

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Dissertação de Mestrado

Barreiras para a prática de atividades físicas durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19: estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de Canguçu/RS

IGOR DARLAN KRAUSE ROMIG

Pelotas, 2023

Igor Darlan Krause Romig

Barreiras para a prática de atividades físicas durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19: estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de Canguçu/RS

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr^o. Gabriel Gustavo Bergmann

Orientador: Prof. Dr^o. Alexandre Carriconde Marques (In Memoriam)

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R765b Romig, Igor Darlan Krause

Barreiras para a prática de atividades físicas durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19 : estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de canguçu / Igor Darlan Krause Romig ; Gabriel Gustavo Bergmann, Alexandre Carriconde Marques, orientadores. — Pelotas, 2023.

57 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Atividade física.
3. Covid-19. I. Bergmann, Gabriel Gustavo, orient. II.
Marques, Alexandre Carriconde, orient. III. Título.

CDD : 641.1

Igor Darlan Krause Romig

Barreiras para a prática de atividades físicas durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19: estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de Canguçu/RS

Dissertação aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 10/11/2023

Banca examinadora:

Prof. Dr. Prof. Dr^o. Gabriel Gustavo Bergmann (Orientador)
Doutor em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....

Prof^a. Dr^a. Bruna Barboza Seron
Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Londrina

.....

Prof^a. Dr^a. Thábata Viviane Brandão Gomes
Doutorado em Ciências do Esporte pela Universidade Federal de Minas Gerais

.....

Prof. Dr. Rodolfo Novellino Benda (Suplente)
Pós-Doutor em Ciências da Saúde pela University of Connecticut, UConn, Estados Unidos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por sempre abençoar meus caminhos e minhas escolhas. Eu sei que a fé fortalece os meus sonhos.

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas por ser uma universidade pública, gratuita e de qualidade. Agradeço a Escola Superior de Educação Física e ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, representados aqui, por todos funcionários e colegas a qual contribuíram cordialmente para minha formação pessoal e universitária.

De maneira especial, agradeço ao meu orientador, professor Drº Gabriel Gustavo Bergmann. Nem todas as palavras do mundo são capazes de expressar tamanha gratidão. Um professor, orientador, que com seu jeito humano, simpático, dedicado, prestativo e humilde faz com que tenhamos gosto em pesquisar. Agradeço toda a sua atenção, sua ajuda e dedicação fizeram com que essa pesquisa fosse realizada.

Agradeço e dedico esta pesquisa ao Profº Drº. Alexandre Carriconde Marques (In Memoriam). Professor que iniciou como orientador na minha caminhada, foi e sempre será minha referência na área da educação física adaptada.

Da mesma forma, à minha família, aos meus pais, Carla Fernanda e Ildomar, pela atenção, pelo amor e pelo carinho a mim dedicados. E a minha irmã, Karen, pelo apoio e incentivo em alcançar este objetivo. Aos meus avós, Ivo e Inalda Krause, pela proteção e carinho. A minha namorada, Andrielle Riemer, pela paciência, incentivo, amor e compreensão a mim dedicados.

Agradeço a Apae de Canguçu pela acolhida, a direção por todo o suporte e disponibilidade para a realização das entrevistas e aos demais funcionários que contribuíram na minha organização para a coleta dos dados. Também, a todos os entrevistados dessa pesquisa, sem esses relatos, essa pesquisa não poderia acontecer.

Meu agradecimento também vai para o meu amigo e colega Rodrigo Zanetti que é como um irmão para mim, com quem pude compartilhar momentos legais, contribuindo na minha formação ao longo dos últimos anos, desde a graduação, com conversas diárias, descontração e parcerias em eventos, e também aos meus amigos e conterrâneos Henrique e Franciele pelas dicas e ajuda quando precisei.

De maneira geral, então, eu agradeço a todos meus amigos, colegas e familiares que direta e indiretamente auxiliaram na consolidação desse sonho de me tornar Mestre. Gratidão a todos aqueles que sempre acreditaram no meu potencial como pesquisador.

Mais uma vez, muito obrigado!

Resumo:

Romig. Igor Darlan Krause. **Barreiras para a prática de atividades físicas durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19: estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de Canguçu/RS.** 2023. 57p. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

O autismo é um transtorno complexo e abrangente do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficit na interação social, na comunicação, e pela presença de comportamentos restritos e estereotipados. Com o início da pandemia da COVID-19, crianças e adolescentes com TEA foram particularmente afetadas pelas medidas de contenção do vírus, visto que necessitam de acompanhamento multidisciplinar de forma integral e constante. O objetivo do estudo foi identificar as principais barreiras para a prática de AF durante e após o período de distanciamento social da pandemia da COVID-19 de crianças e adolescentes com TEA de Canguçu/RS. Participaram do estudo 60 crianças e adolescentes com TEA, com idade entre 2 e 17 anos, matriculados na APAE da cidade de Canguçu/RS, onde foi realizado uma entrevista face a face, com os pais ou responsáveis dos participantes. Entre os resultados encontrados, as barreiras ambientais foram as mais reportadas para crianças e adolescentes com TEA praticarem AF, dentre as mais indicadas durante a pandemia foram o fechamento das escolas e a não realização das aulas presenciais. Assim como, não haver oportunidades de AF gratuitas e com orientação próximas a sua casa, e não haver locais próximos de casa para a prática de AF foram as outras duas barreiras ambientais mais relatadas para a prática de AF, tanto durante quanto após o distanciamento social da pandemia. Os resultados apontam que o período da pandemia teve efeitos educacionais, físicos e sociais em indivíduos com TEA e que as barreiras ambientais, de acordo com a percepção dos pais, são as que mais dificultam a prática de AF de seus filhos, tanto durante, quanto após o distanciamento social da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Atividade Física; COVID-19

Abstract

Romig. Igor Darlan Krause. **Barriers to practicing physical activities during and after the period of social distancing during the Covid-19 pandemic: descriptive study with children and adolescents with autism spectrum disorder in Canguçu/RS.** 2023. 57p. Dissertation (Master's in Physical Education). Postgraduate Program in Physical Education, Higher School of Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas/RS.

Autism is a complex and comprehensive neurodevelopmental disorder, characterized by deficits in social interaction, communication, and the presence of restricted and stereotyped behaviors. With the start of the COVID-19 pandemic, children and adolescents with ASD were particularly affected by virus containment measures, as they require comprehensive and constant multidisciplinary monitoring. The objective of the study was to identify the main barriers to the practice of PA during and after the period of social distancing during the COVID-19 pandemic for children and adolescents with ASD in Canguçu/RS. The study included 60 children and adolescents with ASD, aged between 2 and 17 years, enrolled at APAE in the city of Canguçu/RS, where a face-to-face interview was carried out with the participants' parents or guardians. Among the results found, environmental barriers were the most reported for children and adolescents with ASD to practice PA, among the most recommended during the pandemic were the closing of schools and not holding face-to-face classes. Likewise, not having free and guided PA opportunities close to home, and not having places close to home to practice PA were the other two most reported environmental barriers to practicing PA, both during and after social distancing. of the pandemic. The results indicate that the pandemic period had educational, physical and social effects on individuals with ASD and that environmental barriers, according to parents' perception, are those that make it most difficult for their children to practice PA, both during and following the COVID-19 pandemic social distancing.

Keywords: Autism spectrum disorder; Physical activity; COVID-19

Lista de Figuras:

Figura 01	Principais barreiras para prática de AF durante o período de distanciamento devido a pandemia de COVID-19	33
Figura 02	Principais barreiras para a prática de AF após o período de..... distanciamento devido a pandemia de COVID-19	34

Lista de Tabelas

Tabela 1	Níveis de gravidade do TEA.....	17
Tabela 2	Caracterização das crianças e adolescentes com TEA da cidade.. de Canguçu/RS matriculados na APAE	31
Tabela 3	Associação entre a prática de AF com diferentes barreiras em... crianças e adolescentes com TEA de Canguçu durante e após o distanciamento social da COVID-19.	34

Lista de Abreviaturas e Siglas

AF	Atividade Física
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
EF	Educação Física
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSM-V	Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais
EV	Estilo de Vida
TA	Transtorno Autista
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno de Oposição Desafiante
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. JUSTIFICATIVA	15
4. REVISÃO TEÓRICA.....	16
4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	16
4.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ATIVIDADE FÍSICA ..	18
4.2.1 IMPACTO DA COVID-19 NOS NÍVEIS DE AF DE PESSOAS COM TEA	20
4.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ESCOLA	23
4.4 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE AF	24
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
5.1 Delineamento de Estudo	27
5.2 Participantes e contexto do estudo.....	27
5.3 Procedimentos para coleta de Dados.....	28
5.4 A coleta de dados	28
5.5 Instrumento de análise	28
5.6 Análise estatística.....	29
5.7 Aspectos éticos	29
5.8 Limitações	30
5.9 Orçamento.....	30
6. RESULTADOS	30
6.1 Caracterização da amostra.....	30
6.2 Percepções de barreiras para a prática de AF durante e após o distanciamento social.....	32
6.3 Principais barreiras para a prática de AF durante e após o distanciamento social em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu de	

acordo com características sociodemográficas e o nível do TEA e associação entre a prática de AF com diferentes barreiras:	34
7. DISCUSSÃO	35
8. CONCLUSÃO.....	40
9. REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	48
Anexo I.....	49
Anexo II.....	50
Anexo III.....	51

1. INTRODUÇÃO

A prevalência do transtorno do espectro autista (TEA) é de aproximadamente 2% da população mundial, podendo ser classificado em três níveis de suporte, como nível 1 (quando o indivíduo precisa de pouco suporte), nível 2 (grau de suporte necessário é razoável) e nível 3 (quando o indivíduo necessita de muito suporte). 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 (GOMES, 2015).

Sobre a prevalência do TEA no Brasil, ainda não há dados oficiais sobre a estimativa do TEA. Uma pesquisa de prevalência de autismo é atualizada a cada 2 anos nos Estados Unidos e considera apenas crianças com 8 anos de idade. Assim, temos um novo número: 1 em cada 36 crianças de 8 anos são autistas nos Estados Unidos, o que significa 2,8% daquela população. O número desse estudo científico é 22% maior que o anterior, divulgado em dezembro de 2021. Ou seja, o número anterior foi de 1 em 44 (com dados de 2018) (MAENNER et al., 2023).

As pessoas com TEA classificados como nível de suporte 3, por exemplo, apresentam características que podem dificultar sua participação em atividades em grupo das quais podemos destacar: falta de iniciativa, tendência ao distanciamento e, pouca ou nenhuma comunicação. Tais características influenciam na rotina e no comportamento das crianças e adolescentes com TEA (DSM-5 2013). Algumas evidências têm indicado que o nível de AF é um dos comportamentos que parece ser especialmente influenciado, tendo estas pessoas menor envolvimento com AF do que seus pares sem TEA, sendo necessária a identificação das barreiras para a prática de AF em crianças e adolescentes com TEA (HAX, 2012; KRUGUER, 2015; BARBOSA et al., 2020).

