físicas



Todos os entrevistados indicam a outros pais ou cuidadores a pratica de atividades físicas para portadores de TEA.

As atividades do programa têm como fim não só melhorar o desempenho físico dos indivíduos, mas também o lado psicológico e social destes. O Gráfico 7, cem por cento dos cuidadores indicam a outros a também levarem seus filhos ou pessoas sobre seus cuidados para o programa do CAPSi, isso pode indicar que os cuidadores estão vendo resultados benéficos das ações desenvolvidas neste espaço. Os dados estão de acordo com os discursos dos autores Fiorini e Manzini (2016) que destacaram os aspectos positivos das atividades físicas em aspectos sociais, afetivos e psicológicos.

5 CONCLUSÃO

Para nortear os esforços na concretização deste estudo foi possível analisar influências da AFA na vida psicossocial de portadores de TEA. Resultados que apontam para avanços no desenvolvimento do individuo no geral.

Foi possível observar que antes das realizações de atividades físicas as relações afetivas dos indivíduos com a família se encontravam abaladas, porém após inicio do desenvolvimento das atividades do programa a família relata que esta satisfeita com os resultados do programa.

Apesar dos resultados positivos, também foi encontrado problemas relacionadas a alguns aspectos como os movimentos estereotipados. Os indivíduos com esse problema não apresentaram os resultados esperados pelo pesquisador, o que foi suprido por outros indicadores que em sua maioria foram favoráveis.

As relações afetivas, sociais e interpessoais foram destaques, pois o índice de aprovação demonstra que as atividades na perspectiva dos pais e cuidadores contribuíram para reduzir as complicações que transtorno causa aos portadores destes.

REFERÊNCIAS

ALLSEN, P. E.; HARRISON, J. M.; VANCE, B. **Exercício e qualidade de vida:** uma abordagem personalizada. Barueri: Editora, 2001.

ALVES, M. M. C.; LISBOA, D. O.; LISBOA, D. O. **Autismo e inclusão escolar**. V Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade, 2010.

BEZERRA, T. L. **Educação inclusiva e autismo: a educação física como possibilidade educacional**, 2010.

BOSA, C. A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**, Instituto de psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal, Brasília, DF,1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, Julio Cesar Paulino. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS EM EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA: INCLUSÃO DO ALUNO CADEIRANTE. **Revista OMNIA Saúde**, v. 12, n. 2, p. 01-11, 2016.

BÚRIGO, C. A.; **Inclusão dos alunos com deficiência nas aulas de educação física: Dificuldades e possibilidades**, Criciúma, 2012.

COMMITTEE ON CHILDREN WITH DISABILITIES. **American academy of pedriatrics: The pediatrician's role in the diagnosis and management of autistic spectrum discorder in children**, New York, 2011.

COSTA, A. P.; SILVA, K. B.; SANTOS, W. L. **ADAPTAÇÕES NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR PARA INCLUSÃO DO ALUNO AUTISTA**: um estudo de caso. VI Encontro alagoano de educação inclusiva/ I encontro nordestino de inclusão na educação superior construindo caminhos para uma educação inclusiva: encontros e desencontros, Alagoas, 2015.

COUTO, M.C.V. **Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes**: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010). 2012. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

CROAZAR, L. F.; BRAGA, G. F.; FELICIANO, D. C.; SILVA, A. P.; MARÇAL, V. P. B.; FREITAS, P. S.; CALLEGARI, F. **Efeito da atividade física na saúde e qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais**, 2010.

DIEHL, R. **Jogando com as Diferenças**; Phorte, São Paulo, 2006.

FARRELL, Michael. **Guia do professor: Dificuldades de Aprendizagem Moderadas, Graves e Profundas: Estratégias educacionais em necessidades especiais**. Penso Editora, 2015.

FERREIRA, Elizabete et al. Um olhar sobre a Educação Física Adaptada nas universidades públicas paulistas: atividades obrigatórias e facultativas. **Journal of Physical Education**, v. 24, n. 4, p. 581-595, 2013.

