



**ALINE PAULA CASSIANO**

**IMPACTO DAS INTERVENÇÕES LÚDICO-RECREATIVAS NA  
QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**LAVRAS – MG**

**2021**

**ALINE PAULA CASSIANO**

**IMPACTO DAS INTERVENÇÕES LÚDICO-RECREATIVAS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Graduação em Educação Física, para a obtenção do título de Licenciado.

Prof. Dra. Nathália Maria Resende  
Orientadora

**LAVRAS – MG  
2021**

Ficha catalográfica elaborada pela Coordenadoria de  
Processos Técnicos da Biblioteca Universitária da UFLA

Cassiano, Aline Paula

Impacto das intervenções lúdico-recreativas na qualidade de  
vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista em tempos de  
pandemia / Aline Paula Cassiano. 2021.

34 p. : il.

Orientadora: Nathália Maria Resende

TCC (Graduação) - Universidade Federal de Lavras, 2021.

Bibliografia

1. Autismo. 2. Qualidade de vida. 3. Pandemia.

**ALINE PAULA CASSIANO**

**IMPACTO DAS INTERVENÇÕES LÚDICO-RECREATIVAS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Graduação em Educação Física, para a obtenção do título de Licenciado.

APROVADO em 26 de abril de 2021.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rachel Vitorino – DEF/UFLA – Membro

Profa. Dra. Nathália Maria Resende – DEF/UFLA – Orientadora

**LAVRAS – MG  
2021**

*Dedico este trabalho de pesquisa, a minha avó (in memoriam), que esteve comigo a cada momento me proporcionando todo apoio necessário, com todo meu amor e gratidão.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me permitir estar presente no aqui e no agora, e assim viver essa experiência.

Aos meus pais, Eliane Maria Izaú Cassiano e Luiz Donizete Cassiano por todo apoio, incentivo e confiança ao longo desses anos. Gratidão pelo amor, por todos os ensinamentos e por estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

A minha família por acreditarem no meu potencial.

Ao meu namorado, Samuel Valácio, pelo amor, companheirismo, por estar presente e me apoiando em todos os momentos bons e difíceis da minha vida. Gratidão por estar ao meu lado.

A minha orientadora, Profa. Dra. Nathália Maria Resende, pela oportunidade de vivenciar essa experiência ao longo da minha graduação, pela orientação, e por toda motivação para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Paradesporto, pelas intervenções realizadas, pelos trabalhos desenvolvidos, e pelas pessoas que contribuíram para a evolução do Núcleo e para minha formação acadêmica.

As crianças e famílias que participaram desta pesquisa.

Aos meus amigos que torcem por mim e pelo meu processo de formação.

*Ensinar não é transferir conhecimento,  
mas criar as possibilidades para a sua própria produção  
ou a sua construção.  
(Paulo Freire)*

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia devido a COVID-19 resultou em grandes e rápidas mudanças na vida da população em geral, principalmente na vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), na qual sua rotina foi interrompida de forma repentina, causando impactos na qualidade de vida (QV) dessas crianças. **Objetivo:** Esta pesquisa teve o objetivo de avaliar qual o impacto das atividades lúdico-recreativas do Projeto de Extensão desenvolvido pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Paradesporto (UFLA) na QV de crianças com TEA em tempos de pandemia. **Procedimentos:** Para o desenvolvimento desta pesquisa foram aplicadas atividades lúdico-recreativas e os familiares das crianças com TEA responderam o questionário AUQEI para analisar a percepção da criança e familiares sobre QV. **Resultados:** Os dados mostraram que a QV das crianças com TEA se apresentou satisfatória e as intervenções proporcionaram o bem-estar durante o isolamento social, além disso, obteve-se também dificuldades com a evasão durante as atividades online. **Conclusão:** As atividades lúdico-recreativas podem contribuir positivamente na QV de crianças com TEA e seus familiares, em meio ao distanciamento social provocado pela COVID-19.

**Palavras-chave:** Autismo. Qualidade de Vida. Pandemia.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Problemática do Estudo.....	2
1.2 Hipótese.....	2
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	2
2.1 Um breve contexto histórico sobre o Transtorno do Espectro Autista.....	2
2.2 Educação Física Adaptada.....	5
2.3 Qualidade de Vida de Crianças com TEA Durante a Pandemia.....	6
3 OBJETIVOS.....	8
3.1 Geral.....	8
3.2 Específicos.....	8
4 JUSTIFICATIVA.....	8
5 METODOLOGIA.....	9
5.1 Tipo de Pesquisa.....	9
5.2 Participantes.....	10
5.3 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados.....	10
5.4 Análise dos Dados Coletados.....	12
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
7 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO A.....	31
APÊNDICE A.....	32
APÊNDICE B.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia devido a COVID-19 resultou em grandes e rápidas mudanças na vida da população em geral, que desencadeou em medidas sanitárias necessárias para diminuir a propagação do vírus causador da doença, sendo que a principal restrição imposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi o distanciamento social, pois a transmissão do vírus se dá por meio do contato direto, indireto (objetos) e com pessoas já infectadas.

Mediante o período de confinamento domiciliar e ainda com a incerteza de quando será possível conter o avanço do contágio pelo vírus, as pessoas estão tendo que lidar com suas reações emocionais e alterações comportamentais, por conta das mudanças ocorridas no cotidiano, afetando conseqüentemente a qualidade de vida. O isolamento social afetou diretamente as pessoas com deficiência e em específico as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), no qual sua rotina foi interrompida de forma repentina, causando impactos na qualidade de vida dessas pessoas.

Para amenizar as conseqüências causadas pela pandemia, a prática de atividade física orientada de forma online parece ser uma das formas viáveis de auxiliar na manutenção de um estilo de vida saudável, que pode promover uma melhor qualidade de vida envolvendo fatores físicos e psicológicos das crianças com TEA.

É perceptível que a Atividade Física Adaptada proporciona impactos relevantes na vida das pessoas com deficiência, as quais estão inclusas as pessoas com TEA. A nomenclatura “Transtorno do Espectro Autismo” é utilizada de acordo com o DSM-V (*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*), manual publicado pela *American Psychiatric Association* (APA) em 2014, e define o autismo como um distúrbio do desenvolvimento neurológico estando presente desde a infância do indivíduo, apresentando déficit em duas áreas: sociocomunicativa e comportamental.

A prática de atividades físicas por pessoas com deficiência física vem desde a Grécia antiga. O exercício com finalidades terapêuticas já era praticado na China há três mil anos. Entretanto o esporte da forma pela qual o conhecemos hoje é de fato recente, tem sido iniciado por volta do século XIX. As atividades descritas antes deste período tinham uma finalidade primordialmente médica, buscando prevenir e tratar lesões ou doenças (GORGATTI, 2005, p. 485).

## **1.1 Problemática do Estudo**

Este estudo pretende responder a seguinte pergunta: Qual o efeito das atividades lúdico-recreativas na qualidade de vida de crianças com TEA em tempos de pandemia?

## **1.2 Hipótese**

Diante da problematização apresentada, hipotetizou-se que as atividades lúdico-recreativas podem contribuir positivamente na qualidade de vida de crianças com TEA, em meio ao distanciamento social provocado pela COVID-19, visto que estas atividades mantidas na rotina das crianças com autismo, podem proporcionar uma melhora não só na qualidade de vida, como também nos aspectos físicos, sociais e psicológicos da criança e seus familiares.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Um breve contexto histórico sobre o Transtorno do Espectro Autista**

O autismo é um termo geral usado para descrever um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e não é uma doença única, mas sim um distúrbio de desenvolvimento complexo, definido de um ponto de vista comportamental, com etiologias múltiplas e graus variados de severidade (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Segundo Cunha (2012), o termo ‘autismo’ deriva do grego (autos), que significa (por si mesmo) e, (ismo), condição, tendência. Já o termo espectro foi utilizado, pois o transtorno pode variar de gravidade da condição, do nível de desenvolvimento e, também, da idade cronológica (APA, 2014).

No de ano de 1911, o psiquiatra Bleuler utilizou o termo autismo pela primeira vez, e o descreveu como indivíduos que se distanciavam da realidade, pelo fato de acessarem seu mundo particular e ignorarem o seu mundo ao redor (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Bleuler tentou descrevê-lo como a “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia” (CUNHA, 2012, p. 20).

Segundo Kanner, em 1943, a partir de um estudo realizado com 11 crianças, ele intitulou o TEA com o seguinte termo: autismo infantil precoce, devido aos resultados encontrados em sua pesquisa, que dizem respeito as características comportamentais estabelecidas por Kanner como “o isolamento autístico” que era um dos sintomas apresentados logo na primeira infância.

As crianças analisadas em seu estudo tinham em comum o isolamento extremo desde o início da vida e um anseio obsessivo pela preservação da rotina, denominando-as de “autistas” (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004), além de linguajar anormal, atrasos na aquisição da fala, aspectos físicos aparentemente normais, uma excelente função da memória e extrema necessidade em manter uma rotina e um ambiente sem alterações (MATSUKURA; SORAGNI, 2013).

Segundo Bordin (2006), Kanner em 1954 apresentou que a causa do autismo era psicológica, e posteriormente no ano de 1956 ele apresentou que a causa era de cunho biológico e genético, o qual era dividido em dois tipos: primário, presente desde o nascimento (inato, com tendência ao isolamento extremo); e secundário, manifestado depois de um período normal de desenvolvimento (quando começa a apresentar, então, dificuldade no campo social). De acordo com APA (1989), somente em 1980, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o autismo foi considerado uma entidade clínica distinta. Além disso, segundo Marega (2008), antes dessa data, as crianças com um dos transtornos globais do desenvolvimento eram classificadas como tendo um tipo de esquizofrenia infantil. Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o autismo é definido como:

Um transtorno global caracterizado por um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno é acompanhado comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (OMS, 2008).