Durante o período de distanciamento da COVID-19 crianças e adolescentes com TEA foram particularmente afetadas pelas medidas de contenção, visto que necessitam de acompanhamento multidisciplinar de forma integral e constante. A necessidade do cuidado longitudinal justifica-se pela presença de níveis de ansiedade elevados, pela necessidade de rotinas estruturadas e pela dificuldade de socialização que são características das pessoas com TEA (KHORAS et al., 2014). A necessidade de distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19 acentuou algumas características de crianças e adolescentes com TEA já que

instituições de ensino e de atendimento para estas pessoas tiveram que ser fechadas, alterando suas rotinas (GIVIGI et al., 2021).

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que surgiu em dezembro de 2019, em uma província chinesa, e se espalhou pelo mundo com padrões sem precedentes. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde considerou a COVID-19 (doença causada pelo SARS-CoV-2) uma pandemia. Entre maio e junho de 2020, as Américas passaram a ser o epicentro da pandemia, local com maior número de casos novos da COVID-19. Com a ausência de tratamento específico e efetivo, bem como sem uma vacina para imunizar a população, medidas não farmacológicas como as relacionadas à higiene pessoal, uso de máscara e, principalmente, o distanciamento social, têm sido as melhores alternativas para diminuir a propagação da doença, evitando que os sistemas de saúde entrem em colapso (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020).

Embora necessárias, as medidas para o controle da pandemia, principalmente o fechamento de instituições de ensino e de atendimento de crianças e adolescentes com TEA, impactaram a rotina dessas pessoas alterando seus comportamentos. A rotina de prática de AF pode ter sido particularmente afetada (MARTINS; FERREIRA; LIMA et al., 2022), já que nas escolas e outras instituições educacionais estes indivíduos têm a oportunidade de prática estruturada, proporcionando barreiras adicionais para que estas pessoas praticassem AF. Assim, conhecer as barreiras para a prática de AF de crianças e adolescentes com TEA durante e após o distanciamento social da COVID-19 pode auxiliar para o fortalecimento de estratégias que já eram efetivas para o acesso dessas pessoas à prática de AF, bem como a elaboração de estratégias adicionais para o período pós-pandêmico (FERNANDES et al., 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as barreiras para a prática de AF durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19 em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu/RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais percepções de barreiras individuais, sociais e ambientais para a prática de AF durante e após o distanciamento social da Covid-19.
- Descrever as principais barreiras para a prática de AF durante e após o distanciamento social da COVID-19 em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu de acordo com características sociodemográficas e o nível do TEA.
- Analisar a associação entre a prática de AF com diferentes barreiras em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu durante e após o distanciamento social da COVID-19.

3. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa faz-se pertinente em virtude da proposta de conhecer a realidade da prática de AF entre os autistas e o impacto da pandemia COVID-19 na rotina das práticas de crianças e adolescentes de Canguçu/RS.

A pesquisa ganha relevância também, pela importância de caráter pessoal para o pesquisador, visto que este é morador do município pesquisado, e ao longo de sua trajetória de vida sentiu-se instigado pela busca de informações e pela caracterização do objeto de estudo, como forma de se aprofundar em parte, pois já atuou como professor de educação física (EF) na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) da cidade, e demonstra interesse em contribuir com este estudo para este público.

A pesquisa contribui para a comunidade do pesquisador, a fim de levantar dados importantes para o aprimoramento do atendimento desse grupo. Para que de encontro com esta pesquisa surjam novos projetos além de possibilitar o planejamento de ações que visem aumentar a prática de AF das crianças e adolescentes, melhorando assim a qualidade de vida deles.

É importante a abordagem deste tema no âmbito acadêmico, especialmente no curso de licenciatura em EF, para que os estudantes de licenciatura conheçam e debatam sobre a importância da prática de AF e acarretar em discussões acerca do assunto para promover práticas de incentivo em pesquisas com deficientes.

4. REVISÃO TEÓRICA

4.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O termo Autismo, do grego autós, significa “de si mesmo”. Esse termo foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler em 1911. Usou-o para descrever um paciente esquizofrênico que se retirasse em seu próprio mundo. A palavra grega “autós” significou que o auto e a palavra “autismo” estiveram usados por Bleuler para significar a autoadmiração mórbida e a retirada dentro do auto (CUNHA, 2012, p. 20).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. O TEA é também frequentemente associado a outros transtornos psiquiátricos (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade) e a outras condições médicas (epilepsia; transtornos genéticos). Dificuldades motoras são também relativamente comuns entre indivíduos com TEA, embora sua presença não seja necessária para o diagnóstico (PEDIATRIA et al., 2016).

Ao tratar sobre o público de alunos com TEA, é importante salientar a Lei Nº 12.764 do ano de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012).

Essa lei de 2012, estabelece o direito a um diagnóstico precoce, além de tratamento, terapias e medicamento que devem ser fornecidos pelo Sistema Único

de Saúde. A lei garante também o acesso à educação e à proteção social da pessoa com TEA. Como visto, esta lei também determina que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o TEA é classificado, como sendo um transtorno do desenvolvimento, cujas os sintomas são aparentes logo após o nascimento. Na maioria dos casos, no entanto, os sintomas do TEA só são consistentemente identificados nos primeiros anos da infância.

Embora a identificação e o acesso à intervenção ocorram em menor frequência em certos grupos sociais do que em outros, o TEA manifesta-se em indivíduos de diversas etnias ou raças e em todos os grupos socioeconômicos. Sua prevalência é maior em meninos do que em meninas, na proporção de cerca de 4 para 1 (PEDIATRIA et al., 2016).

O transtorno do espectro autista (TEA) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância. Caracteriza-se pelo comprometimento de dois domínios centrais: os déficits na comunicação social e interação social e os padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades (ALMEIDA et al., 2018).

De acordo com o DSM-V, o diagnóstico de TEA atualmente é categorizado pelos níveis de suporte, como dificuldades na comunicação, habilidades sociais e comportamentos restritos ou repetitivos.

Esta nova atualização do DSM foi realizada em 2013 e o autismo foi, então, classificado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), englobando o Autismo, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e o Transtorno Global do Desenvolvimento.

Tabela 1. Níveis de gravidade do TEA

Nível de Gravidade	Comunicação social	Comportamento restrito e estereotipado
Nível 3 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos, interfere acentuadamente no

	mínima a aberturas sociais que partem de outros.	funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou nas ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/ repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-5 (2013)

Para essa população em específico, pode ser difícil compreender o cenário pandêmico e todas as ramificações decorrentes da COVID-19, principalmente quando se trata das crianças pequenas e/ou aquelas que apresentam deficiências intelectuais e sensoriais concomitantes ao quadro (HOUTING, 2020).

4.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ATIVIDADE FÍSICA

A AF pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que requer gasto de energia acima dos níveis de repouso. Sua prática é fundamental em qualquer idade e tem sido considerado um meio de preservar e melhorar a saúde e a qualidade de vida do ser humano (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

A partir do último documento publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), sobre AF, ela apresenta recomendações para diferentes públicos e pela primeira vez aborda dicas para indivíduos de diferentes faixas etárias, bem como a inclusão da deficiência e doenças crônicas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), muitos dos benefícios da AF para a saúde de crianças e adolescentes, como destacado nas sessões acima, também se aplicam a crianças e adolescentes com deficiências. Os benefícios adicionais da AF nos desfechos de saúde para pessoas com deficiência inclui: melhora da cognição em indivíduos com doenças ou distúrbios que prejudicam a função cognitiva, incluindo o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); melhoras na função física podem ocorrer em crianças com deficiência intelectual.

A AF pode propiciar mudança substancial no estilo de vida de crianças e adolescentes com TEA, trazendo uma série de benefícios. Considerando que a AF é uma atividade que desenvolve aspectos orgânicos e sociais, a prática torna-se importante para o desenvolvimento das pessoas com autismo (TODD; REID, 2006).

Em um estudo recente feito sobre as barreiras para a prática de AF em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista realizado na cidade de Uruguaiana/RS concluiu que as principais barreiras para a prática de AF para este público foram a falta de espaços disponíveis para AF e a falta de orientação de profissionais preparados, sendo que o apoio dos amigos e da família foram considerados como facilitadores (GONÇALVES et al. 2019).

Outro estudo recente (Netto et al, 2021) concluiu que a pandemia da COVID-19 tenha afetado o estilo de vida da população, sendo necessárias medidas estratégicas de adoção e de conscientização nos diferentes aspectos que compõem um melhor estilo de vida, evitando assim consequências futuras negativas na saúde física e emocional da população pós-pandemia.

Para crianças e adolescentes com TEA o EV tornou-se um desafio pela pluralidade em que o transtorno abrange. Os distúrbios do sono e os comportamentos repetitivos e estereotipados agravam a sua sociabilidade nos lugares que frequenta, pois muito se acredita ainda na cultura de que a pessoa com TEA “vive em um mundo próprio” (SILVA, 2020).

Quanto mais cedo a AF é incentivada e se torna um hábito na vida da pessoa, maiores os benefícios para sua saúde (BRASIL, 2021). Sendo que alguns desses benefícios são: o controle do peso; a diminuição da chance de desenvolvimento de alguns tipos de câncer; a diminuição da chance de desenvolvimento de doenças crônicas, como a diabetes (alto nível de açúcar no sangue), pressão alta e doenças do coração, a melhora da disposição, e a promoção da interação social.

Para Cucato *et al.*, 2021 o isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 levou a uma diminuição do nível de AF e ao aumento do comportamento sedentário em adultos brasileiros. A idade mais avançada, a presença de doenças crônicas, a inatividade física e o excesso de peso antes da pandemia de COVID-19 induzem a um maior risco de impacto sobre o nível de AF.

As crianças e jovens autistas podem se beneficiar das práticas esportivas e da AF nas dimensões do aprendizado sensório-motor, da comunicação e da socialização, além de serem fatores decisivos para o sucesso dos processos de aprendizagem dado a melhoria da motivação e da autoconfiança (GAMA, 2018).

Desta forma, a EF 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 com TEA, favorecendo o desempenho educacional e motor da criança, relacionando-se com a área psicopedagógica no processo de ensino-aprendizagem das mesmas, provocando, assim, uma mudança no desenvolvimento cognitivo (BEZERRA, 2017).

No meio escolar, crianças com TEA não devem ser privadas de participar das aulas de EF, pelo contrário é de extrema importância essa interação, entretanto a atenção as peculiaridades são importantes, e o profissional deve estar vigilante e familiarizado com as situações que podem ocorrer (GAMA, 2018).