FIORINI, Maria Luiza Salzani; MANZINI, Eduardo José. Difficulties and Successes Physical Education Teachers Experience with School Inclusion. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 1, p. 49-64, 2016.

GOMES, P. T. M.; LIMA, L.H.L.; BUENO, M.K.G.; ARAÚJO, L.A.A.; SOUZA, M. N. **Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática.** Jornal de pediatria, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, B. M. **Centro de atenção psicossocial infantojuvenil no Brasil**: Distribuição geográfica e perfil dos usuários. Comunicação Breve. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2015.

GUERRA, A. M. C. **Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexo sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VII, 2, 83-96**,** 2004.

LYONS, V.; FITZGERALD, M. **ASPERGER (1906-1940) and Kammer, the two pioneers of autism journal of autism and developmmtal desorders**, New York, 2007.

MELLO, A.M. et al. Retratos do autismo no Brasil. São Paulo: Associação dos Amigos do Autista, 2011.

NAVARRO, A. C.; MUSOLINO, R. M. C.; BONVENT, J. J. **Um estudo quantitativo e qualitativo em relação às publicações cientificas sobre o esfor**ço **físico, a frequência cardíaca, a pressão arterial e o cortisol em autistas.** Rev. Bras. Prescrição e fisiologia do exercício. 2011.

NEVES, G. N.; FRASSON, A. C.; CANTORANI, J. R. H. **Educação física adaptada ao deficiente visual**. 2010.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia, atividade física e saúde**. Rev. Bras. Ciên. e Mov. 10 (3): 49-54, 2002.

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I.; SCAGLIUSI, F. B. **A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar**, Rev. Interface comunicação saúde educação v.16 n. 41, 2012

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. **Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial.** Rev. Latino-Am Enfermagem vol. no 3. Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. **Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial.** Rev. Latino-Am Enfermagem vol. no 3. Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, R.F., SEABRA JUNIOR, L. E AR, ARAÚJO, P. F. **Educação Física Adaptada no Brasil:** da História à Inclusão Educacional, Phorte, São Paulo, 2008.

SUMMERFIELD, L. (1976). **Physical education, recreation and related programs for autistic and emotionally disturbed children**. Washington: AAHPER.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K., SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividade física. 6ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

APENDICES

Questionário de avaliação do comportamento motor e psicossocial de autistas praticantes de atividades na visão dos seus cuidadores.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antonio Medeiros do Nascimento

Idade do seu filho (a) _____ Sexo _____

1. **Participação no programa de atividades físicas:**

Efetiva, quase não falta.	Média, falta às vezes.	Irregular, falta muito.
1	2	3

2. **Tempo de participação no referido programa:**

Menos de 1 ano	Entre 1 e 2 anos	Entre 2 e 3 anos	Mais de 3 anos
<1	2	3	>3

3. **Contribuição familiar no cumprimento de tarefas solicitadas para serem executadas extra programa.**

Efetiva, quase sempre.	Média, às vezes.	Irregular, quase nunca.
1	2	3

4. **Após iniciação no programa foram observadas mudanças nos seguintes aspectos:**

4.1. Apresenta movimentos estereotipados (movimentos involuntários, sem ritmo e sem controle).			
Quase nada	Pouco	Razoavelmente	Muito bom
1	2	3	4
4.2. Tem amenizado sua agressividade.			
Quase nada	Pouco	Razoavelmente	Muito bom
1	2	3	4
4.3. Tem apresentado melhoras no seu relacionamento social.			
Quase nada	Pouco	Razoavelmente	Muito bom
1	2	3	4
4.4. Tem apresentado melhoras na sua comunicação.			
Quase nada	Pouco	Razoavelmente	Muito bom
1	2	3	4
4.5. Tem apresentado melhoras afetivas com os familiares.			
Quase nada	Pouco	Razoavelmente	Muito bom
1	2	3	4

5. **A sua base familiar antes da iniciação às atividades física se apresentava:**