As causas do TEA ainda são desconhecidas, entretanto:

A lista de situações patológicas é muito extensa e inclui fatores pré, peri e neonatais, infecções virais neonatais, doenças metabólicas, doenças neurológicas e doenças hereditárias. Apesar da ausência aparente de ligação entre elas, um ponto comum às reúne: todas as patologias são suscetíveis de induzir uma disfunção cerebral que interfere no desenvolvimento do sistema nervoso central (LEBOYER, 2005, p. 60).

Atualmente o TEA passou a englobar transtornos antes denominados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno degenerativo da infância e transtorno Asperger. Todos estes transtornos estão em único grupo,

passando a ser classificado de acordo com nível de gravidade que pode se apresentar de forma leve, moderada e grave, com déficits persistentes nas habilidades comunicativas, sociais e comportamentais (APA, 2014).

Segundo Schwartzman (1994), alguns sinais que as crianças com autismo podem apresentar são relacionadas a dificuldades na interação social, comunicação limitada, comportamentos estereotipados, movimentos repetitivos. De acordo com Varela (2014), as características comportamentais do TEA podem manifestar-se em conjunto ou isoladamente, como: 1) Dificuldade de comunicação por deficiência no domínio da linguagem e no uso da imaginação para lidar com jogos simbólicos, 2) Dificuldade de socialização, 3) Padrão de comportamento restritivo e repetitivo.

Para Silva (2012), os comportamentos motores estereotipados e repetitivos seguem sempre a mesma forma de realização, além disso, as condutas negativas e desafiadoras são caracterizadas pela junção de alguma regra ou necessidade de ter as coisas somente por tê-las.

As manifestações comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos qualitativos no desenvolvimento sociocomunicativo, bem como a presença de comportamentos estereotipados e de um repertório restrito de interesses e atividades, sendo que os sintomas nessas áreas, quando tomados conjuntamente, devem limitar ou dificultar o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

Segundo Gadia (2004), as pessoas com autismo apresentam dificuldades na interação social, na comunicação, e nos padrões repetitivos e estereotipados, e manifestam as seguintes características respectivamente: pouco contato visual, dificuldade em participar de atividades em grupo, linguagem imatura, habilidades de comunicação não desenvolvidas, resistência as mudanças, apego excessivo a objetos.

“O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos” (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004) e é realizado baseando-se na tríade autista, ou seja, contempla as áreas da interação social, comunicação e comportamentos restritos. Desta forma, ele requer uma apreciação clínica cuidadosa: avaliações de linguagem e neuropsicologia, bem como exames complementares (por exemplo, estudos de cromossomas incluindo DNA para X-frágil e estudos de neuroimagem ou neurofisiologia, quando apropriados) podem ser necessários em casos específicos, para permitir identificar subgrupos mais homogêneos, de acordo com o fenótipo comportamental e a etiologia (GADIA, 2004).

Para identificar os critérios diagnósticos para o autismo é preciso de profissionais com experiência e especialização, pois eles apresentam um alto grau de especificidade e sensibilidade em grupos de diversas faixas etárias e entre indivíduos com habilidades cognitivas e de linguagem variadas (PETERSEN; WAINER, 2011). Assim, para se realizar o diagnóstico do TEA, faz-se necessário avaliar o caso por uma equipe multidisciplinar capacitada.

“A identificação precoce dos sinais e dos sintomas de risco para o desenvolvimento do TEA é fundamental, pois, quanto antes o tratamento for iniciado, melhores são os resultados em termos de desenvolvimento cognitivo, linguagem e habilidades sociais” (FONSECA et al, 2015, p. 4).

## **2.2 Educação Física Adaptada**

Há cerca de 3 mil anos a.C, era desenvolvido na China, programas de ginástica médica, e nesse contexto histórico aconteceu o primeiro contato de pessoas com deficiência com a prática de atividade física, visto que o programa visava exercícios físicos com finalidades higiênicas e terapêuticas (GORGATTI; COSTA, 2005).

Segundo Adams (1985), o fator essencial para o surgimento da Educação Física Adaptada foi a utilização de exercícios terapêuticos e atividades recreativas que auxiliavam na recuperação das pessoas feridas na Segunda Guerra Mundial e também na interação entre as pessoas.

As atividades físicas para pessoas com deficiência iniciaram com o intuito de reabilitar jovens lesionados nas batalhas e foram introduzidas pelo médico, neurologista e neurocirurgião, Ludwig Guttmann, que acreditava ser parte essencial do tratamento médico para recuperação das incapacidades e integração social. A partir de então, vem se difundindo pelo mundo todo e hoje exerce papel fundamental na vida dos praticantes (ADAMS, 1985; ROSADAS, 1989; WINNICK, 2004).

“A Educação Física Adaptada é a educação que transforma as atividades tradicionais da educação física em atividades seguras e adequadas as capacidades funcionais de criança com necessidades especiais” (STRAPASSON, 2002). Assim a Educação Física Adaptada se utiliza de técnicas, métodos e formas de organizar os conteúdos da educação física com o propósito de atender as necessidades educativas especiais da criança com TEA (CIDADE; FREITAS, 2002).

### 2.3 Qualidade de Vida de Crianças com TEA Durante a Pandemia

O termo qualidade de vida (QV) foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos, tendo sido focado por diferentes referenciais conceituais, despertando interesse dos diversos campos do conhecimento humano. De acordo com Anders (2004), o termo QV era utilizado para fazer referências a bens adquiridos por uma pessoa, e posteriormente a terminologia foi reformulada e assim começou a abranger outros aspectos relacionados a condição de vida da sociedade.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MYNAIO; HARTZ; BUSS, 2000, p. XX).

A pandemia devido a COVID-19 trouxe consigo consequências geopolíticas, sanitárias e psicológicas, visto que o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo estimado que um terço a metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados. Segundo Brooks et al. (2020), os problemas relacionados a saúde mental, em específicos indícios de estresse e comportamentos de raiva, estão associados a períodos longos de quarentena.

“Embora a duração da quarentena nem sempre seja clara, um estudo mostrou que aqueles em quarentena por mais de 10 dias apresentaram sintomas de estresse pós-traumático significativamente maiores do que aqueles em quarentena por menos de 10 dias” (BROOKS et al., 2020, p. 916).

O distanciamento e o isolamento social foram amplamente introduzidos para combater a pandemia da COVID-19. As consequências sociais, psicológicas e econômicas adversas de um bloqueio completo ou quase completo exigem o desenvolvimento de políticas mais moderadas de redução de contatos. As medidas comuns de distanciamento social são a proibição de eventos públicos, o fechamento de escolas, universidades e locais de trabalho não

essenciais, a limitação do transporte público, as restrições de viagens e movimentação e as interações físicas (BLOCK et al., 2020).

Segundo Owen et al. (2010) a redução da prática de atividade física durante isolamento social pode apresentar consequências a saúde. “Manter a atividade física regular e praticar exercícios rotineiramente em um ambiente doméstico seguro é uma estratégia importante para uma vida saudável durante a crise do coronavírus” (CHEN et al., 2020, p. 104).

A maneira e o tempo que as pessoas com autismo levam para processar as mudanças de rotina e as informações, às vezes, é mais demorada e há necessidade de suporte para seu entendimento, principalmente quando elas ficam em situação de isolamento social.

“Os desafios que as pessoas com autismo enfrentam são muitos e englobam uma gama de processos como: déficit na comunicação expressiva e/ou receptiva, dificuldade na compreensão do abstrato (ideias), comportamentos agressivos ou de autoflagelação, ocasionados por stress em razão da não compreensão do momento atual vivido, podendo causar situações de ansiedade e depressão” (BARBOSA et al., 2020, p. 94).

Para Barbosa et al. (2020), as intervenções através de atividade lúdicas auxiliam na diminuição dos impactos causado pelo distanciamento social, além de melhorar níveis de autoestima e autoimagem, fazendo com que a pessoa com autismo se sinta capaz, propiciando maior interação social e participação efetiva na sociedade.

A prática da atividade física pela pessoa com deficiência promove alterações fisiológicas, psicológicas e sociais positivas para a mesma. As principais alterações fisiológicas consistem na melhora do condicionamento físico devido ao aumento nas capacidades funcionais como cardiovascular e neuromuscular. A prática de atividade física proporciona melhora nas capacidades físicas como força, resistência, velocidade que, conseqüentemente, provocam melhora em habilidades motoras como equilíbrio, coordenação, ritmo, entre outras. Outras alterações fisiológicas importantes são o aumento na liberação de endorfinas e catecolaminas (noradrenalina, serotonina e dopamina) capazes de provocar sensação de bem-estar para o praticante e diminuir estado depressivo (MARTIN et al., 2012).

Para que seja possível dar continuidade ao programa de atividade física em tempos de pandemia, faz-se necessário o uso da tecnologia, como grupos no aplicativo WhatsApp, Telegram, dentre outros. “A tecnologia é um importante aliado nesse processo, sendo recomendado o uso da internet através de vídeo chamadas ou similares para que o profissional



de Educação Física possa orientar os exercícios físicos mesmo à distância” (CHEN et al, 2020, p. 104).

Segundo Barbosa et al. (2020, p. 94) “cabe refletir que cada pessoa com autismo é única, e cada família tem sua especificidade, por não existir uma receita pronta, sempre haverá necessidades de ajustes e adaptações pontuais, visando ao bem-estar da pessoa autista”. Desta forma, os programas de intervenção com atividades físicas podem fazer uma diferença importante e produzir ganhos significativos e duradouros para a pessoa com autismo.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das intervenções lúdico-recreativas na qualidade de vida (QV) de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em tempos de pandemia.

#### **3.2 Específicos**

- Desenvolver o planejamento e estrutura de atividades lúdico-recreativas a serem desenvolvidas;
- Analisar o comportamento das crianças com TEA durante a realização das intervenções;
- Avaliar a QV das crianças com TEA e seus familiares pré e pós as intervenções com atividades lúdicas-recreativas;
- Analisar os *feedbacks* dos familiares da criança em relação a aceitação das atividades lúdico-recreativas.