4.2.1 IMPACTO DA COVID-19 NOS NÍVEIS DE AF DE PESSOAS COM TEA

Desde o início da pandemia, crianças com TEA foram particularmente afetadas pelas medidas de contenção da COVID-19, visto que necessitam de acompanhamento multidisciplinar de forma integral e constante (OLIVEIRA et al., 2021). Para essa população em específico, pode ser difícil compreender o cenário pandêmico e todas as ramificações decorrentes da COVID-19, principalmente quando se trata das crianças e/ou pessoas que apresentam deficiências intelectuais e sensoriais concomitantes ao quadro (HOUTING, 2020).

Estudos recentes têm demonstrado que a mudança brusca no estilo de vida, como com as medidas restritivas ocasionadas pela pandemia atual, poderá ter efeitos deletérios à saúde, inclusive a longo prazo (BALANZÁ– MARTÍNEZ et al., 2020).

Embora as restrições excessivas impostas pelos governos levem as pessoas a ficar em casa para evitar a transmissão do vírus de uma pessoa para outra, também tem um efeito adverso que leva as pessoas a ficarem inativas por longos períodos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizou a necessidade de manter a AF que traz benefícios físicos e psicológicos, ambos importantes para as crianças (SHAHIDI et al. 2020).

O fechamento das escolas devido à emergência do COVID-19 fez com que crianças com necessidades especiais, como TEA e suas famílias, experimentassem sérios problemas educacionais (Kohli e Writer 2020). Portanto, as crianças com TEA são privadas de seus processos de educação (programas de intervenção, educação especial, fisioterapia) que têm por suas principais características (interação social, comunicação e padrões de comportamento limitados) que afetam sua qualidade de vida (ESENTÜRK, 2021).

O novo Vírus do Coronavírus SARS-Cov-2, pela sua elevada transmissibilidade levou governantes de muitos países a adotarem outras medidas na tentativa de conter o avanço acelerado desse vírus como de distanciamento social, no Brasil foram adotados o isolamento social e a quarentena (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Assim, as crianças e adolescentes com TEA podem ser considerados mais vulneráveis à COVID-19, não por serem suscetíveis às complicações do vírus, mas devido às características próprias do quadro clínico que fragilizam a compreensão do cenário pandêmico, assim como as medidas de controle e proteção, expondo-os a maiores riscos de contaminação (FERNANDES et al., 2021).

Uma vida sedentária e um baixo nível de AF durante o surto de COVID-19 tiveram efeitos adversos, principalmente na saúde e na qualidade de vida de crianças com TEA. Ficar em casa também pode se tornar uma fonte de estresse para essas crianças, levando a uma série de problemas de saúde mental. Esse processo também pode trazer diversos problemas para os pais de filhos com TEA (YARIMKAYA; ESENTÜRK, 2022).

Esentürk (2021) investigou a percepção dos pais sobre AF para seus filhos com TEA durante o surto da COVID-19, os pais afirmaram que seus filhos com TEA ficam muito felizes em participar de AF baseadas em EF, esportes e jogos, e que seus filhos com TEA participam com entusiasmo, principalmente em AF ao ar livre (jardim, parque, etc.). No entanto, os pais afirmaram que enfrentaram alguns

problemas (centros de educação fechados, toque de recolher, etc.) que não vivenciaram na vida diária normal durante o surto e, portanto, seus filhos não puderam participar de AF.

Um estudo realizado por Yar (2020) e respondido pelos pais de crianças com TEA, eles apontam que elas praticavam regularmente AF na escola ou no centro de reabilitação e cujas rotinas diárias foram planejadas anteriormente, agora apresentam comportamentos sedentários, como assistir TV constantemente, usar tablets, dormir e deitar levando a uma diminuição em suas habilidades motoras.

Quando pensamos em AF e esportivas para as pessoas com deficiência, essas medidas foram rigorosamente estreitadas em razão desta população ser mais sensível e suscetível a COVID-19, constituindo-se em importante grupo de risco (CARDOSO; NICOLETTI; HAIACHI, 2020).

Entretanto, lamentavelmente nos deparamos com a pandemia de COVID-19 e nestes tempos sombrios, que tiveram início a partir do mês de março de 2020 por medidas sanitárias, determinou-se a exigência do distanciamento social e a implantação das aulas remotas que substituíram as aulas presenciais nas escolas, deste modo, submetendo as crianças e adolescentes a um tempo maior frente aos computadores e smartphones assistindo aulas e cumprindo tarefas escolares e reduzindo substancialmente as AF e esportivas.

A ociosidade, o comodismo e principalmente a adequação a uma nova rotina, podem ser um desafio para várias pessoas, por essa razão adequar nessa rotina à prática de exercícios físicos auxiliará na preservação da saúde do indivíduo. Sabe-se o quão importante é a prática regular de exercícios físicos e os reais benefícios para seus praticantes, que vão desde a melhoria da qualidade do sono, do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina, até o fortalecimento muscular e imunológico (ROSA; BICUDO; VAISBERG, 2020; SANTOS; SANTOS, 2010).

São vários os estudos publicados evidenciando a importância de manter-se ativo e saudável, pois além de manter o corpo e a mente saudáveis, o exercício físico é atuante na prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão arterial, doenças respiratórias, entre outras (TERRA ET. AL., 2012; BRASIL, 2015; PIRES, 2020).

4.3 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A ESCOLA

No Brasil, o governo criou políticas e diretrizes que proporcionaram as condições de acesso aos espaços e aos recursos pedagógicos necessários à inclusão. Além disso, viabilizavam ferramentas que apoiam os profissionais na atuação e na compreensão da inclusão escolar, bem como no processo de organização da aprendizagem com vistas à valorização das diferenças, de forma a atender às necessidades educacionais dos alunos. Tais políticas incentivam a formação de professores para o atendimento especializado das crianças com deficiência, além de programas de incentivo da participação da família e das comunidades na escola (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013).

Os professores enfrentaram um grande desafio para se adaptarem ao ensino a distância. Esse desafio se acentua quando se trata do currículo da educação especial – serviços voltados para as crianças com TEA, necessidades complexas e/ou dificuldades de comunicação. Isso causa uma diminuição na oferta desses serviços. Além dos desafios educacionais, os pais que estão em casa trabalhando e cuidando dos filhos, podem não ter a formação necessária para acompanhá-los nas atividades escolares (BAWEJA et al., 2021).

Pesquisas demonstram um agravamento de sintomas, como ansiedade, depressão, irritabilidade, hiperatividade e distúrbios do sono durante o período de isolamento. Quando família, educação e poder público atuam em conjunto em prol da organização dessa nova rotina, esses sintomas tendem a ser diminuídos. Os impactos observados deverão ter repercussão no futuro dos alunos. Assim, representam assunto de relevância social pesquisas a curto, médio e longo prazos envolvendo alunos com necessidades educacionais especiais (COELHO et al., 2021).

Marques (2008) afirma que uma vida ativa, hoje em dia, significa uma escolha de atividades que se estendem desde as que fazem poucas exigências no organismo às que ultrapassam os limites. Para muitos jovens com deficiências e para seus pais e professores, a aderência para um estilo de vida ativo, começa nas brincadeiras convencionais das crianças, no ambiente da vizinhança e da escola.

A lei nº 9.394/96 estabelece que a educação é um direito de todos e dever do Estado. No ensino regular, a lei compreende que pessoas com transtornos do desenvolvimento também são capazes de aprender, e por isso devem estar

inseridas no espaço escolar. Mas esse processo é delicado e cuidadoso, e necessita de atenção especial dos responsáveis por esta demanda social.

É preciso pensar a escola como espaço pedagógico e inclusivo voltado para atender crianças em seu desenvolvimento pleno, incluindo as crianças com necessidades educacionais específicas, respeitando as particularidades de cada uma (PEREIRA; CRUZ; FERREIRA, 2015).

Para o aluno com TEA, as aulas de EF, por explorarem a socialização, o trabalho em equipe, o movimento e as relações com o próprio corpo, podem representar ao mesmo tempo grandes desafios e inúmeras possibilidades de participação, aprendizagem e desenvolvimento biopsicossocial (BEZERRA, 2012).

Assim, é de suma importância destacar o processo de inclusão na escola regular, vale destacar também o papel da APAE que é uma sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, educacional e assistencial. Representa um papel único na sociedade. Esta instituição atende hoje cerca de 250 mil alunos com deficiência em todo o Brasil e possui mais de 2.171 APAE's no país, prestando serviços sociais na área de educação, saúde e a quem necessita, melhorando a condição de vida da pessoa com deficiência. (FEAPAES-RS, 2023)

4.4 BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE AF

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovado em 2015, define Barreiras como “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros” (BRASIL, 2015). Segundo o Estatuto, as barreiras podem ser classificadas em: urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais, tecnológicas.

As barreiras podem ser considerados fatores determinantes para aderência a prática da AF também para as pessoas com TA. As barreiras estão associadas aos aspectos negativos que proporcionam condições adversas à prática de AF. Já os facilitadores estão ligados aos aspectos positivos que possibilitam criar condições apropriadas para determinada prática. E são inúmeras as variáveis que estão associadas às barreiras e aos facilitadores, sendo divididas em biológicas, psicológicas e ambientais (HAX, 2012).

Um estudo recente de Caetano e Gurgel (2018), enfatiza que observações clínicas mostram que crianças com TEA apresentam maiores riscos de excesso de peso, pois possuem grandes dificuldades em praticar exercícios físicos de forma estruturada, além do isolamento social, o que possibilita o aumento de sedentarismo. Crianças e adolescentes brasileiros com TEA e TDAH também parecem ser mais propensos a sobrepeso e obesidade, quando comparados com a população geral (KUMMER *et al.*, 2016).

Outro estudo de Obrusnikova e Cavalier (2011), analisou a percepção das crianças em relação às barreiras e facilitadores, onde foram observadas 14 crianças com TEA de idades entre 8-14 anos. Como barreiras para a prática de AF foram identificadas: a falta de parceiros para o exercício, as condições externas adversas, a falta de transporte e a falta de tempo. Já como facilitadores foram relatados: equipamentos apropriados para realização de exercício, realização de atividades individuais ou em duplas (Tênis, padel), o apoio de amigos ou parentes fisicamente ativos e a existência de programas acessíveis AF.

Um estudo recente realizado por Kruger (2015), sobre barreiras para prática de AF com crianças na cidade de Pelotas/RS concluiu ao analisar a associação de AF com as barreiras encontradas, que pais das crianças menos ativas percebem mais barreiras, assim como observou-se associação significativa da prática de AF com maior nível econômico.

