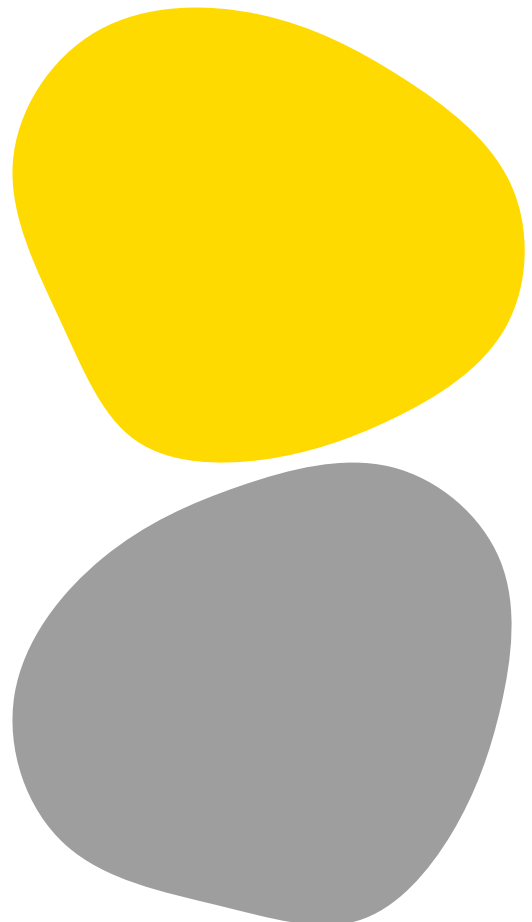




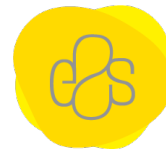
# Competências de professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo na abordagem inclusiva de crianças e jovens com deficiência

Mariana Patrícia Teixeira Pereira





ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE



**Competências de professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo na abordagem inclusiva de crianças e jovens com deficiência**

**Autor**

Mariana Patrícia Teixeira Pereira

**Orientador**

Prof. Adjunto Joaquim Faias, Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

*Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Terapia Ocupacional** – Ramo de **Neurodesenvolvimento** (pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto).*



## Resumo

O desporto desempenha um papel fundamental no desenvolvimento integral de crianças e jovens com deficiência, contribuindo para a saúde física e mental, bem como para a inclusão social. No entanto, a falta de formação específica de professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo constitui uma barreira à sua participação efetiva. O presente estudo teve como objetivo identificar as competências essenciais à intervenção direta com esta população e, com base nos resultados obtidos, estruturar um manual pedagógico que auxilie os profissionais na sua prática.

Adotou-se uma metodologia qualitativa em duas fases. Na primeira, realizou-se um *focus group* para explorar perceções, experiências e desafios enfrentados pelos profissionais. Os dados obtidos fundamentaram a elaboração de um questionário on-line, aplicado posteriormente a um conjunto alargado de profissionais em Portugal, com o intuito de explorar as suas experiências e opiniões, bem como aprofundar o mapeamento das competências e necessidades formativas. Os principais resultados delinearão um conjunto de competências e conhecimentos críticos, os quais se tornaram a base para o desenho da estrutura programática do manual pedagógico proposto.

Estes achados reforçam a urgência de recursos formativos direcionados. Assim, foi desenvolvido um manual pedagógico que visa capacitar e empoderar os profissionais da área da atividade física e desporto, garantindo que estejam devidamente preparados para oferecer um ambiente escolar e desportivo inclusivo e benéfico, superando barreiras e maximizando o potencial de cada criança e jovem com deficiência. Este recurso, embora centrado em professores, treinadores e *staff* desportivo, apresenta também relevância para terapeutas ocupacionais, incentivando uma abordagem multidisciplinar e colaborativa na promoção da participação de crianças e jovens com deficiência em contextos escolares e desportivos.

**Palavras-chave:** Atividade física inclusiva; Crianças e jovens com deficiência; Barreiras à participação; Formação profissional; Manual pedagógico.