### **4 JUSTIFICATIVA**

De acordo com Francisco (2019), no Brasil não existe dados estatísticos que apresentem a quantidade de pessoas autistas no país, entretanto estimasse que no Brasil aproximadamente existe 2 milhões de pessoas com TEA.

No contexto atual, pelo qual toda sociedade está passando devido ao distanciamento social como medida preventiva para que não ocorra a propagação da COVID-19, e com a

escassez de estudos relacionados a QV de crianças autistas na pandemia, viu-se a importância de analisar o efeito das intervenções com atividades lúdico-recreativas, na QV dos mesmos durante a pandemia.

Segundo Souza Filho e Tritany (2020), a prática de atividade física no âmbito domiciliar é uma proposta considerada impactante na vida da população em geral, e principalmente para os grupos vulneráveis, pois durante o período de restrição social a prática irá promover efeitos positivos na QV das pessoas. Desta forma, o tema pesquisado neste trabalho se torna de suma importância, visto que pessoas com autismo não estão adeptas a mudanças bruscas como esta causada pelo isolamento social, devido ao transtorno do neurodesenvolvimento que causa um comprometimento nas habilidades sociocomunicativas, comportamentais e interesses restritos estereotipados, portanto o isolamento social parece gerar consequências negativas na vida das pessoas com TEA.

De acordo com Elias (2005), é relevante a identificação das ações que auxiliam na QV das crianças com autismo, pois a partir da análise dessa questão é possível desenvolver planejamentos de intervenções específicos para a busca de melhores condições de vida.

Portanto, espera-se com essa pesquisa contribuir na promoção da QV para as crianças com TEA que estão sendo afetadas negativamente nesse momento de distanciamento social, e consequentemente afetar positivamente também a QV dos seus familiares.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de Pesquisa**

O presente estudo caracteriza-se quanto a natureza por uma pesquisa aplicada, com objetivos descritivos e uma abordagem quali-quantitativa. Em relação aos procedimentos técnicos será utilizado a pesquisa-ação, na qual será possível obter um envolvimento maior com os participantes da pesquisa através da interação proporcionada pela intervenção.

A pesquisa ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986, p. 14).

## 5.2 Participantes

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram analisadas as crianças com TEA que participam das intervenções do Programa Prepare, desenvolvidas pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Paradesporto do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Lavras (UFLA). Além das crianças, os familiares também foram integrantes da pesquisa, pois eles que receberam as atividades e desenvolveram com as crianças em ambiente domiciliar, além de responderem questionários para caracterização do perfil das crianças com TEA e sobre a percepção da QV. Será levado em conta como critério de exclusão, a ausência de 30% nas aulas.

Todos os procedimentos metodológicos foram realizados de acordo com os aspectos éticos, conforme a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, e somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A) pelos familiares das crianças com TEA, que se deu no início à pesquisa. O consentimento da criança com TEA foi considerado pela sua participação nas atividades propostas na pesquisa.

## 5.3 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Nos procedimentos metodológicos da Pesquisa-Ação, a ação é central para pesquisa, sendo necessário que o pesquisador atue diretamente sobre um problema específico de um ambiente particular. Assim, os processos metodológicos foram de acordo com as etapas: Fase Exploratória, Fase Diagnóstica, Fase do Planejamento, Fase da Ação, Fase da Avaliação e Feedback (THIOLLENT, 2011).

A Fase Exploratória foi destinada ao embasamento teórico para um melhor entendimento da pesquisa pelos familiares das crianças com TEA, além disso, buscou-se identificar através dos familiares as características do perfil das crianças com TEA participantes deste estudo.

Na Fase Diagnóstica, foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário AUQEI - Escala de Qualidade de Vida da Criança (*Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Image*), o qual se encontra no ANEXO A. Este questionário avaliou a QV das crianças com autismo através da sua percepção e também da percepção dos familiares, estando o questionário adaptado apenas para a terceira pessoa. O AUQEI trata-se de uma auto-avaliação que utiliza o suporte de imagens (FIGURA 1), que a própria criança responde, com cada questão

apresentando um domínio e as respostas (em número de 4) sendo representadas com o auxílio de faces que exprimem diferentes estados emocionais.

**Figura 1.** Suporte de Imagens.



Na aplicação deste questionário, pede-se à criança, que assinale, sem tempo definido, a resposta que mais corresponde ao seu sentimento frente ao domínio proposto. Inicialmente, porém, solicita-se que ela apresente uma experiência própria vivida perante cada uma das alternativas. Isso permite que a criança compreenda as situações e apresente sua própria experiência. A escala permite assim, obter um perfil de satisfação da criança diante de diferentes situações.

O questionário em questão é baseado no ponto de vista da satisfação da criança, visualizada a partir de 4 figuras que são associadas a diversos domínios da vida, através de 26 questões que exploram relações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação (ASSUMPCÃO et al., 2000, p. 121).

Após isto, foi iniciada a Fase de Planejamento, e nesta fase planejou-se as intervenções com atividades lúdico-recreativas, as quais foram elaboradas e gravadas de acordo com a semana. Após cada elaboração dos planos didáticos, foram confeccionados os materiais (simples e que os familiares já possuíssem) necessários para realização das aulas.

Na Fase da Ação, foram disponibilizadas as atividades de forma remota pelo aplicativo WhatsApp, seguindo as restrições de distanciamento social. As intervenções aconteceram 3 vezes na semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira) com início no dia 19 de outubro de 2020 e término no dia 19 de março de 2021, com intervalo de 19 de dezembro de 2020 à 23 de fevereiro de 2021, totalizando em 15 semanas de intervenção. Inicialmente foram enviadas 2 atividades para cada grupo de crianças (relacionado a idade), e mais uma atividade para todos. Todas as atividades foram gravadas com explicação e desenvolvimento das aulas, para disponibilizar aos pais de forma clara e objetiva e também para que a criança tenha contato

visual e consciência de que outra pessoa também estará realizando gerando então uma possível motivação. Durante essa fase foram registradas as fotos, mensagens de áudio e de texto feitas pelas crianças com autismo ou pelo familiares no grupo do WhatsApp.

Na Fase de Avaliação, foi novamente aplicado o questionário AUQEI, para as crianças e para os familiares, com a finalidade de alcançar a problemática deste estudo, que leva em questão qual o efeito das atividades lúdico-recreativas na QV das crianças com TEA em tempos de pandemia.

Para finalizar, foi realizado o *Feedback*, no qual os familiares acrescentaram seus pontos de vista, opiniões em relação as atividades e o desenvolvimento das crianças com TEA durante a intervenção. Para provocar e instigar os familiares foi disponibilizados um roteiro de questões, o qual está no APÊNDICE B.

#### **5.4 Análise dos Dados Coletados**

Para o estudo dos resultados, foi utilizada a análise descritiva e quantitativa, na qual foi feita uma análise e interpretação dos dados obtidos nos questionários pré e pós intervenção das atividades lúdico-recreativas para as crianças com TEA, além do registro dos feedbacks pelos participantes da pesquisa.

### **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Atualmente, nesse período de pandemia devido a COVID-19, surgiram diversos desafios, como a necessidade de pensar em medidas e estratégias de enfrentamento, em meio a tantas incertezas, além disso, o isolamento impôs às escolas, aos professores, alunos e famílias que se adaptassem ao novo momento e estruturação pelo qual o mundo inteiro está enfrentando. Na busca por soluções em relação ao ensino, o Conselho Nacional de Educação, ao discutir acerca da educação infantil orientou que:

No sentido de contribuir para minimização das eventuais perdas para as crianças, sugere-se que as escolas possam desenvolver alguns materiais de orientações aos pais ou responsáveis com atividades educativas de caráter eminentemente lúdico, recreativo, criativo e interativo, para realizarem com as crianças em casa, enquanto durar o período de emergência, garantindo, assim, atendimento essencial às crianças pequenas e evitando retrocessos cognitivos, corporais (ou físicos) e socioemocionais (BRASIL, CNE, 2020, p. 9).

Compreende-se que, esta orientação seja valida para todos os projeto educacional, assim com os Projetos de Extensão, Terapia Ocupacional, dentre outros atendimentos da equipe multidisciplinar. Em meio ao enfrentamento da pandemia devido a COVID-19, grandes impactos afetaram a vida da população em geral, e conseqüentemente, influenciou na QV da sociedade, e em específico das crianças com TEA.

Sendo assim, após aproximadamente 5 meses de isolamento social, que se iniciou em março de 2020, esta pesquisa avaliou a QV de 13 crianças com TEA, com idades entre 4 e 12 anos, porém somente 4 crianças fizeram a devolutiva do questionário AUQEI. No grupo do WhatsApp, designado para envio das aulas e troca de informações, contou com 12 familiares das crianças com TEA e com 13 crianças participantes, pois entre elas possui 2 irmãos (ambos autistas) e apenas uma pessoa do sexo feminino. Segundo Klin (2006), “em achado envolvendo tanto as amostras clínicas quanto as epidemiológicas foi o de que há uma maior incidência de autismo em meninos do que em meninas, com proporções médias relatadas de cerca de 3,5 a 4,0 meninos para cada menina”.

A avaliação e análise da QV das crianças com TEA foi relacionada a prática de atividades lúdico-recreativas. Portanto, interpretou-se os dados através do questionário AUQEI, que examinou a percepção dos pais e/ou responsáveis e também das crianças com TEA que possuíam independência para desenvolver as respostas e o entendimento sobre o que estava sendo tratado.

Inicialmente, traçou-se as características das crianças com TEA com relação ao comportamento e como era sua rotina e interesses (QUADRO 1).