Estudos que visem identificar essas barreiras e facilitadores são importantes na população com TA, pois podem compreender questões relacionadas à aderência ou manutenção de um estilo de vida ativo, bem como entender aspectos ligados ao envolvimento dessas pessoas nos programas de promoção da saúde ou ainda entender o não oferecimento de programas específicos de AF para essa população (HAX, 2012).

Em um estudo de revisão sobre as barreiras e facilitadores da prática de AF nos momentos de lazer de crianças com deficiência, foi identificado que as barreiras incluem a falta de conhecimentos e habilidades, preferências da criança, o medo, o comportamento dos pais, as atitudes negativas da deficiência, instalações inadequadas, falta de transporte, programas e capacidade do pessoal e custos. Os facilitadores incluíram o desejo da criança de ser ativa, ter habilidades para praticar, o envolvimento de seus pares, apoio familiar, instalações acessíveis, a proximidade

da localização, boas oportunidades para a prática, pessoas especializadas e informações sobre a deficiência e prática de AF (SHIELDS et al., 2011).

O estudo de Jung (2012) mostrou que, aproximadamente, metade das pessoas com déficit intelectual pratica alguma AF no tempo livre, no entanto, essa prática não atinge as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Além disso, o elevado tempo de exposição a comportamentos sedentários é preocupante por favorecer a presença de doenças crônicas não transmissíveis.

Está cada vez mais evidente que são muitos os benefícios da AF, sua prática diária é um fator essencial na recuperação, manutenção e/ou promoção de um estilo de vida ativo para as pessoas com TEA, o que de certa forma, pode tornar sua vida mais prazerosa.

É de suma importância a continuidade da pesquisa e da prática de AF, durante a pandemia do coronavírus, na intensidade/duração leve a moderada, preferencialmente em ambiente abertos, ou mesmo dentro de casa. Além disto, é muito importante que se enfatize também a redução do comportamento sedentário, ou seja o tempo que as pessoas ficam sentados, deitados ou reclinados em frente à televisão, computador e semelhantes, excetuando-se as horas de sono (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

Caetano e Gurgel (2018) enfatizam que observações clínicas mostram que crianças com TEA apresentam maiores riscos de excesso de peso, pois possuem grandes dificuldades em praticar exercícios físicos de forma estruturada, além do isolamento social, o que possibilita o aumento de sedentarismo e corrobora com os dados desta pesquisa. Crianças e adolescentes brasileiros com TEA e TDAH também parecem ser mais propensos a sobrepeso e obesidade, quando comparados com a população geral (KUMMER et al. 2016).

Vários fatores podem contribuir para amenizar esses distúrbios e auxiliar no processo de adoção de um melhor estilo de vida dessa população, entre eles estão a prática de AF, valorização dos momentos de lazer, diminuição do preconceito e maiores oportunidades. Nesse sentido a prática de AF regular, seja ela nos momentos de lazer, na escola ou até mesmo nas atividades domésticas, é uma importante ferramenta para que as pessoas com TA adotem um EV ativo, auxiliando no processo de autonomia e independência nas atividades diárias (HAX 2012).

Considerando as condições do transtorno e as características individuais das pessoas com TA, os programas de AF devem ser bem estruturados e destinados a

lhes proporcionarem prazer para que não aconteça desistência ao longo das atividades e alguns fatores são determinantes nesse processo, tais como: a falta de informação, o baixo incentivo da família, a discriminação, preconceito, e os problemas característicos do transtorno como déficit na interação social e na comunicação e baixo nível de independência (HAX 2012).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa.

5.2 Participantes e contexto do estudo

Os participantes do estudo foram selecionados por conveniência, sendo as crianças (até 12 anos incompletos) e adolescentes (entre 12 e 18 anos) com TEA matriculados na APAE/Canguçu. Todas as crianças e adolescentes da instituição com diagnóstico de TEA foram considerados elegíveis para participarem do estudo. Atualmente, conforme informações da direção da instituição, estão matriculados em torno de 78 escolares com TEA (sendo 64 do sexo masculino e 14 do sexo feminino), com idades entre zero e 18 anos.

Como critérios de inclusão da amostra foram adotados os seguintes critérios: Escolar que frequenta a APAE e apresenta diagnóstico de TEA; Apresentar idade a partir de zero até 18 anos; Residir no município de Canguçu/RS.

O município de Canguçu localiza-se na Serra dos Tapes, e segundo dados do censo demográfico do IBGE de 2010 tem uma população de 53.259 pessoas. É um município essencialmente agrícola, possui um grande número de pequenas propriedades de agricultura familiar. Atualmente sua atividade de maior concentração é a plantação do fumo.

O município conta com um total de 38 escolas municipais 4 privadas e 1 instituição que realiza atendimento educacional especializado, a APAE de Canguçu, que é uma associação civil, beneficente, com atuação nas áreas de assistência social, educação, saúde, prevenção, trabalho, profissionalização, defesa e garantia de direitos, esporte, cultura, lazer, estudo, pesquisa e outros, sem fins lucrativos ou de fins não econômicos, com duração indeterminada, a instituição conta atualmente com 40 profissionais de diferentes áreas, como: professores, fisioterapeutas,

terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga e nutricionista. Atualmente, segundo informações da direção da instituição, a APAE/Canguçu atende cerca de 231 pessoas de todas as idades, onde predomina a deficiência intelectual e o TEA que tem aproximadamente 70 escolares matriculados.

5.3 Procedimentos para coleta de Dados

Após a qualificação o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física com aprovação sob o número de protocolo 67912523.7.0000.5313, sob parecer número 5.994.551.

Primeiramente, buscou-se contato com a Direção da APAE, a fim de solicitar autorização para realização do estudo (Anexo II). Posteriormente, foram contatados os pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes, via telefone, com o intuito de apresentar o objetivo do estudo e o processo de coleta de dados. Com o aceite dos pais, formalizado pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – Anexo I), foi realizado o agendamento da entrevista conforme a disponibilidade dos responsáveis. A entrevista aconteceu na residência ou na escola dos sujeitos.

5.4 A coleta de dados

Após autorização da direção da APAE e o consentimento dos pais, foi realizada a entrevista face a face para a coleta dos dados através de questionário, com data, horário e local de acordo com a disponibilidade dos pais ou responsáveis dos alunos com TEA da APAE/Canguçu.

5.5 Instrumento de análise

Foram utilizados para a confecção do instrumento, várias partes de questionários previamente utilizados e validados (RIMMER et al, 2004; SANTOS et al, 2010; JUNG, 2013; KRUGUER, 2015) com a intenção de relatar as variáveis que serão estudadas. As modificações realizadas têm objetivo de facilitar a aplicação à população alvo desse estudo. A proposta inicial do questionário encontra-se no Anexo III.

O instrumento foi respondido pelos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes com TEA matriculadas na APAE de Canguçu/RS e foi dividido nas seguintes seções:

Seção I: Dados de identificação, domiciliares e familiares – Dados gerais sobre a criança e informações referentes a caracterização sociodemográfica da amostra. As informações foram relatadas pelos pais ou responsáveis das crianças.

Seção II: Características do Transtorno Autista – Informações sobre as características do transtorno, como: data do diagnóstico do autismo, grau do transtorno, eventuais deficiências e doenças associadas bem como medicamentos ingeridos; características educacionais e de prática atual de AF.

Seção III: Instrumento para identificação de barreiras para prática de AF durante o período de distanciamento social devido à pandemia COVID-19 compostas por 19 itens divididos em dimensões individuais, sociais e ambientais. Itens compostos por informações sobre fatores que podem ser determinantes para a prática de AF regular durante a pandemia de Covid-19. Este questionário foi adaptado para a situação da pandemia de COVID-19.

Seção IV: Instrumento para identificação de barreiras para prática de AF após o período de distanciamento social devido à pandemia COVID-19 composto por 16 itens divididos em dimensões individuais, sociais e ambientais. Informações sobre fatores que podem ser determinantes para a prática de AF regular após a pandemia de Covid-19.

5.6 Análise estatística

Para registro das informações foi utilizada a planilha eletrônica do Microsoft Excel 2013, e para análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico IBM SPSS Statistics Base 22.0. Foram analisadas as medidas de tendência central (frequências, média e desvio padrão). Para as análises de associação categóricas utilizou-se o teste do qui-quadrado e para verificação de diferenças de médias o teste t, quando as variáveis foram simétricas.

Após a elaboração do banco de dados, foi realizada a limpeza dos dados para o início das análises descritivas.

5.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Todos os representantes das crianças que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização das informações fornecidas junto ao questionário.

5.8 Limitações

Os questionários possuem algumas limitações, tais como a dificuldade de controle sobre os respondentes que eram os pais.

5.9 Orçamento

Este projeto não contou com nenhum financiamento. Todo e qualquer gasto foi custeado sob responsabilidade do pesquisador.

Quadro 01. Detalhamento do orçamento do projeto.

Itens e especificações	Valor (R\$) (unidade)	Quantidade (unidades)	Total (R\$)
Caneta Esferográfica	R\$ 1,00	5	R\$ 5,00
Prancheta	R\$ 5,00	1	R\$ 5,00
Impressão	R\$ 0,50	280	R\$ 140,00
Transporte/deslocamento	R\$ 150,00	1	R\$ 150,00
VALOR TOTAL R\$			R\$ 300,00

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 60 crianças e adolescentes com TEA representadas no estudo pelos seus responsáveis, realizou-se o contato de no máximo três tentativas para o envio do convite para participação da pesquisa, dentre os principais justificativas para a não participação das demais 18 crianças e adolescentes estavam: não responder ao convite para participação após as três tentativas e troca do contato impossibilitando o envio do convite. A maior parte foi composta por participantes do sexo masculino 85% (n=51), com idades entre 2 e 10 anos, de cor da pele branca, que participam das aulas de EF da APAE ou escola regular, e estão inseridos em escolas regulares (Tabela 2). Além disto, 18 participantes tinham alguma outra deficiência diagnosticada. Sete tinham Deficiência

intelectual, sete TDAH, dois Paralisia cerebral, um Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e um Variante de Dandy Walker.

A idade do diagnóstico de TEA para a maioria dos participantes foi antes dos três anos de idade. Quanto ao nível de TEA, 45% (n=27) apresentam nível de suporte 1, 31,7% (n=19) apresentam nível de suporte 2 e 8,3% (n=5) apresentam nível de suporte 3. Entretanto, 15% (n=9) não sabem qual nível em que a criança ou adolescente se encontra. Os diagnósticos foram feitos na maioria por médicos, principalmente por neurologistas. Outros profissionais que realizaram os diagnósticos foram psicólogos e psicopedagogos. Em relação a prática de AF atual, 70% (n=42) não pratica nenhuma atividade física além das ofertadas na APAE.

Tabela 2: Caracterização das crianças e adolescentes com TEA da cidade de Canguçu/RS matriculados na APAE (n=60).