Fraca	Abalada	Normal	Forte
1	2	3	4

6. **A sua base familiar após a iniciação às atividades física se apresenta:**

Fraca	Abalada	Normal	Forte
1	2	3	4

7. **Você indicaria a outros a prática de atividades físicas.**

Improvável	Pouco provável	Provavelmente
1	2	3

ANEXOS

ANEXO 1

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: "**A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA PSICOSSOCIAL DE AUTISTAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL DA CIDADE DE PATOS PB"**

Pesquisadores responsáveis: Prof. Dr. Marcos Antonio Medeiros do Nascimento e Maria Lavínia Gomes de Lima**.**

Informações sobre a pesquisa: O presente estudo tem por objetivo avaliar com aplicação de questionário próprio aos seus cuidadores se as atividades físicas provocam efeitos na saúde de pessoas portadoras de autismo. A pesquisa parece ser um norteador que pode direcionar ações, pois a identificação de tais indicadores fornecerá dados que fundamentem a formulação de medidas intervencionistas e educativas, objetivando prevenir o aparecimento de efeitos deletérios à saúde nesta classe de pessoas contribuindo ainda para o enriquecimento do conhecimento acadêmico e científico.

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu,_____

portador do RG:_____, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar da referida pesquisa desde que obedeça aos seguintes requisitos:

a- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre a aplicação dos testes e questionário, antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, estando assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas;

b- A segurança plena de que não serei identificado mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não me acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo;

c- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, estou ciente que esta pesquisa poderá oferecer algum tipo de risco, como constrangimento moral e

ético ao entrevistado durante a coleta das medidas;

d- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita;

e- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento;

f – Conhecedor de que os riscos que eventualmente me exporá serão mínimos, porém estarei todo o tempo em companhia dos responsáveis.

Tendo ciência do exposto acima, desejo e autorizo minha participação na referida pesquisa.

Patos , ___de _____ de _____

_____

Assinatura **Digital Direito em caso de não saber assinar o nome**

Contato com o pesquisador (a) responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com os pesquisadores: Marcos Antonio Medeiros do Nascimento e Maria Lavínia Gomes de Lima.

Através do endereço: Rua Francisco Vicente de Araújo, 227 Jardim Bela Vista, Patos - PB. Ou nas Faculdades Integradas de Patos-Paraíba no Departamento de Bacharelado em Educação Física.

Telefone Residencial: 031.83 - 3422.2330
Telefone FIP 031.83 - 3421.7300
Celulares 031.83 - 98625.2330
041.83 - 99934.8660

Atenciosamente,

_____

Prof. Dr. Marcos Antonio Medeiros do Nascimento
ASSINATURA DO PESQUISADOR – CREF 0722 PB/RN

ANEXO 2

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Título do Projeto: **A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA VIDA PSICOSSOCIAL DE AUTISTAS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL DA CIDADE DE PATOS PB.**

Pesquisador ou Responsável: **Marcos Antonio Medeiros do Nascimento**

Instituição: **Faculdades Integradas de Patos**

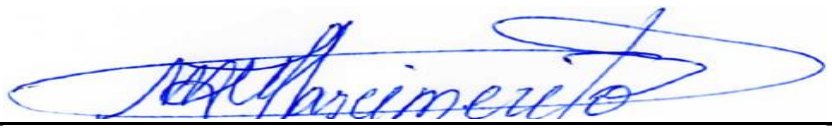
Telefone para Contato: **(83) 99934.8660 / 98625.2330**

Local da Coleta de Dados: CAPSI

Por meio deste termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientador da pesquisa, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS e seus complementares, outorgada pelo decreto 12 de dezembro de 2012, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, igualmente, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco anos) após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/UFPB (Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade federal da Paraíba), ou CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, um relatório sobre o andamento da pesquisa).

Patos-PB, _____ de _____ de 2016



Prof. Dr. Marcos Antonio Medeiros do Nascimento - Orientador

_____

Maria Lavínia Gomes de Lima – Orientanda