**Quadro 1.** Perfil das crianças com autismo participantes da pesquisa.

	GU	MA	MI	RI
<b>Idade</b>	5	12	4	6
<b>Sexo</b>	M	M	M	M
<b>Diagnóstico</b>	TEA	TEA	TEA	TEA
<b>Demonstração de interesse por esporte</b>	Sim	Sim	Não	Sim
<b>Restrição para a prática de atividade física</b>	Não	Não	Não	Não
<b>Pratica atividade física</b>	Sim	Sim	Sim	Sim
<b>Comportamento</b>	Calmo	Agitado	Agitado	Agitado
<b>Dificuldades de comunicação</b>	Não	Não	Sim	Não

Na caracterização do perfil, estão incluídos apenas as crianças que responderam o questionário AUQEI. Vale ressaltar que por mais que nem todos tenham respondido o que foi

proposto para coletar os dados, as crianças permaneceram realizando as atividades lúdico-recreativas ao longo de todo o período, mesmo que tenha tido momentos de pausas, os familiares buscaram interagir no grupo do WhatsApp. Diversos fatores podem ter levado a esse acontecimento de não preencher o questionário, como a falta de um aparelho celular ou também o fato dos familiares estarem ocupados ao longo do dia, seja na rotina, na criação dos filhos, ou no trabalho, sendo o importante elas não terem desistido do desenvolvimento de seus filhos.

Em um contexto geral as maiores dificuldades apresentadas pelas crianças foram as seguintes: dificuldade de concentração, em pular, em relação ao equilíbrio, atenção na atividade desenvolvida. Dessa forma, as atividades lúdico-recreativas trabalhadas nas intervenções contemplaram essas questões e também diversos outros pontos como: pareamento de cores, números, que possibilitaram o contato e a vivência com uma gama de conteúdo.

A partir dessas observações, utilizou-se em uma primeira avaliação o questionário AUQEI utilizado para avaliação da QV. Além disso, fez-se necessário a adaptação do questionário, o qual alterou-se as perguntas para a terceira pessoa com o intuito de avaliar a QV das crianças com autismo através da percepção dos pais e/ou responsáveis, entretanto manteve-se o formato original do instrumento de análise. Esse instrumento é dividido em 26 questões referentes às situações presentes no cotidiano, sendo que as questões estão classificadas em autonomia, lazer, funções e família, sendo composto pelos seguintes tópicos: “**Autonomia:** questões relativas independência, relações com companheiros e avaliações; **Lazer:** questões relativas a férias, aniversário e relações com avós; **Funções:** questões relativas a atividade na escola, a refeições, deitar, ida a médico, etc; **Família:** questões relativas a opinião quanto às figuras parentais e delas quanto a si mesmo” (ASSUMPCÃO et al., 2000, p. 125).

Além disso, para facilitar o entendimento das crianças, o instrumento conta com um suporte de imagens, com auxílio de 4 faces desenhadas que demonstram diferentes estados emocionais, os mesmos avaliados pela escala (muito feliz, feliz, infeliz e muito infeliz). “Para fim de analisar e avaliar o nível da QV, considera-se o ponto de corte um valor referente a 48, e para valores abaixo deste se considera QV prejudicada” (ASSUMPCÃO et al., 2000, p. 124).

Na primeira aplicação do questionário AUQEI, foi feita uma análise das respostas obtidas dos familiares e das crianças com TEA que possuem entendimento e comunicação como forma de expressar suas opiniões em relação aos pontos trabalhados no instrumento de coleta. Nesta primeira avaliação, pode-se observar que crianças e a percepção dos familiares concordam entre si, pelo fato das situações que os deixam menos felizes se assemelharem. Essas situações, se deram em relação aos tópicos relacionados funções e família respectivamente, portanto, os momentos do cotidiano que eles se encontram mais triste, estão relacionadas as

idas aos médicos, aos horários de tomar os remédios, as situações em que precisam ficar internados em hospitais e quando estão longe de seus parentes. No que concerne, aos acontecimentos que os deixam felizes no dia a dia, as respostas diz respeito às questões sobre lazer, relativas a férias, aniversário e relações com avós, e também as ocasiões do cotidiano em que incluem os momentos de brincadeiras, principalmente quando brincam sozinhos ou acompanhados de familiares ou amigos.

Após a coleta das informações, foi desenvolvido o planejamento de aula, o qual exigiu o uso da criatividade no ensino, seja realizando mais leituras e pesquisas, seja adaptando o planejamento, as atividades e as estratégias metodológicas ou testando o que funciona ou não, além disso, foi necessário também a habilidade de improvisar na realização das atividades e na adaptação dos materiais utilizados afim de tornar o mais simples possível para atender a necessidade de todos os participantes e familiares.

Por mais que tenha sido preciso se reinventar durante a pandemia, na elaboração das atividades lúdico-recreativas, nas gravações (FIGURA 2) e formas de manter o contato, com o desenvolvimento do planejamento de atividade, foi possível proporcionar as crianças com TEA, intervenções que estimularam os seguintes aspectos: concentração, noção de espaço, coordenação motora fina e grossa, equilíbrio, lateralidade, criatividade, tempo de reação, destreza, números, quantidade, pareamento de cores, raciocínio, entre outros trabalhos desenvolvidos.

**Figura 2.** Gravação das atividades lúdico-recreativas para crianças com autismo.



**Fonte:** Arquivo Pessoal.



As atividades lúdicas eram disponibilizadas durante três dias na semana: segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira. As atividades eram planejadas e disponibilizadas por dois monitores e cada um ficava responsável pelo envio das atividades durante a semana, revezando entre si, uma semana era um monitor e na outra semana, o outro. Desta forma, neste estudo serão representadas as atividades das semanas pares. Os responsáveis pelas crianças recebiam o vídeo explicativo de como deveria ser realizada as atividades lúdicas do dia sempre na parte da manhã.

Todas essas atividades lúdico-recreativas desenvolvidas (QUADRO 2), auxiliam nas rotinas do cotidiano, oportunizando trabalhar desde situações simples a situações mais complexas, como: escrever, desenhar, pintar, manusear objetos, brincar, andar, e consequentemente criar autonomia e independência, gerando uma melhor QV. Em alguns momentos ao longo do período das intervenções, as atividades que já estavam gravadas foram reenviadas, visto que as crianças com TEA gostaram bastante e que já possuía um conjunto de materiais disponíveis.

**Quadro 2.** Planejamento das atividades lúdico-recreativas para crianças com autismo.

CRIANÇAS	SEGUNDA (19/10)	QUARTA (21/10)	SEXTA (23/10)
IA/ MA/ HI	Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel) – jogar a bolinha na parede e acertar dentro do balde.  Batendo na palma da mão.	Pegar a bolinha de papel com os pés e colocar dentro do balde.  Pular com dois pés juntos/ pés separados/ um pé.	Montar os pares.  Circuito/sorteio das cores/ identificar a cor igual/ chutar o litro/.
AR / RA/ LU	Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel) – mão direita ou esquerda.  Ir pulando em um pé só – variando comandos.	Pegar a bolinha de papel com os pés e colocar dentro do balde.  Circuito.	Montar os pares.  Sorteio das cores/ pisar somente onde estão as cores identificadas.
JC/ LG/ RI/ LE	Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel).  Passando entre os obstáculos jogando a bolinha pra cima / frente e costas.	Pegar a bolinha de papel com os pés e colocar dentro do balde.  Pular com dois pés juntos/ pés separados/ um pé e montar os pares no final.	Montar os pares.  Sorteio cores/identificar a cor/ir no circuito da cor.
HE/ MI/ RA/ GU	Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel) – caixinha de papelão – ir buscar a bolinha – comando.	Pegar a bolinha de papel com os pés e colocar dentro do balde.  Pegar a bolinha / andar em linha reta / jogar a	Montar os pares.  Motricidade: escrita e prendedor.

	Conhecer o trajeto, andando de frente/ andando de costas.	bolinha / voltar com os dois pés.	
--	---	-----------------------------------	--

CRIANÇAS	SEGUNDA (02/11)	QUARTA (04/11)	SEXTA (06/11)
IA/ MA/ HI	<b>FERIADO</b>	Para todos: Boliche.	Atividade para todos: montar nomes e sensorial.  Tênis adaptado.
AR / RA/ LU	<b>FERIADO</b>	Tiro ao alvo.  Para todos: Boliche.	Atividade para todos: montar nomes e sensorial.  Colocar a quantidade de prendedor no número.
JC/ LG/ RI/ LE	<b>FERIADO</b>	Jogar a bolinha na mesa e pegar com um balde.  Para todos: Boliche.	Atividade para todos: montar nomes e sensorial.  Identificar a tampa de determinado objeto.
HE/ MI/ RA/ GU	<b>FERIADO</b>	Pegar objetos com a colher e colocar no balde.  Para todos: Boliche	Atividade para todos: montar nomes e sensorial.  Montar as formas.

CRIANÇAS	SEGUNDA (16/11)	QUARTA (18/11)	SEXTA (20/11)
IA/ MA/ HI	Jogo da coordenação.	Caminho de tênis.	-
AR / RA/ LU	Coordenação motora fina.	Circuito.	-
JC/ LG/ RI/ LE	Jogo da simetria.	Pintura.	-
HE/ MI/ RA/ GU	Jogo da Imitação.	Controle do movimento.	-

CRIANÇAS	SEGUNDA (30/11)	QUARTA (02/12)	SEXTA (04/12)
IA/ MA/ HI	Colocar a quantidade de prendedor no número.	Sorteio das cores/ pisar somente onde estão as cores identificadas.	Boliche.  Coordenação motora fina.
AR / RA/ LU	Pintura/números.	Pular com dois pés juntos/ pés separados/ um pé.	Boliche.  Identificar a tampa de determinado objeto.
JC/ LG/ RI/ LE	Jogo da Imitação.	Caminho de tênis.	Boliche  Pegar objetos com a colher e colocar no balde.
HE/ MI/ RA/ GU	Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel).	Jogar a bolinha na mesa e pegar com um balde.	Boliche.  Jogo da simetria.