Variáveis	n	%
Sexo		
Meninos	51	85,0
Meninas	9	15,0
Idade (anos)		
02 a 05	25	41,6
06 a 10	25	41,6
11 a 17	10	16,8
Cor da pele		
Branca	53	88,4
Preto	2	3,3
Parda	5	8,3
Frequenta escola comum		
Sim	44	73,3
Não	16	26,7
Participa das aulas de educação física na APAE ou escola regular		
Sim	41	68,3
Não	19	31,7
Pessoa que mais contribui na renda familiar do escolar		
Cônjuge/Companheiro(a)	3	5,0
Pai	17	28,3
Mãe	40	66,7
Participa de algum programa do Governo, recebe benefício ou possui Cadastro Único		
Não	20	33,3

Sim	40	66,7
Renda Familiar		
Nenhuma renda.	2	3,3
Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.302,00)	29	48,4
De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.302,00 até R\$ 3.906,00).	21	35,0
De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.906,00 até R\$ 7.812,00).	6	10,0
De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 7.812,00 até R\$ 11.718,00).	2	3,3
Idade que recebeu o diagnóstico de autismo		
0 a 03	41	68,3
04 a 07	13	21,7
08 a 11	6	10,0
Grau de autismo		
Leve	27	45,0
Moderado	19	31,7
Severo	5	8,3
Não soube informar	9	15,0
Pratica atividade física		
Não	42	70,0
Sim	18	30,0

6.2 Percepções de barreiras para a prática de AF durante e após o distanciamento social.

Dentre os itens incluídos no instrumento para identificação de barreiras para prática de AF durante o período de distanciamento social, os que apresentaram maior proporção de indicação das opções concordo e concordo plenamente foram: a) o fechamento de escolas como a principal e mais apontada (71,7% - barreira ambiental); b) não haver oportunidades de prática de AF gratuita e com orientação (65% - barreira social); e, c) o medo pela contaminação (66,7% - barreira individual).

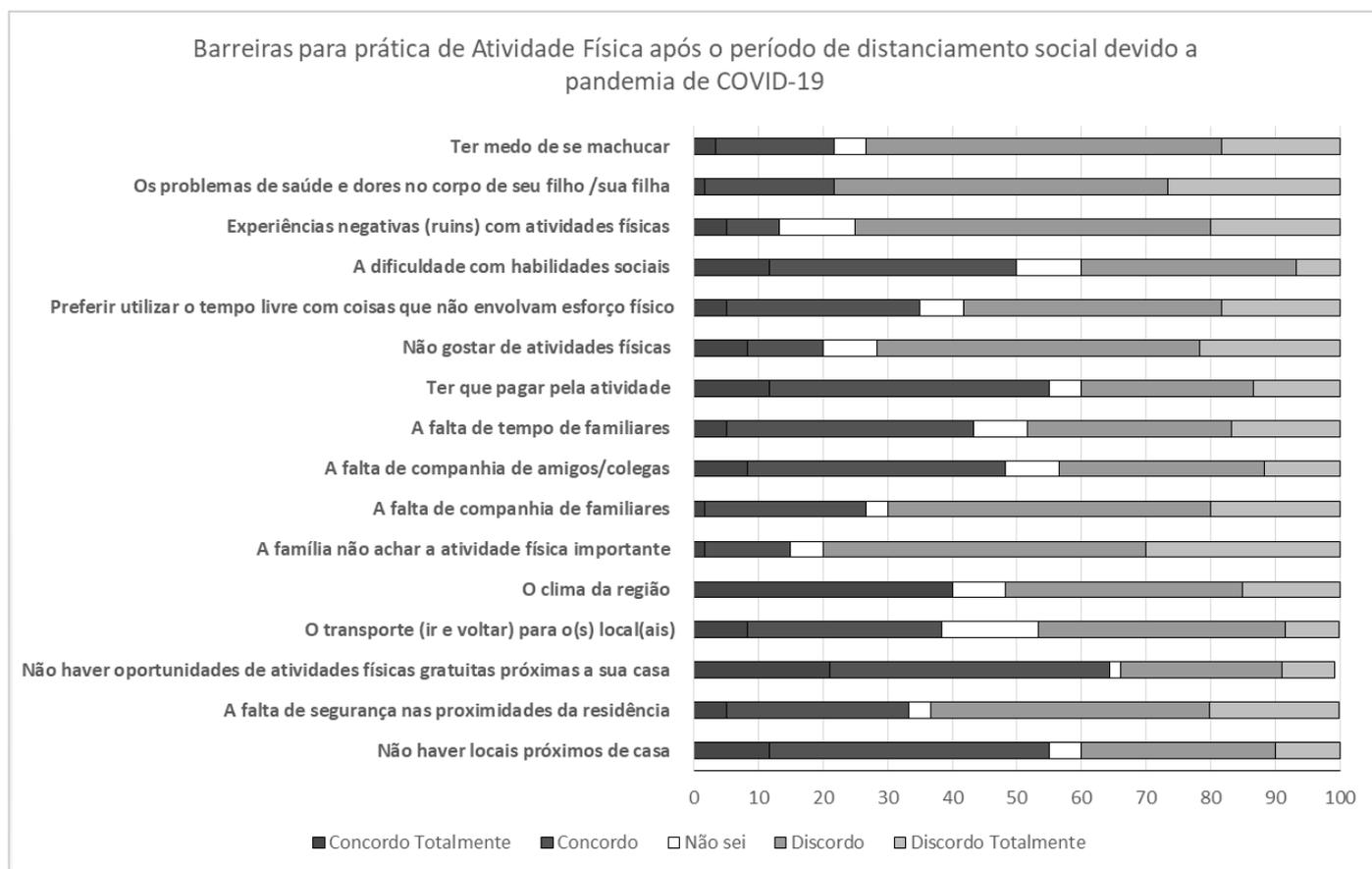
Figura 01 – Principais barreiras para prática de AF durante o período de distanciamento social devido á pandemia de COVID-19:



Para o período após o distanciamento social as barreiras que apresentaram maior proporção de indicação das opções concordo e concordo plenamente foram: a) não haver oportunidades de AF gratuitas próximas de casa (64,3%, barreira ambiental); b) ter que pagar pela prática de AF (55%, barreira social); c) a falta de companhia de amigos/colegas (48,3%, barreira social); e, d) a dificuldade com habilidades sociais (50%, barreira individual).

Mesmo não estando entre as barreiras mais apontadas, pode-se destacar que a falta de tempo dos familiares (43,3%, barreira social) e a falta de companhia de familiares (26,7%, barreira social) foram apontadas como barreiras para prática de AF por algumas famílias, visto que a rede apoio composta por familiares, amigos e serviços especializados é indispensável para o desenvolvimento perante as demandas do TEA (FRANCO, 2009).

Figura 2 – Principais barreiras para a prática de AF após o período de distanciamento social devido a pandemia de COVID-19:



6.3 Barreiras para a prática de AF durante e após o distanciamento social em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu de acordo com características sociodemográficas, e a prática atual de AF:

A tabela 3 demonstra os resultados dos escores para as barreiras individuais, sociais e ambientais para AF durante e após o distanciamento social da pandemia de Covid-19 conforme sexo, faixa etária, nível socioeconômico e prática de AF. A única diferença estatística ($p < 0,05$) identificada foi em relação ao total de participantes em que o escore para as barreiras para a prática de AF da dimensão ambiental foi maior que as duas outras dimensões tanto durante, quanto após o período de distanciamento social devido à Covid-19. Nas demais análises não houve diferença nos escores para as barreiras para a prática de AF nas dimensões individuais, sociais e ambientais nas categorias das variáveis analisadas.

Tabela 3: Associação entre a prática de AF com diferentes barreiras em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu durante e após o distanciamento social da COVID-19 (n=60).

	Barreiras para AF durante o distanciamento social da pandemia de Covid-19:			Barreiras para AF após o distanciamento social da pandemia de Covid-19		
	Individuais x(dp)	Sociais x(dp)	Ambientas x(dp)	Individuais x(dp)	Sociais x(dp)	Ambientas x(dp)
Total (n=60)	2,22 (0,59)	2,61 (0,75)	3,08 (0,79)*	2,48 (0,75)	2,68 (0,73)	2,96 (0,88)*
Sexo						
Masculino (n=51)	2,25 (0,62)	2,59 (0,78)	3,10 (0,79)	2,52 (0,77)	2,67 (0,73)	2,96 (0,87)
Feminino (n=9)	2,02 (0,40)	2,73 (0,62)	2,94 (0,80)	2,20 (0,60)	2,77 (0,77)	2,97 (1,01)
Idade (anos)						
2 – 6 (n=34)	2,09 (0,52)	2,54 (0,63)	2,93 (0,73)	2,34 (0,69)	2,51 (0,59)	2,82 (0,82)
7 – 10 (n=16)	2,38 (0,67)	2,63 (0,73)	3,23 (0,84)	2,64 (0,78)	3,01 (0,74)	3,27 (0,86)
11 – 17 (n=10)	2,40 (0,66)	2,82 (1,16)	3,35 (0,88)	2,66 (0,90)	2,74 (1,01)	2,92 (1,07)
Nível socioeconômico						
Até 3 salários (n=52)	2,20 (0,55)	2,61 (0,74)	3,10 (0,79)	2,47 (0,73)	2,66 (0,73)	3,00 (0,88)
>3 salários (n=8)	2,31 (0,85)	2,60 (0,87)	2,91 (0,84)	2,50 (0,92)	2,80 (0,77)	2,70 (0,92)
Prática atual de Atividade Física fora da APAE						
Sim (n=18)	2,31 (0,61)	2,86 (0,89)	3,23 (0,87)	2,62 (0,84)	2,74 (0,85)	3,04 (1,01)
Não (n=42)	2,18 (0,59)	2,50 (0,67)	3,01 (0,75)	2,42 (0,71)	2,66 (0,68)	2,92 (0,83)

7. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou as principais barreiras para a prática de AF de crianças e adolescentes de 2 a 17 anos de idade com TEA da cidade de Canguçu/RS durante e após o período de distanciamento social da pandemia da COVID-19. Uma das principais forças deste estudo é a população analisada. Embora a literatura mostre um aumento no número de estudos com crianças e adolescentes com TEA, muitas lacunas ainda precisam ser preenchidas para uma melhor compreensão sobre esta população. Uma das temáticas que merece destaque é a prática de AF e as barreiras que estas pessoas enfrentam para a inserção deste comportamento em seu dia a dia. Entre os resultados encontrados, podemos

destacar que as barreiras ambientais são aquelas que, de acordo com a percepção dos pais, mais dificultam a prática de AF de seus filhos.