CRIANÇAS	SEGUNDA 14/12	QUARTA 16/12	SEXTA 18/12
----------	---------------	--------------	-------------

<b>IA/ MA/ HI</b>	Árvore numérica.	Jogo da simetria.	Árvore de natal geométrica.
<b>AR / RA/ LU</b>	Simetria.	Árvore (noção espacial, força, concentração).	Complete o desenho – boneco de neve.
<b>JC/ LG/ RI/ LE</b>	Figuras Geométricas.	Atividade para todos: montar nomes e sensorial.	Atividade natalina – números e quantidades/ associação cores.
<b>HE/ MI/ RA/ GU</b>	Árvore (noção espacial, força, concentração).	Pintura/números.	Acertar tampinhas na árvore de natal.

<b>CRIANÇAS</b>	<b>SEGUNDA 22/02</b>	<b>QUARTA 24/02</b>	<b>SEXTA 26/02</b>
<b>IA/ MA/ HI</b>	-	Repetição aula (23/10): Sorteio das cores/ pisar somente onde estão as cores identificadas.	Repetição aula (19/10): Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel) – jogar a bolinha na parede e acertar dentro do balde.
<b>AR / RA/ LU</b>	-	Repetição aula (21/10): Pular com dois pés juntos/ pés separados/ um pé e montar os pares no final.	Repetição aula (19/10): Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel) – mão direita ou esquerda.
<b>JC/ LG/ RI/ LE</b>	-	Repetição aula (21/10): Circuito.	Repetição aula (19/10): Atividades de Concentração/ noção de espaço – Jogar (bolinha de papel).
<b>HE/ MI/ RA/ GU</b>	-	Repetição aula (23/10): Montar os pares.	Repetição aula (19/10): Conhecer o trajeto, andando de frente/ andando de costas.

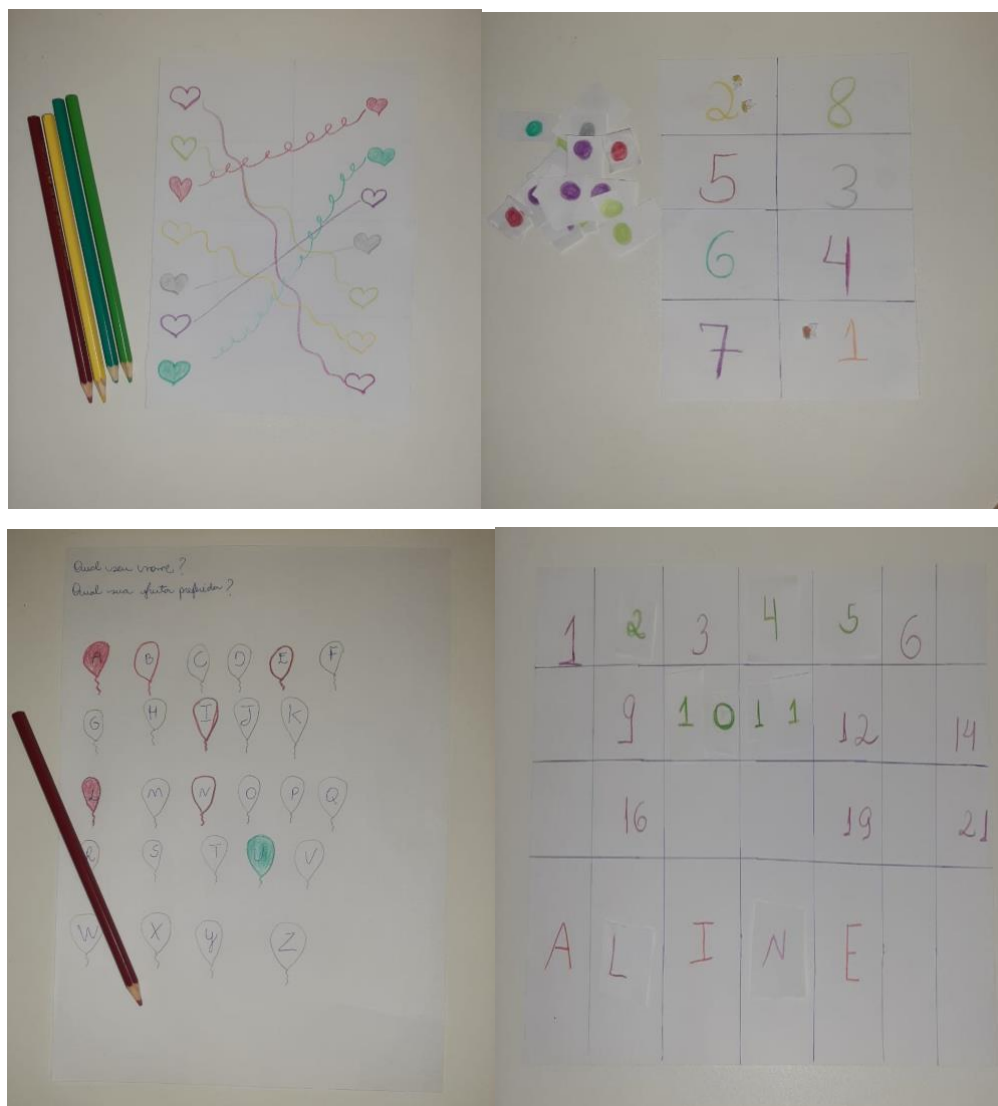
<b>CRIANÇAS</b>	<b>SEGUNDA 01/03</b>	<b>QUARTA 03/03</b>	<b>SEXTA 05/03</b>
<b>IA/ MA/ HI</b>	Números/Alfabeto.	Ligar cores.	Repetição aula (03/03): Números/ amassar quantidade de bolinhas/ identificação cores.
<b>AR / RA/ LU</b>	Números/ formas geométricas.	Números/ amassar quantidade de bolinhas/ identificação cores.	Repetição aula (01/03): Ligar cores.
<b>JC/ LG/ RI/ LE</b>	Associação formas geométricas.	Passa bolinha com colheres.	Repetição aula (01/03): Números/Alfabeto.
<b>HE/ MI/ RA/ GU</b>	Números/ contar as frutas.	Alfabeto/ nome.	Repetição aula (01/03): Números/ formas geométricas.

<b>CRIANÇAS</b>	<b>SEGUNDA 15/03</b>	<b>QUARTA 17/03</b>	<b>SEXTA 19/03</b>
<b>IA/ MA/ HI</b>	Circuito equilíbrio/ coordenação/ concentração.	Repetição aula (18/11): Caminho de tênis.	Repetição aula (01/03): Números/ formas geométricas.
<b>AR / RA/ LU</b>	Circuito Lateralidade/ coordenação/ concentração.	Repetição aula (15/03): Circuito equilíbrio/ coordenação/ concentração.	Repetição aula (03/03): Alfabeto/ nome.
<b>JC/ LG/ RI/ LE</b>	Identificação cores/ concentração/ domínio pés.	Repetição aula (15/03): Circuito equilíbrio/	Repetição aula (03/03): Números/ amassar

		coordenação/ concentração.	quantidade de bolinhas/ identificação cores.
HE/ MI/ RA/ GU	Circuito equilíbrio/ coordenação/ concentração.	Repetição aula (21/10) Circuito.	Repetição aula (01/03): Ligar cores.

Para as intervenções com atividades lúdico-recreativas, todos os materiais utilizados e solicitados aos familiares foram os mais simples possíveis, com intuito de incluir todos nas atividades e facilitar a realização da mesma, sendo assim, os materiais variaram desde utensílios de cozinha, como: colheres, vasilhas, copos, panelas, tampas, calçados, tapetes, lápis de cor, canetas, tintas, folhas, vassouras, cadeiras, entre outros objetos (FIGURA 3).

**Figura 3.** Materiais utilizados nas atividades lúdico-recreativas para crianças com autismo.



**Fonte:** Arquivo Pessoal.

Todas as aulas foram gravadas e disponibilizadas em um grupo do WhatsApp composto pelos familiares das crianças com TEA. Portanto, por meio deste meio de comunicação, os familiares compartilharam *feedbacks*, dúvidas, vídeo das crianças com TEA desenvolvendo as atividades (FIGURA 4) e solicitaram ajuda caso necessário, além disso, foi deixado claro para todos, que caso não se sentissem à vontade expressar suas opiniões no grupo, elas tinham a opção de conversar no privado.

**Figura 4.** Crianças com autismo desenvolvendo as atividades lúdico-recreativas.



**Fonte:** Grupo WhatsApp (Atividade Física – CENAV/CONTATO).

Vale destacar novamente que o questionário AUQEI enviado para analisar a percepção dos familiares e crianças com TEA, alcançou as respostas de apenas 4 mães e de 1 criança, além disso, vale ressaltar que 2 crianças não responderam por não se comunicarem e as respostas de uma outra criança não foram enviadas pela mãe.

Após as 15 semanas de intervenção, buscou-se obter novamente as respostas dos questionários, a fim de gerar uma observação de possíveis melhoras na QV, porém das 4 mães que responderam o questionário, na fase final nenhum responsável respondeu novamente como solicitado. Assim, iremos apresentar somente os resultados obtidos pré intervenção das atividades lúdico-recreativas.

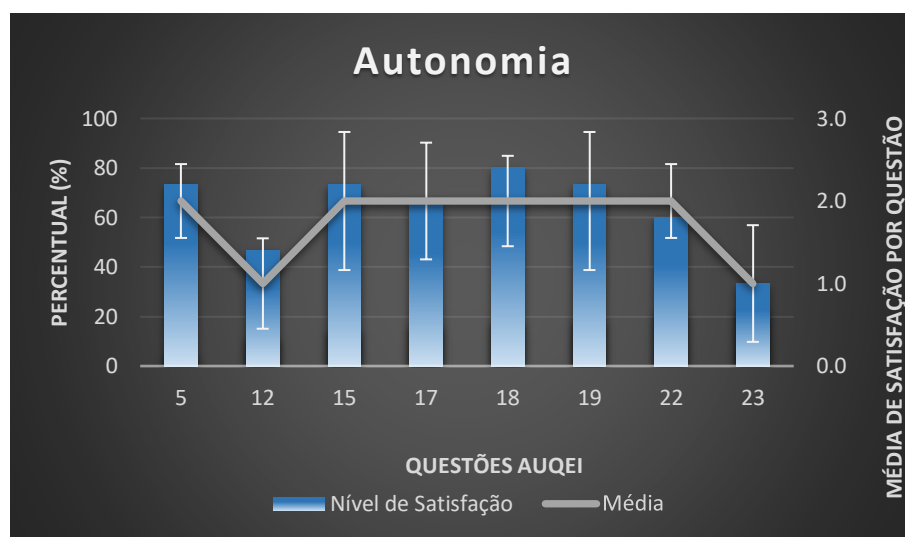
**Tabela 1.** Média AUQEI individual / Média total dos participantes.