Apesar de não ter sido um dos objetivos principais do estudo, observamos que mais de um quarto (26,7%; n=16) dos participantes não frequentam escolas regulares. Visto que é de suma importância a inclusão das crianças e adolescentes no ambiente escolar regular, uma vez que a escola é considerada um dos poucos espaços sociais que podem produzir mudanças positivas na vida da criança e da sua família (FALAVINA & CERQUEIRA, 2008), consideramos necessário, ainda que sem aprofundamentos, discutir esse achado.

Camargo e Bosa (2012) apontam que a escola regular vem oportunizar contatos sociais que favorecem melhor o desenvolvimento da criança com autismo, uma vez que ela encontra modelos mais avançados de comportamento para seguir, na medida em que convive e aprende com as diferentes crianças. Segundo Tomé (2007), a participação de crianças com autismo nas aulas de EF possibilita um melhor desenvolvimento das habilidades sociais e motoras, além de contribuir para uma vida saudável e propiciar aos alunos o gosto pela prática de AF.

As crianças que participam das aulas de EF são mais ativas nos momentos de lazer. Pan et al. (2011), relatam que a participação das crianças com autismo nas aulas variou substancialmente com o conteúdo ensinado e com o ambiente físico em que as aulas foram ministradas. Assim, entende-se que os professores de EF das escolas regulares têm um papel importante na promoção destas atividades e devem estar preparados para atender a essas crianças, propiciando um desenvolvimento das habilidades motoras e sociais para que assim tenham vontade de realizar AF fora do ambiente escolar.

Mesmo não tendo sido um objetivo do estudo, o fato de cerca de um quarto dos participantes não frequentarem escolas regulares está associado ao tema central da presente investigação. O fechamento das escolas foi a principal barreira indicada pelos pais ou responsáveis para a prática de AF das crianças e adolescentes com TEA durante o período de distanciamento social da pandemia da COVID-19. Portanto, além das oportunidades oferecidas pela APAE para a prática de AF, a participação na escola regular amplia essas oportunidades, sendo muitas delas planejadas, supervisionadas e avaliadas, como as que ocorrem durante as aulas de EF escolar. Portanto, novos estudos devem se debruçar sobre a

participação de crianças e adolescentes com TEA em escolas regulares e os múltiplos benefícios que isto pode trazer, inclusive em relação à prática de AF.

Em relação as barreiras para a prática de AF, as classificadas como ambientais apresentaram o maior escore médio maior tanto durante, quanto após pandemia da COVID-19. Tal resultado, indica que as barreiras ambientais são as principais barreiras para crianças e adolescentes com TEA praticarem AF. Dentre as barreiras ambientais, como citado acima, o fechamento das escolas e a não realização das aulas presenciais foi a principal barreira relatada pelos respondentes para a prática de AF durante o distanciamento social da pandemia. Não haver oportunidades de AF gratuitas e com orientação próximas a sua casa, e não haver locais próximos de casa para a prática de AF foram as outras duas barreiras ambientais mais relatadas para a prática de AF, tanto durante quanto após a pandemia.

Um estudo realizado na Malásia sobre barreiras para AF percebidas entre adultos durante a pandemia de COVID-19 também mostrou que uma das barreiras ambientais mais relatadas para a prática de AF foi a falta de recursos, sendo que pessoas socialmente isoladas não percebiam suas casas como ambientes favoráveis para a prática de exercícios (YAO et al., 2021).

Quanto à dimensão ambiental, as barreiras podem estar relacionadas à falta de locais com estrutura apropriada para que o indivíduo consiga praticar as AF, bem como já foi constatado em uma pesquisa de Queiroga et al. (2016). Além disso, em um estudo sobre a percepção de idosos sobre o ambiente construído, Salvador et al. (2009), identificou que aqueles que moram mais próximos a locais com estrutura esportiva apropriada, como quadras, foram mais propensos a serem ativos fisicamente.

Quanto as barreiras sociais tiveram, destaque tanto durante quanto e após o período de distanciamento social da pandemia de COVID-19 a falta de companhia de amigos/colegas, e ter que pagar para a prática de AF. Em sua pesquisa, Lake et al. (2021) concluíram que o período de distanciamento social da pandemia de COVID-19 afetou significativamente as relações sociais de indivíduos com TEA, incluindo suas relações com amigos, familiares e colegas. Além disso, as restrições também impediram que os indivíduos com TEA passassem um tempo de lazer de qualidade. Observou-se que os indivíduos com TEA, que costumavam frequentar

regularmente áreas recreativas, parques e centros esportivos para prática de AF, não puderam frequentar tais locais devido as restrições impostas pela pandemia.

O contexto de pandemia da COVID-19, a maior parte dos itens apontados pelos pais como barreiras tem relação direta com o período do distanciamento, além de interferir na dinâmica de convívio social nos núcleos familiares, em seu estudo sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos comportamentos de saúde em adolescentes com espectro autista, relataram que adolescentes com TEA podem sofrer reduções significativas na AF e aumento nos níveis de tempo de tela durante o surto de COVID-19 (GARCIA et al., 2021).

Com relação às barreiras individuais para a prática de AF, as mais relatadas pelos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes com TEA foram o medo de contaminação pelo vírus da COVID-19, a necessidade de usar máscara e a dificuldade com habilidades sociais. Já no período após o distanciamento social a dificuldade com habilidades sociais foi uma barreira para a prática de AF bastante apontada pelos pais respondentes. Yarımkaya & Esentürk (2021) afirmaram que a inatividade física durante o surto de COVID-19 aumentou o comportamento sedentário, o comportamento alimentar excessivo e os problemas comportamentais em crianças com TEA e levou a uma diminuição em suas habilidades motoras.

Com o avanço da contenção da covid-19 e a retomada das atividades presenciais, esse público e seus familiares precisarão de mais atenção dos serviços terapêuticos, do contexto escolar e social, visto que foram encontrados desafios importantes durante o isolamento.

Kalvin et al. (2021) identificaram impactos divergentes quanto às aulas online por crianças com TEA e desafios na interação social. Os autores identificaram que um grupo de crianças se sentiu mais confortável no ensino remoto por estarem afastados de situações de interações sociais estressantes, enquanto, para outro grupo, essa transição foi um desafio responsável por causar ainda mais ansiedade. Evidenciando que a pandemia causou impactos negativos, visto que foram apresentados estudos sobre a dificuldade de infraestrutura adequada, além da sobrecarga dos pais ao assumirem o papel de educador (BAWEJA et al., 2021).

As barreiras sociais e individuais para a prática de AF mais relatadas pelos pais ou responsáveis das crianças e adolescentes com TEA podem ter associação com as barreiras ambientais. Ou seja, a limitação de espaços/oportunidades para a

prática, diminui a quantidade de AF. Com o menor envolvimento em AF, menos oportunidades de interação social e resolução de problemas que acontecem em atividades em grupo existirão, afetando diretamente o desenvolvimento social de crianças com TEA. Além disso, menos oportunidade se refletem em menos prática e essa em menor desenvolvimento de habilidades e competências motoras.

As crianças com TEA apresentam dificuldades de interação com os demais colegas, além da dificuldade dos profissionais em atender esses alunos. Assim, entende-se que os professores de EF das escolas regulares devem estar preparados para atender a essas crianças, propiciando um desenvolvimento das habilidades motoras e sociais para que assim tenham vontade de realizar AF fora do ambiente escolar (KRUGER, 2015).

Diversos autores apontam que o período da pandemia de COVID-19 teve efeitos psicológicos desfavoráveis em indivíduos com TEA, como infelicidade, estresse, acessos de raiva, quebra de rotina, distúrbio de comportamento, desejo de isolamento e dificuldade em receber comandos. (ÖZEL; DERGISI; SAROL, 2022).

A percepção dos pais sobre o estilo de vida de seus filhos pode trazer subsídios aos professores e profissionais da área, a fim de que conheçam a realidade dessas crianças e adolescentes. A partir disso será possível desenvolver um planejamento adequado no atendimento pedagógico e clínico desse grupo. (RAMSON, 2021).

Oziel et al. (2022), enfatizou que o período da pandemia teve efeitos sociais nos indivíduos com TEA, como dependência de casa, aumento do tempo de tela, rompimento de amizades e relacionamentos com colegas e desejo de sair. O período de distanciamento social decorrente da pandemia afetou significativamente as relações sociais dos indivíduos com TEA.

Ao analisar a associação das variáveis sociodemográficas e da prática ou não de AF com os escores das barreiras individuais, sociais e ambientais para a prática de AF durante e após a pandemia da COVID-19, nenhuma associação significativa foi identificada. Isso pode indicar que as barreiras para a prática de AF de crianças e adolescentes com TEA tendem a ser as mesmas, independente da faixa etária, do sexo, da renda familiar, e da prática regular ou não de AF.

Com tais resultados espera-se que possam surgir políticas públicas voltadas para esta população, de forma gratuita e sistemática para o acesso às práticas

corporais, AF, esportivas e de lazer, contribuindo para efetivação dos direitos e construção da cidadania de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista.

É fundamental entender os efeitos do COVID-19 nos comportamentos de saúde em jovens com TEA e as principais barreiras para a prática de AF, para que estratégias eficazes possam ser desenvolvidas para atenuar o impacto negativo e proteger contra possíveis riscos à saúde a longo prazo do surto de COVID-19 e eventos futuros de magnitude semelhante.

O presente estudo apresenta algumas limitações tais como a dificuldade de controle sobre os respondentes que eram os pais e por ser um estudo recordatório, onde os pais respondentes tiveram que recordar de fatos e dados obtidos. Como força do presente estudo pode-se destacar as entrevistas face-a-face, que reduzem a dificuldade de compreensão das questões por parte dos respondentes e aumentam a qualidade e confiabilidade das respostas.

Em termos de aplicação prática, o presente estudo disponibilizou importantes informações que possibilitam mais conhecimento sobre as principais barreiras para a prática de AF e poderá ser capaz de auxiliar futuras pesquisas desta temática. Os resultados poderão subsidiar na elaboração de projetos, programas e ações, que visem promover a AF e diminuir a inatividade física na população. Assim, também poderá contribuir nos aspectos físicos, possibilitando uma vida com mais saúde.

8. CONCLUSÃO

As barreiras ambientais, de acordo com a percepção dos pais, são as que mais dificultam a prática de AF de seus filhos, ou seja, apresentaram o maior escore médio, tanto durante, quanto após o distanciamento social da pandemia da COVID-19. Tal resultado, indica que as barreiras ambientais são as principais barreiras para crianças e adolescentes com TEA praticarem AF. Dentre as barreiras ambientais a prática de AF, as mais indicadas durante a pandemia foram o fechamento das escolas e a não realização das aulas presenciais.