	Mãe MA	Mãe RI	Mãe MI	Mãe GU	GU
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>53</b>
<b>Média Total</b>	<b>52</b>				
<b>Percentual(%)</b>	<b>67</b>				

Na tabela 1, está representado os valores médios obtidos pelo instrumento AUQEI, onde o têm-se a média obtida das respostas dos familiares sobre a QV das crianças, e a média da criança com autismo que respondeu o questionário. Os dados obtidos nesse estudo, relacionados à avaliação inicial da QV de crianças autistas, apresentou índices de QV satisfatória, no qual a média atingida através do AUQEI na percepção dos pais e de uma criança com TEA apresentou um valor médio de 52 (67%). Sendo assim, apresentou índices de QV satisfatórios, “sendo que a escala AUQEI propõe como nota de corte o valor 48, determinado em estudo de validação da escala” (ASSUMPCÃO et al., 2000, p. 124), considerando valores abaixo deste uma QV prejudicada.

No domínio autonomia, enquadraram-se 8 questões do questionário AUQEI referente as situações do cotidiano das crianças com autismo. Através deste Gráfico 1, é possível observar valores diminuídos quando as crianças estão menos felizes na questão 12 que corresponde a pergunta “quando você faz as lições de casa” e a questão 23 que diz respeito a “quando você está longe de sua família”. Além disso, o eixo (Y) está indicando a média de satisfação obtida através das respostas dos familiares e da criança, sendo analisada por questão, onde os níveis de satisfação variam de 0 a 3, o qual é representado da seguinte forma, 0: muito infeliz; 1: infeliz; 2: feliz; 3: muito feliz. Dessa forma, observou-se um nível de satisfação 2, na maioria das questões (5, 15, 17, 18, 19, 22) e um nível de satisfação 1, nas questões 12 e 23.

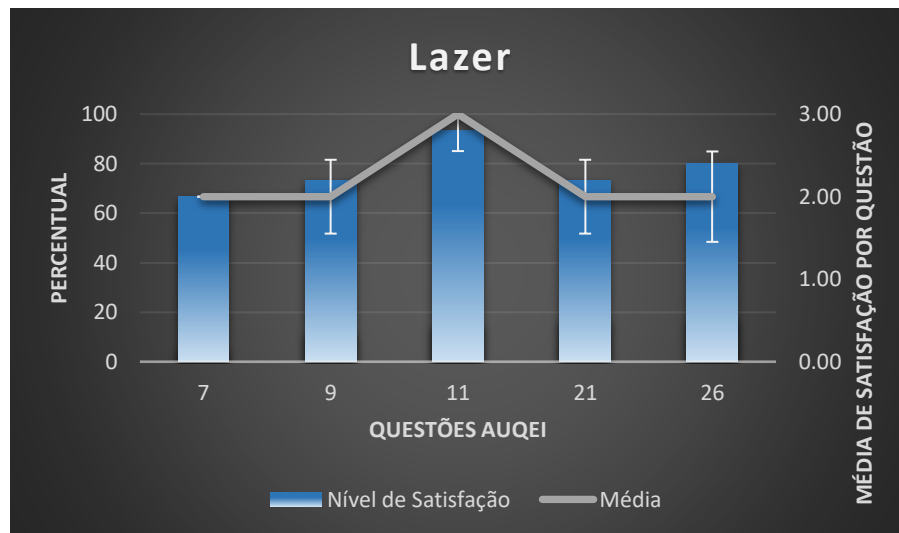
**Gráfico 1.** Domínio autonomia do instrumento AUQEI de crianças com autismo.



**QUESTÕES** - 5: Na sala de aula; 12: Quando você faz as lições de casa; 15: Quando você brinca sozinho; 17: Quando você dorme fora de casa; 18: Quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer; 19: Quando amigos falam de você; 22: Quando você pensa em quando estiver crescido; 23: Quando você está longe de sua família.

No domínio lazer, enquadraram-se 5 questões do questionário AUQEI referente às situações do cotidiano das crianças com TEA. Em uma análise comparativa nota-se uma porcentagem maior na questão 11 que se refere ao “dia do seu aniversário”, e na questão 26 que diz respeito a “quando você assiste televisão”, ressaltando então momentos em que as crianças estão mais felizes durante seus períodos de lazer. Em relação à análise da média, eixo (Y), obteve-se um nível de satisfação 3, na questão 11, e um nível de satisfação 2, nas demais questões (7, 9, 21, 26) (GRÁFICO 2).

**Gráfico 2.** Domínio lazer do instrumento AUQEI de crianças com autismo.

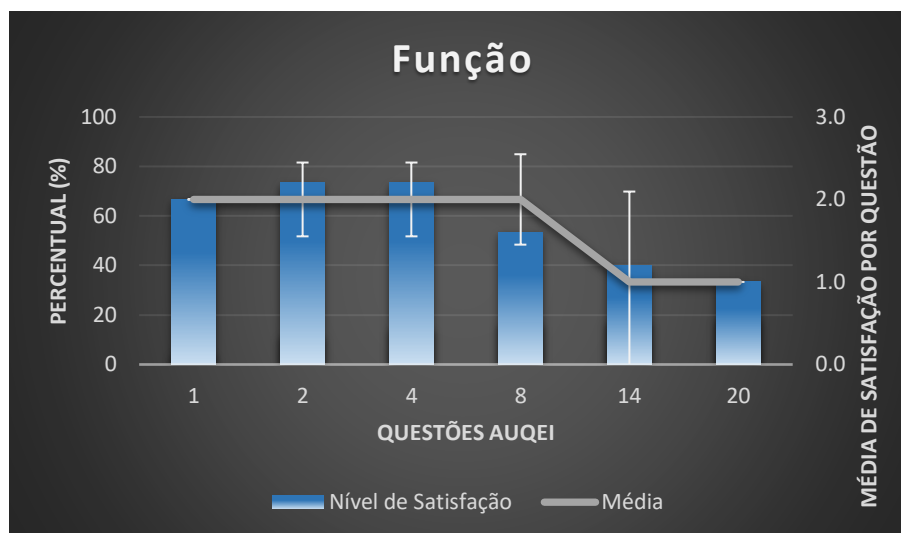


**QUESTÕES - 7:** Em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar; **9:** Quando você pratica um esporte; **11:** No dia de seu aniversário; **21:** Durante as férias; **26:** Quando você assiste televisão.

No domínio função, enquadraram-se 6 questões do questionário AUQEI referente às situações do cotidiano das crianças com TEA. Pode-se observar valores menores que destacam em quais funções do cotidiano as crianças se sentem mais tristes, sendo elas referente às questões 8 (quando você vai a uma consulta médica), 14 (quando você fica internado no hospital) e 20 (quando você toma os remédios). No que diz respeito à média, obteve-se um nível de satisfação 2, na maioria das questões (1, 2, 4 e 8) e um nível de satisfação 1, nas questões 14 e 20 (GRÁFICO 3).



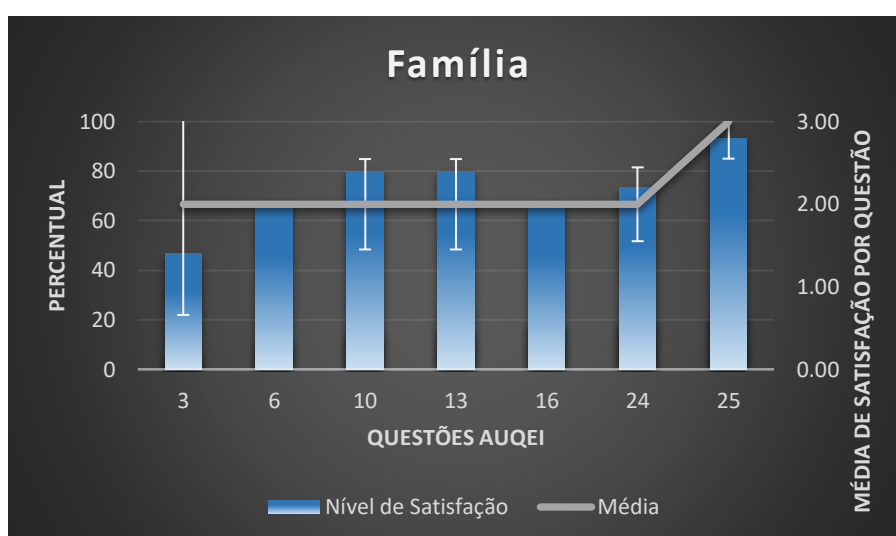
**Gráfico 3.** Domínio função do instrumento AUQEI de crianças com autismo.



**QUESTÕES - 1:** À mesa, junto com sua família; **2:** À noite, quando você se deita; **4:** À noite, ao dormir; **8:** Quando você vai a uma consulta médica; **14:** Quando você fica internado no hospital; **20:** Quando você toma remédios.

No domínio família, enquadraram-se 7 questões do questionário AUQEI referente às situações do cotidiano das crianças com TEA. No gráfico 4, apresenta-se um valor maior do que as crianças se sentem nas questões 25 que se refere a “quando estão com os avós”. Por fim, a média de satisfação apresentou-se da seguinte forma, média de satisfação 3 na questão 25, e um nível de satisfação 2 nas demais questões (3, 6, 10, 13, 16, 24).

**Gráfico 4.** Domínio família do instrumento AUQEI de crianças com autismo.

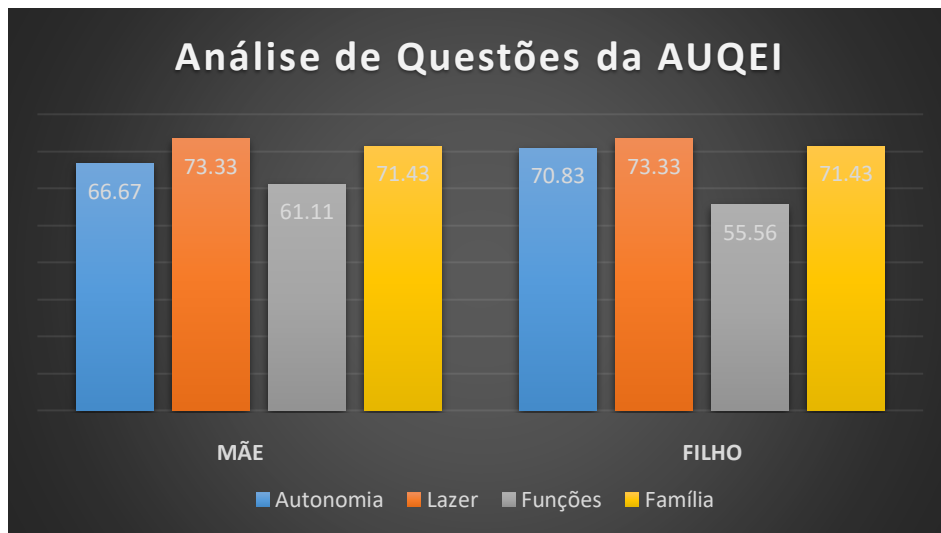


**QUESTÕES - 3:** Se você tem irmãos, quando brinca com eles; **6:** Quando você vê uma foto sua; **10:** Quando você pensa em seu pai; **13:** Quando você pensa em sua mãe; **16:** Quando seu pai e sua mãe falam de você; **24:** Quando você recebe as notas da escola; **25:** Quando você está com seus avós.



Os resultados obtidos neste estudo, relacionados à avaliação de QV das crianças com autismo são consistentes com os encontrados por Elias (2005), ou seja, as crianças com TEA apresentam índices de QV satisfatória. Porém, cabe ressaltar que uma criança com autismo foi capaz de destacar sua percepção e opinião sobre suas emoções em relação a sua QV, além disso, em algumas funções, a criança se avaliou como sendo mais feliz em comparação a algumas respostas de seus familiares (GRÁFICO 5).

**Gráfico 5.** Comparação da percepção (em %) do nível de satisfação entre familiares e criança com autismo no instrumento AUQEI.



A discrepância entre o relato da família e da auto-avaliação da criança com TEA, parece derivar de uma diferença perceptiva quanto às atividades e avaliações das crianças e não à falta de conhecimento dos familiares. Segundo Van Heijst e Geurts (2015), as diferenças de relatos entre pais e filhos, não indica o que é certo ou errado, mas sim uma consequência das crenças de cada pessoa sobre a saúde e o bem-estar da criança, pois ambos os relatos são importantes e podem fornecer outra perspectiva e maior compreensão sobre a QV. Com as análises encontradas nesta pesquisa, pode-se avaliar em conjunto com os familiares, as questões em que as crianças com TEA se sentem menos felizes, e a partir desses aspectos pode ser possível trabalhar formas de elevar o nível de satisfação das mesmas em relação as funções do cotidiano por meio das atividades lúdico-recreativas.

A fim de se obter importantes dados complementares sobre as crianças com TEA e a nova rotina vivenciada por elas em tempos de pandemia, foi utilizado questões formuladas especificamente sobre o isolamento social e os impactos oportunizados pela prática de atividade lúdico-recreativas. Portanto, buscou-se obter os *feedbacks* dos familiares com objetivo de analisar e compreender o contexto, as vivências, e as adversidades geradas em consequência do isolamento social.

Foi possível observar nos relatos seguintes, a satisfação das mães em relação as aulas gravadas e disponibilizadas as crianças com TEA, e a importância da prática de atividade física durante a pandemia.

**Mãe MI:** “Adorei a iniciativa, de gravar vídeos mostrando como ser feito, o que é mais importante de acordo com cada criança e idade. Parabéns”.

**Mãe GU:** “A prática de atividades físicas durante o isolamento social auxilia na diminuição do sedentarismo. Então ficamos muito felizes com as atividades”.

**Mãe IA:** “Fico muito feliz com as atividades... Pena que não pode acompanhar o IA”.

Além disso, relataram também dificuldades encontradas ao longo da pandemia:

**Mãe GU:** “Não está sendo fácil até hoje, difícil adaptar a não convivência social”.

**Mãe GU:** “Medo, aulas remotas, o desemprego”.

**Mãe LU:** “Falta de acesso ao celular”.

**Mãe MI:** “Vou responder só o meu, MI não fala ainda, e está muito difícil nesta quarentena ter um contato melhor com ele”.

**Mãe MI:** “Não consegui aplicar nenhuma atividade que foi passada, porque com o MI o foco dele é mínimo, é muito disperso, eu creio que se tivesse alguém comigo, para eu estar fazendo com ele, explicando ou alguém explicando e eu fazendo daria mais certo, sozinha com ele e com a irmã dele de 1 ano de 8 meses, não deu para passar o que foi passado porque ele ficou irritadíssimo, não conseguia fazer as atividades. Foi aplicado apenas no início da pandemia, onde não estava ainda tão irritado. Ele está tranquilo em comparação a outras crianças, e a dificuldade que mais tem com o MI é em relação a irmã dele, onde estamos tentando trabalhar isso”.

Como proposto por esta pesquisa, uma intervenção importante relacionada à saúde e ao bem-estar das pessoas é a prática de atividades físicas, entretanto vale ressaltar também que

com o contexto do isolamento social, realizar exercícios físicos tornou-se um desafio. Dessa forma, é necessário trazer à tona a importância dos familiares nesse contexto de aulas online e remotas, pois é necessário trabalhar em conjunto com os familiares formas de tornar nítido e compreensível para as crianças entenderem o que está acontecendo, e o porquê delas estarem passando tanto tempo dentro de casa sem estarem de férias, o motivo por não poderem brincar em qualquer horário, visto que possuem responsabilidades e novos hábitos, buscando entender a rotina nova que está sendo criada nesse novo processo, formando então a responsabilidade de trabalho em conjunto dos professores, famílias e alunos.

As crianças com autismo, muitas vezes, precisam e procuram ter previsibilidade do seu ambiente. Uma pequena mudança em qualquer rotina como fazer refeições, vestir-se, tomar banho, ir para a escola em um horário diferente do predeterminado e fora do caminho habitual, pode ser extremamente perturbadora (AUTISMO E REALIDADE, 2013).

A partir dessa conjuntura atual, é primordial a elaboração de recursos pedagógicos que possibilitem o entendimento e a adaptação necessária, para a inclusão das pessoas com TEA proporcionando seu desenvolvimento em meio ao distanciamento social e conseqüentemente oportunizar aos mesmos uma QV satisfatória. Segundo Assumpção et al. (2000, p. 125), “sob a insígnia de qualidade de vida fazem as mais variadas concepções, desde capacidade física até desempenho social, passando por ideias subjetivas de bem-estar e inserção satisfatória num contexto cultural”.

De acordo com Schliemann (2013), as atividades físicas e esportivas proporcionam excelentes oportunidades de aprendizagem para as crianças com autismo, bem como prazer e autoestima, melhorando sua QV, sendo que os benefícios do esporte e da atividade física não se limitam, simplesmente, ao bem-estar da pessoa.

Com a análise dos resultados obtidos e com as percepções retiradas com o desenvolvimento desta pesquisa, pode-se notar os impactos das atividades físicas na pandemia, as dificuldades por parte das crianças, dos familiares e também da pesquisadora em questão. Além disso, com esta pesquisa, foi possível evidenciar a evasão das crianças, as quais não se mantiveram por todo tempo frequente nas atividades lúdico-recreativas ao longo destes 3 meses, e isso se diz respeito as adversidades ocasionadas devido ao isolamento social. Dessa forma, é de extrema importância que haja um trabalho de forma conjunta de professores e familiares em busca de ultrapassar as barreiras vivenciadas.

## 7 CONCLUSÃO

Estamos diante de uma nova realidade, ocasionada pela pandemia da COVID-19, que apresenta muitas adversidades e desafios para serem enfrentados por toda população, e em específico para as crianças com TEA e seus familiares, visto que o nível de estresse, ansiedade e características do transtorno se intensificam nessa nova rotina. Sendo assim, é extrema importância pensar em possibilidades e projetos educacionais que visem orientar os familiares e as crianças com autismo, dando a devida importância para os mesmos e visando ampliar a QV dessas crianças e de seus familiares, principalmente em tempos de pandemia.

Esta pesquisa mostrou que a percepção da QV das crianças com TEA e de seus familiares foi satisfatória, quando avaliadas pelo instrumento AUQEI relacionado as situações do seu cotidiano. Além disso, ao avaliar a percepção da criança e de um familiar, obteve-se resultados similares, apresentando então respostas consistentes na percepção de ambos.

O período da pandemia da COVID-19 gerou diversos dilemas e desafios na conformação da prática de atividades físicas. A atividade física remota se apresentou de duas formas, por um lado encontrou-se obstáculos, desafios, dores, e por outro lado foi possível observar grandes possibilidades de lidar nessa diferente conformação para a promoção da saúde. Para isto, o isolamento social potencializou o uso de ferramentas tecnológicas, entretanto aumentou a evasão e promoveu limitações, pelo fato de nem todos possuírem internet e/ou aparelho de celular para apreciação das atividades online.

Em virtude da pandemia, obteve-se a oportunidade de reconhecer as fragilidades do sistema remoto, visto que, de forma presencial encontravam-se outras questões a serem dialogadas. Entretanto com o isolamento social, outras fragilidades tornaram-se parte dos obstáculos da promoção de saúde das crianças com TEA, auxiliando na transformação e em novos métodos, mostrando que é necessário estar apto e flexível as mudanças.