Quanto as barreiras sociais, tiveram destaque tanto durante quanto e após o período de distanciamento social da pandemia da COVID-19, a falta de companhia de amigos/colegas, e ter que pagar para a prática de AF. Dentre as barreiras individuais para a prática de AF, as mais relatadas pelos pais ou responsáveis das

crianças e adolescentes com TEA foram o medo de contaminação pelo vírus da COVID-19, a necessidade de usar máscara e a dificuldade com habilidades sociais. Já no período após o distanciamento social a dificuldade com habilidades sociais foi uma barreira para a prática de AF bastante apontada pelos pais respondentes.

O período da pandemia teve efeitos educacionais, físicos e sociais em indivíduos com TEA. As restrições decorrentes da pandemia de COVID-19 dificultaram a participação em AF de indivíduos com TEA, e os indivíduos que não puderam participar de programas de AF foram afetados negativamente em vários aspectos.

As práticas de AF no tempo livre, acompanham os achados da maioria dos estudos, onde crianças com TEA apresentam baixos níveis de práticas. Mesmo com as barreiras encontradas, estimular a aderência a práticas de AF em ambientes saudáveis, deverá melhorar o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes.

Sendo assim, percebe-se a necessidade de criar estratégias, principalmente como políticas públicas, de incentivo e sensibilização para a prática de exercício físico para pessoas com TEA, reconhecendo as especificidades e levando em consideração as principais barreiras para esta população.

9. REFERÊNCIAS

<<http://apaebrasil.org.br>> Acesso em 18 jun. 2021.

ALMEIDA, S.S.A, MAZETE, B.P.G.S, Brito AR, VASCONCELOS M.M. Transtorno do espectro autista. **Resid Pediatr.** 2018;8(0 Supl.1):72-78 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-12.

American Psychiatry Association – APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5 Washington: American Psychiatric Association.

BALANZÁ-MARTÍNEZ, V. et al. Lifestyle behaviours during the COVID-19: time to connect. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, United Kingdom, v. 141, n. 5, p. 399-400, Apr. 2020.

BALDAN, B. A.; GOMES, G. F. M, Faculdades; EDUCATION, Special; DISABILITY, Intellectual. **THE IMPORTANCE OF APAE ' S IN THE INCLUSION OF THE.** [s. l.], p. 1–13, 2010.

BARBOSA, André Machado et al. Os impactos da pandemia COVID-19 na vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. *Revista da SJRJ*. Rio de Janeiro, v.24, n.48, p.91-105, 2020.

BAWEJA, R. et al. COVID-19 pandemic and impact on patients with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, p. 1-10, Mar. 2021. DOI 10.1007/s10803-021-04950-9

BEZERRA, T. L. **Educação inclusiva e autismo: a educação física como possibilidade educacional.** Paraíba: Realize, 2012.

BEZERRA, T. P. *Educação inclusiva e autismo: a educação física como possibilidade educacional.* Pernambuco: 2017.

BRASIL, Estatuto da pessoa com deficiência – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015. 65 p.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 - Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Educação – MEC. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão – Secadi. **Nota técnica nº 055.** Orientação à atuação dos Centros de AEE, na perspectiva da educação inclusiva. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação – MEC. Secretaria de Educação Especial – SEESP. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva.** Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CAETANO, M. V.; GURGEL, D. C. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

CAMARGO HPS et al. Competência Social, Inclusão Escolar e Autismo: Um Estudo de Caso Comparativo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2012;28(3):315-324.

CARDOSO, Vinícius Denardin; NICOLETTI, Lucas Portilho; HAIACHI, Marcelo de Castro. Impactos da pandemia do COVID-19 e as possibilidades de atividades físicas e esportivas para pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1–5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0119>.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports (Washington, D.C. : 1974)**, [s. l.], v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.

CHEN, P., Mao, L., Nassis, GP, Harmer, P., Ainsworth, BE, & Li, F. (2020). adolescentes e televisão. *Pediatrics*, 107, 423–426.

COELHO, Keila Cristina Leme dos Santos et al. Impactos Da Pandemia Da Covid-19 Em Indivíduos Com Transtorno Do Espectro Autista. **Todas as Letras Revista de Língua e Literatura**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 1–24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6914/eletdo2114585>

CROCHEMORE-SILVA, Inácio et al. Physical activity during the COVID-19 pandemic: a population-based cross-sectional study in a city of South Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, Brazil, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>

CUCATO, G. G. et al. Impacto da permanência em casa e do isolamento social em função da COVID-19 , sobre o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos brasileiros behavior in Brazilian adults. [s. l.], p. 1–6, 2021. Available at: <https://doi.org/10.31744/einstein>.

CUNHA, Eugênio. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

DIAS, Renan Italo Rodrigues. A inclusão do aluno com transtorno do espectro autista na escola comum: desafios e possibilidades. **EaD & Tecnologias Digitais na Educação**, [s. l.], v. 7, n. 9, p. 123–130, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30612/eadtde.v7i9.10745>

ESENTÜRK, Oğuz Kaan. Parents' perceptions on physical activity for their children with autism spectrum disorders during the novel Coronavirus outbreak. *International Journal of Developmental Disabilities*, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 446–457, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1769333>

FALAVINA, O.P.; CERQUEIRA, M.B. Saúde Mental Infanto-Juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. **Revista Espaço para a Saúde**. v. 10 n. 1, p. 34-46, 2008.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [s. l.], v. 29, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar2121>

FRANCO, V. (2009). A adaptação das famílias de crianças com perturbações graves do desenvolvimento – contribuição para um modelo conceptual. *INFAD – International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 11(2), 179-184.

G.P. **Estilo de Vida de Adolescentes com Transtorno Autista**. 2012. Dissertação (Mestrado em atividade física). Curso de Mestrado em Educação física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

GAMA, S. *Revista Diálogos em Saúde* Volume 1 - Número 1 - jan/jun de 2018 127. [s. l.], v. 1, p. 127–145, 2018.

GARCIA, Jeanette M. et al. Brief report: The impact of the COVID-19 pandemic on health behaviors in adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Disability and Health Journal*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 101021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101021>

GIVIGI, Rosana Carla do Nascimento et al. Effects of isolation in COVID-19 pandemic on the behavior of autistic children and adolescents. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 618–640, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021V24N3P618.8>

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.

GONÇALVES, Walter Ricardo Dorneles et al. Barreiras E Facilitadores Para a Prática De Atividades Físicas Em Crianças E Adolescentes Com Transtorno Do Espectro Autista De Uruguaiana - Rs. **Revista Da Associação Brasileira De Atividade Motora Adaptada**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 17–28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2019.v20n1.02.p17>.

HAX GP. *Estilo de Vida de Adolescentes com Transtorno Autista*, Universidade Federal de Pelotas; 2012.

HOURING, J.den. (2020). Stepping out of isolation: Autistic people and COVID-19. *Autism in Adulthood*, 2(2), 103-105. <http://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh>

IBGE – PORTAL DO GOVERNO FEDERAL. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 08 mar. 2023.

JUNG, L.G. Cotidiano da prática de atividade física de crianças e jovens com deficiências da Rede Municipal de Pelotas - RS. **MOVIMENTO**. Porto Alegre, v. 19, n. 02, p. 207-226, abr/jun de 2013.

KALVIN, C. B., Jordan, R. P., Rowley, S. N., Weis, A., Wood, K. S., Wood, J. J., Ibrahim, K., & Sukhodolsy, D. G. (2021). Conducting CBT for anxiety in children with Autism Spectrum Disorder during COVID-19 pandemic. *Journal of Autism and*

Developmental Disorders, 51(11), 4239-4247. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04845-1>

KOHLI, S. E WRITER, S. 2020. Alunos com deficiência privados de serviços cruciais devido ao fechamento do coronavírus, 395–402. Disponível em: <<http://www.latimes.com/california/story/2020-03-25/coronavirus-school-special-education>> [Acesso em 22 de abril de 2023]. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1391>

KRÜGER, G.R.; *et al.* O efeito de um programa de atividades rítmicas na interação social e na coordenação motora em crianças com Transtorno Do Espectro Autista. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 23, p. 1-5, 2018.

KUMMER, A. et al. Frequência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes com Autismo e Transtorno do Deficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 71-77, 2016.

LACERDA, Lucelmo. Transtorno do espectro autista: uma brevíssima introdução / Lucelmo Lacerda. – Curitiba: CRV, 2017.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DAS PERTURBAÇÕES MENTAIS (DMS-IV-TR). 4. ed. APA: Climepsi Edidores, 2002. 946p.

LAKE, JK, Jachyra, P., Volpe, T., Lunsy, Y., Magnacca, C., Marcinkiewicz, A., & Hamdani, Y. (2021). As experiências de bem-estar e saúde mental de adultos com deficiência intelectual e de desenvolvimento durante a COVID-19.

Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 14(3), 285-300. <https://doi.org/10.1080/19315864.2021.1892890>

MAENNER, Matthew J et al. Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR) Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos - Rede de monitoramento de deficiências de desenvolvimento e autismo, 11 locais, Estados Unidos, 2020 Abstrato. [s. l.], 2023.

MARQUES, A.C. **O perfil do estilo de vida de pessoas com Síndrome de Down e normas para avaliação da aptidão física**. Porto Alegre: Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

MARTINS FERREIRA LIMA, Davi et al. A Pandemia da Covid-19 e a Influência em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Integrativa. **Brazilian Medical Students**, [s. l.], v. 7, n. 10, p. 0–2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53843/bms.v7i10.320>

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

OLIVEIRA, Amanda de et al. Impactos da pandemia do COVID-19 no desenvolvimento de crianças com o transtorno do espectro autista. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, [s. l.], v. 27, p. e7728, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e7728.2021>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. (2021).

ÖZEL, Fakültesi; DERGISI, Eğitim; SAROL, Halil. Covid- 19 Pandemisinin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımı Üzerindeki Etkileri: Yaşanmış Ebeveyn Deneyimleri Effects of the COVID-19 Pandemic on Participation in Physical Activity of Individuals with Autism Spectrum Disorder: The True-Life Experiences of Parents Covid- 19 Pandemisinin Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılımı Üzerindeki Etkileri: Yaşanmış Ebeveyn Deneyimleri. [S. l.: s. n.], [s. d.]. 2022.

Pan CY, Tsai CL, Hsieh KW. Physical activity correlates for children with autism spectrum disorders in middle school physical education. *Res Q Exerc Sport*. Sep 2011;82(3):491-498.

PEDIATRIA, D. C. De. et al. Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo. [s. l.], v. 00, p. 1–24, 2019.

PELLEGRINI, Débora da Cruz Payão. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4249-4258, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

PEREIRA, Christiany Ferreira de Almeida; CRUZ, Kardinale da; FERREIRA, Sandra Patrícia Ataíde. **Inclusão de Estudantes com o Transtorno do Espectro Autista**: Um estudo sobre o atendimento em uma escola pública municipal da cidade de Abreu e Lima. [s. l.], 2015. Disponível em: https://www.ufpe.br/ce/images/Graduacao_pedagogia/pdf/2015.2/inclusao-de-estudantes.pdf

PITANGA, Francisco José Gondim; BECK, Carmem Cristina; PITANGA, Cristiano Penas Seara. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Ponto de Vista**, Salvador, v. 1, n. 0, p. 1-2, 08 abr. 2020.

QUEIROGA MR, FERREIRA SA, BONETI MD, Tartaruga MP, Coutinho SS, Cavazzoto TG. Caracterização do ambiente físico e prática de atividades físicas em unidades básicas de saúde de Guarapuava, Paraná, 2011-2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016; 25(4):827-36.

RIMMER, J. H.; MARQUES, A.C. Physical activity for people with disabilities. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 193-195, 2012.

ROSA, C., BICUDO, L. F. P., & VAISBERG, M. W. (2020). Influências do exercício na resposta imune. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**; 8, 167-172.

SALVADOR EP, Florindo AA, Reis RS, Costa EF. Perception of the environment and leisure-time physical activity in the elderly. *Rev Saude Publica*. 2009;43(6):972-80.24. Eiras SB, da Silva WHA, de Souza DL, Ven

SHAHIDI, SH, Stewart Williams, J. e Hassani, F. 2020. Atividade física durante a quarentena do COVID-19. *Acta Paediatrica* (Oslo, Noruega: 1992), 109, 2147–2148.

SHIELDS, N.; SYNNOT, A.J.; BARR, M. **Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review.** Br J Sports Med. vol.46, n.14, pg.989-997, 2011.

SILVA, A.L.; COMPORTAMENTO ESTEREOTIPADO NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 1, p. 96-108, 2020.

TERRA, R. et al. (2012). Efeito do exercício no sistema imune: resposta, adaptação e sinalização celular. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**; 18, 208- 214.

TODD, T.; REID, G. Increasing Physical Activity in individuals with autism. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities**. v. 21, n. 3, p. 167 – 176, 2006.

TOMÉ MC. Educação Física Como Auxiliar no Desenvolvimento Cognitivo e Corporal de Autistas. *Movimento & Percepção*. 2011;8(11):1-18.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 1–4, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>. KHOR AS, et al. Coping, Daily Hassles and Behavior and Emotional Problems in Adolescents with High-Functioning Autism/Asperger's Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014; 44: 593-608.

YAR, Erkan. O novo surto de Coronavírus (COVID-19): Inatividade física e crianças com. [s. l.], v. 1, p. 133–152, 2020.

YARIMKAYA, Erkan; ESENTÜRK, Oğuz Kaan. Promoting physical activity for children with autism spectrum disorders during Coronavirus outbreak: benefits, strategies, and examples. **International Journal of Developmental Disabilities**, [s. l.], v. 68, n. 4, p. 430–435, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1756115>.

YAO, Lok Eng et al. Barreiras à atividade física percebidas entre adultos da Malásia durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal TT - Perceived barriers to physical activity among Malaysian adults during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 702–710, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/4087/4528%0Ahttps://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/4087/4529>

ANEXOS

Anexo I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisador responsável: Gabriel Gustavo Bergmann
 Instituição: Universidade Federal de Pelotas - Escola Superior de Educação Física
 Endereço: Rua Luiz de Camões, 625, CEP 96055-630, Pelotas - RS Telefone: (53) 3273-2752

Concordo em participar do estudo “Barreiras para a prática de atividades físicas durante e após o período de distanciamento social da pandemia da Covid-19: estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de Canguçu/RS”. Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo geral será: Identificar as barreiras para a prática de atividade física durante e após o período de distanciamento social da pandemia da covid-19 e as possíveis mudanças de comportamento ao longo deste período em crianças e adolescentes com TEA de Canguçu/RS, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usadas para fins de pesquisa.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que os riscos são mínimos. Se houver algum constrangimento durante a realização das entrevistas poderei interrompê-las a qualquer momento.

BENEFÍCIOS: O benefício de participar da pesquisa relaciona-se ao fato de que os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e posteriormente a situações de ensino-aprendizagem na prática inclusiva.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM: Não serão utilizadas imagens dos participantes.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras. **CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento pré informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante/representante legal: _____

Identidade: _____

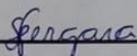
ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo pode entrar em contato através do meu endereço acima. Para outras considerações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel Rua Luís de Camões, 625 CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone CEP (53)3273-2752. ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Prof. Gabriel Gustavo Bergmann

Anexo II**Termo de Anuência**

Eu, Sheila Prestes Vergara, na função de diretora da APAE de Canguçu/RS, declaro estar ciente e de acordo com a participação da escola no projeto intitulado ***“Barreiras para a prática de atividades físicas durante a pandemia da covid-19: estudo descritivo com crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista de Canguçu/RS.”*** e com todas as responsabilidades e questões éticas apresentadas nesta carta de anuência.



Assinatura representante legal da APAE Canguçu

Sheila Prestes Vergara
Diretora

Anexo III**QUESTIONÁRIO:****Seção I – Dados de identificação e socioeconômicos:**

1. Qual a data de nascimento da criança ou adolescente? ___/___/___
2. Qual é o sexo do escolar? () Masculino () Feminino
3. Qual é o peso atual (auto referido) do escolar? ____ kg
4. Qual a estatura (auto referido) do escolar? _____
5. Qual a cor da pele do escolar?: () Branco; () Preto; () Parda; () Outra: _____

DADOS SOCIOECONÔMICOS:

06. Quem é a pessoa que mais contribui na renda familiar do escolar?

[] Cônjuge /Companheiro(a). [] Pai. [] Mãe.

[] Outra pessoa. Qual? _____

07. Quantas pessoas moram com o escolar? (incluindo irmãos, pai, mãe, parentes e amigos).

08. Somando a sua renda (familiar que convive com o escolar) com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente a renda familiar mensal?

- () Nenhuma renda.
- () Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.302,00).
- () De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.302,00 até R\$ 3.906,00).
- () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.906,00 até R\$ 7.812,00).
- () De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 7.812,00 até R\$ 11.718,00).
- () Mais de 9 salários mínimos (mais de R\$ 11.718,00).

09. Sua família participa de algum Programa do Governo Federal, Estadual, Municipal, recebe algum benefício social (ex. Bolsa família, renda para viver melhor etc.) ou possui o Cadastro Único? () Não () Sim

Seção II - Informações sobre as características do transtorno do Espectro Autista:

10. Com quantos anos ele recebeu o diagnóstico de autismo? _____
11. Quem deu o diagnóstico? _____
12. Você sabe informar qual é o nível de suporte de autismo do seu filho(a)? _____
13. Onde foi dado este diagnóstico? _____
14. Além do autismo, ele apresenta outra deficiência diagnosticada por médicos?
 - () Síndrome de Down () Deficiência intelectual
 - () Paralisia Cerebral () Deficiência intelectual e Paralisia Cerebral
 - () Síndrome não identificada () outra, qual? _____

INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ATUAL

15. Em que etapa/série o aluno está na APAE?
16. Além da APAE, frequenta escola regular? (1) Sim, na série:..... (2) Não
17. Participa das aulas de Educação Física na escola ou APAE? (1) Sim (2) Não
- 17.1 Se participa, quais atividades ele pratica?.....
18. Atualmente ele/ela pratica alguma atividade física fora da APAE? (1) Sim (2) Não
- 18.1 Se pratica, qual(is) atividade(s)?.....
- 18.2 Quantos dias na semana?.....
- 18.3 Quanto tempo (em minutos) em média por dia?.....

Seção III – Barreiras para prática de atividade física DURANTE o período de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19

	Discordo totalmente	Discordo	Não sei / Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente
19. O medo de contaminação pelo vírus da COVID-19 foi uma barreira para seu filho/sua filha praticar atividades físicas durante a pandemia?					
20. Não gostar de atividades físicas foi uma barreira para seu filho/sua filha praticar atividades físicas durante a pandemia?					
21. Não haver locais próximos de casa foi uma barreira para a prática de					

atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
22. A família não achar a atividade física importante foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
23. Preferir utilizar o tempo livre com coisas que não envolvam esforço físico (computador/internet, vídeo game, televisão, tablet, celular, passear, ficar em casa, conversar com os amigos) foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho/sua filha durante a pandemia?					
24. A falta de segurança nas proximidades da residência foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
25. A necessidade de usar máscara foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
26. A falta de companhia de familiares foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
27. A dificuldade com habilidades sociais foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
28. Não haver oportunidades de atividades físicas gratuitas e com orientação próximas a sua casa foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					

29. A falta de companhia de amigos/colegas foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
30. Experiências negativas (ruins) com atividades físicas foram barreiras para seu filho/sua filha praticar atividade física durante a pandemia?					
31. O transporte (ir e voltar) para o(s) local(ais) foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
32. A falta de tempo de familiares foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
33. Os problemas de saúde e dores no corpo de seu filho /sua filha foram barreiras para a prática de atividade física?					
34. O clima da região foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					
35. Ter que pagar pela atividade foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho/sua filha durante a pandemia?					
36. Ter medo de se machucar foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho/sua filha durante a pandemia?					
37. O fechamento das escolas e não realização das aulas presenciais foi uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha durante a pandemia?					

Seção IV – Barreiras para prática de atividade

física (MOMENTO ATUAL)					
	Discordo totalmente	Discordo	Não sei / Não tenho certeza	Concordo	Concordo totalmente
38. Não gostar de atividades físicas é uma barreira para seu filho/sua filha praticar atividades físicas?					
39. Não haver locais próximos de casa é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
40. A família não achar a atividade física importante é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
41. Preferir utilizar o tempo livre com coisas que não envolvam esforço físico (computador/internet, vídeo game, televisão, tablet, celular, passear, ficar em casa, conversar com os amigos) é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho/sua filha?					
42. A falta de segurança nas proximidades da residência é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
43. A falta de companhia de familiares é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
44. A dificuldade com habilidades sociais é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					

45. Não haver oportunidades de atividades físicas gratuitas e com orientação próximas a sua casa é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
46. A falta de companhia de amigos/colegas é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
47. Experiências negativas (ruins) com atividades físicas são barreiras para seu filho/sua filha praticar atividade física?					
48. O transporte (ir e voltar) para o(s) local(ais) é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
49. A falta de tempo de familiares é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
50. Os problemas de saúde e dores no corpo de seu filho /sua filha são barreiras para a prática de atividade física?					
51. O clima da região é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho /sua filha?					
52. Ter que pagar pela atividade é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho/sua filha?					

53. Ter medo de se machucar é uma barreira para a prática de atividade física de seu filho/sua filha?					
---	--	--	--	--	--