Portanto, a presente pesquisa ressalta a importância e a necessidade de buscar alternativas que possibilitem atender as necessidades educativas das crianças com TEA, proporcionando-lhes um desenvolvimento satisfatório a partir de atividades lúdico-recreativas, além disso, destaca-se também ser essencial a presença e atuação não só dos professores, como também dos familiares nas atividades desenvolvidas em meio a conjuntura atual, na busca pelo desenvolvimento pessoal, cognitivo e social dessas crianças.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Á. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.
- APA. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AUTISMO E REALIDADE. **Cartilha Autismo e Educação**. São Paulo: Associação de Estudos e Apoio, 2013.
- BARBOSA, A. M. et al. Os impactos da pandemia covid-19 na vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 24, n. 48, p. 91-105, 2020.
- BERNAL, M. P. **Qualidade de vida e autismo de alto funcionamento: percepção da criança, família e educador**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- BORELLA, D. R. Atividade Física Adaptada no contexto das matrizes curriculares dos cursos de Educação Física Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.
- BOSA, C. A. Autismo: intervenções psicoeducacionais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s47-s53, 2006.
- BRACHT, V. et al. A prática pedagógica em Educação Física: a mudança a partir da pesquisa-ação. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 23, n. 2, 2002.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020.
- COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.
- CHEN, P. et al. Doença por coronavírus (COVID-19): A necessidade de manter a atividade física regular enquanto se toma precauções. **Journal of Sport and Health Science**, v. 9, n. 2, 103–104.
- CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. 4. ed. São Paulo: Aquariana, 2007.
- DA COSTA, A. M.; SOUSA, S. B. Educação Física e Esporte Adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 25, n. 3, 2004.
- GOMES, P. T. M. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 2, p. 282-295, 2011.

JÚNIOR, P. G. F.; PAIANO, R.; DOS SANTOS COSTA, A. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-2, 2020.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.

KUCZYNSKI, E. et al. Escala de avaliação de qualidade de vida: AUQEI - *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 119-127, 2000.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300214, 2020.

MARLENE, R. et al. Tecnologia e inovação ao serviço do exercício e saúde. Exercício. Pandemia COVID-19. **Tecnologia Vs. Isolamento Social**. 2020.

MELO, B. D. et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID19: crianças na pandemia Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

NASCIMENTO, K. P. et al. A formação do professor de Educação Física na atuação profissional inclusiva. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 6, n. 3, 2007.

ORNELL, F. et al. “Medo pandêmico” e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 42, n. 3, pág. 232-235, 2020.

PAPIM, A. A. P.; SANCHES, K. G. **Autismo e Inclusão: Levantamento das Dificuldades Encontradas pelo Professor no Atendimento Educacional Especializado em sua Prática com Crianças com Autismo**. 2013. 85 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium, Lins-SP, 2013.

PESSIM, Larissa Estanislau; FONSECA, B.; RODRIGUES, Ms Bárbara Cristina. Transtornos do espectro autista: importância e dificuldade do diagnóstico precoce. **Revista FAEF**, v. 3, n. 14, p. 7-28, 2015.

RAIOL, R. A. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 28042813, 2020.

SANTOS, M. et al. Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 5, p. 107-119, 2020.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020.

SIGNORELLI, F. Como ajudar as crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista durante a pandemia do coronavírus. **Brazilian Institute of Practical Pharmacology (BIPP)**, 2020.

SOUZA FILHO, B. A. B.; TRITANY, É. F. COVID-19: A importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00054420, 2020.

TAMANAHARA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.

TAVARES, F. E.; DOS SANTOS, S. M. V. O exercício físico e a Covid-19: Quando o Trabalho conduz ao Sedentarismo e substitui a Atividade Física. **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 1084-1095, 2020.

VAN HEIJST, B. F. C.; GEURTS, H. M. Quality of life in autism across the lifespan: A meta-analysis. **Autism**. v. 19, n. 2, p. 158-167, 2015.

## ANEXO A

*Anexo I. AUQEI - Questionário de avaliação de qualidade de vida em crianças e adolescentes. Manificat e Dazord<sup>23</sup>.*

Algumas vezes você está muito infeliz? Diga por quê:	Algumas vezes você está infeliz? Diga por quê:	Algumas vezes você está feliz? Diga por quê:	Algumas vezes você está muito feliz? Diga por quê:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Diga como você se sente:	Muito infeliz	Infeliz	Feliz	Muito feliz
1. à mesa, junto com sua família.	( )	( )	( )	( )
2. à noite, quando você se deita.	( )	( )	( )	( )
3. se você tem irmãos, quando brinca com eles	( )	( )	( )	( )
4. à noite, ao dormir.	( )	( )	( )	( )
5. na sala de aula.	( )	( )	( )	( )
6. quando você vê uma fotografia sua.	( )	( )	( )	( )
7. em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar.	( )	( )	( )	( )
8. quando você vai a uma consulta médica.	( )	( )	( )	( )
9. quando você pratica um esporte.	( )	( )	( )	( )
10. quando você pensa em seu pai.	( )	( )	( )	( )
11. no dia do seu aniversário.	( )	( )	( )	( )
12. quando você faz as lições de casa.	( )	( )	( )	( )
13. quando você pensa em sua mãe.	( )	( )	( )	( )
14. quando você fica internado no hospital.	( )	( )	( )	( )
15. quando você brinca sozinho (a).	( )	( )	( )	( )
16. quando seu pai ou sua mãe falam de você.	( )	( )	( )	( )
17. quando você dorme fora de casa.	( )	( )	( )	( )
18. quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer.	( )	( )	( )	( )
19. quando os amigos falam de você.	( )	( )	( )	( )
20. quando você toma os remédios.	( )	( )	( )	( )
21. durante as férias.	( )	( )	( )	( )
22. quando você pensa em quando tiver crescido.	( )	( )	( )	( )
23. quando você está longe de sua família.	( )	( )	( )	( )
24. quando você recebe as notas da escola.	( )	( )	( )	( )
25. quando você está com os seus avós.	( )	( )	( )	( )
26. quando você assiste televisão.	( )	( )	( )	( )



## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado (a) seu filho está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária da Universidade Federal de Lavras. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade; e acesso aos resultados.

**I - Título do trabalho experimental: IMPACTO DAS INTERVENÇÕES LÚDICO-RECREATIVAS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

**Pesquisadores responsáveis:**

Docente: Nathalia Maria Resende

Discente: Aline Paula Cassiano

**Instituição/Departamento: UFLA-DEF Telefone para contato: (35) 3829-5124**

**Local da coleta de dados: De forma online**

**II – OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é avaliar o impacto das intervenções lúdico-recreativas na qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em tempos de pandemia.

**III – JUSTIFICATIVA:** Pessoas com autismo não estão adeptas a mudanças bruscas como esta causada pelo isolamento social, devido ao transtorno do neurodesenvolvimento que causa um comprometimento nas habilidades sociocomunicativas, comportamentais e interesses restritos estereotipados. Portanto o isolamento pode gerar consequências negativas na vida das pessoas com TEA, e este trabalho visa auxiliar na qualidade de vida dos mesmos.

**IV – PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO:** Para o desenvolvimento desta pesquisa serão analisadas crianças com TEA que participam das intervenções do Programa Prepare, desenvolvidas pelo Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Paradesporto do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Lavras (UFLA). Além das crianças, os pais e/ou responsáveis também serão integrantes da pesquisa, pois irão responder questionários para caracterização do perfil das crianças com TEA. Será levado em conta como critério de exclusão, ausência de 30% nas aulas. Primeiramente, o projeto será apresentado aos pais e/ou responsáveis das crianças selecionadas para a pesquisa, os quais receberão uma ficha de anamnese adaptado por Serra (2004), para que eles respondam e assim seja possível identificar as características do perfil das crianças com TEA participantes deste estudo.

A coleta de dados ocorrerá de forma online, os questionários serão enviados aos pais para que possam responder as questões apresentadas. O questionário para obter as informações necessárias será o AUQEI - Escala de Qualidade de Vida da Criança (*Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé*) e será aplicado após a intervenção com atividades lúdico-recreativas.

**V – RISCOS ESPERADOS:** As atividades realizadas serão lúdico-recreativas que podem causar leves dores musculares, além disso a criança pode sentir desconfortável em relação a atividade, caso isso aconteça os pais deverão notificar para que a mesma seja adaptada.

**VI – BENEFÍCIOS:** É esperado que com essa pesquisa, as consequências causadas pelo isolamento social devido a pandemia, sejam diminuídas com a prática das atividades lúdico-recreativas e conseqüentemente proporcionará a criança uma melhor qualidade de vida.

**VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA:** A pesquisa será suspensa ou encerrada caso não tenha participantes, e/ou o participante esteja enfrentando algum risco.

**VIII – CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO: Após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto a participação do meu/minha filho(a) no presente Projeto de Pesquisa.**

Eu \_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, certifico que, tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Assim, eu autorizo a execução do trabalho de pesquisa exposto acima.

Lavras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome (legível) / RG

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ATENÇÃO!** Por sua participação, você: não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será ressarcido de despesas que eventualmente ocorrerem; será indenizado em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento sem nenhuma penalidade e sem perder quaisquer benefícios. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182.

**Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.**

*No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Educação Física Telefones de contato: (35) 3829 5124.*

## APÊNDICE B

### Questões para Feedback dos familiares das crianças com autismo

<b>1.</b> Para você, a prática de atividade física neste período de isolamento social, apresentou impactos importantes, se sim, quais?
<b>2.</b> Quais foram as dificuldades enfrentadas durante a pandemia?
<b>3.</b> Como foi a adaptação à nova rotina? O isolamento social afetou a qualidade de vida da criança? De que maneira?
<b>4.</b> Comportamento durante a atividade física: Dificuldades e facilidades durante as aulas online.
<b>5.</b> Sugestões.