## Abstract

Sport plays a fundamental role in the holistic development of children and young people with disabilities, contributing to both physical and mental health as well as to social inclusion. However, the lack of specific training among physical education teachers, coaches, and sports staff represents a significant barrier to their effective participation. The present study aimed to identify the essential skills required for the direct intervention with this population and, based on the results obtained, to structure a pedagogical manual to support professionals in their practice.

A qualitative methodology was employed, consisting of two phases. In the first phase, a focus group was conducted to explore perceptions, experiences, and challenges faced by professionals. The data gathered substantiated the development of an on-line questionnaire, subsequently distributed to a broader group of professionals in Portugal, with the purpose of exploring their experiences and opinions, as well as further mapping skills and training needs. The main results outlined a set of critical skills and areas of knowledge, which served as the foundation for designing the programmatic structure of the proposed pedagogical manual.

These findings highlight the urgency of targeted training resources. Accordingly, a pedagogical manual was developed to equip and empower professionals in the field of physical activity and sport, ensuring they are adequately prepared to provide an inclusive and beneficial educational and sporting environment, thereby overcoming barriers and maximizing the potential of every child and young person with disabilities. While primarily intended for teachers, coaches, and sports staff, this resource is also relevant for occupational therapists, promoting a multidisciplinary and collaborative approach to fostering the participation of children and young people with disabilities in educational and sporting contexts.

**Keywords:** Inclusive physical activity; Children and young people with disabilities; Barriers to participation; Professional training; Pedagogical manual.



## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução.....                                    | 1  |
| 1.1. Atividade física .....                           | 1  |
| 1.2. Atividade física e pessoas com deficiência ..... | 1  |
| 1.3. Escola – educação física.....                    | 4  |
| 1.4. Desporto.....                                    | 4  |
| 2. Métodos.....                                       | 5  |
| 2.1. Tipo de estudo .....                             | 5  |
| 2.2. Problema.....                                    | 5  |
| 2.3. População-alvo.....                              | 5  |
| 2.4. Procedimentos .....                              | 5  |
| 2.4.1. <i>Focus Group</i> .....                       | 6  |
| 2.4.2. Questionário .....                             | 8  |
| 2.5. Tratamento de dados.....                         | 8  |
| 2.6. Elaboração do manual .....                       | 9  |
| 3. Resultados.....                                    | 10 |
| 3.1. <i>Focus group</i> .....                         | 10 |
| 3.2. Questionário .....                               | 13 |
| 4. Discussão.....                                     | 21 |
| 5. Conclusão.....                                     | 23 |
| Referências Bibliográficas .....                      | 4  |
| Anexos .....  | 9  |



## 1. Introdução

### 1.1. Atividade física

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atividade física é definida como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia” (1). A prática de atividade física por parte de crianças e adolescentes pode ser realizada nos contextos educacional, doméstico e comunitário através do brincar, desporto, educação física, tarefas domésticas ou transporte (caminhar e andar de bicicleta) (2).

De acordo com as *guidelines* da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário (2020), é recomendado que crianças e adolescentes entre os 5 e 17 anos realizem, durante a semana, uma média diária de, pelo menos, 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, sobretudo aeróbica (2).

A atividade física apresenta benefícios para a saúde de crianças e jovens nos domínios físico, mental e social (3). Entre esses benefícios incluem-se a prevenção de fatores de risco de doenças cardiovasculares, o desenvolvimento dos sistemas musculoesquelético e cardiorrespiratório, e a promoção de um crescimento saudável através da manutenção do equilíbrio energético (3,4). Para além disso, a prática de atividade física proporciona um meio para que crianças e jovens adquiram uma autoperceção saudável da sua imagem e competência corporal, aumentem a sua autoestima, contribuindo igualmente para a melhoria do seu bem-estar social (3). Uma revisão sistemática realizada por Rodriguez-Ayllon et al. (2019) concluiu, através de resultados de estudos observacionais, que a redução do comportamento sedentário e a promoção da atividade física podem constituir fatores protetores da saúde mental em adolescentes e crianças (5). A evidência indica ainda que a atividade física tem benefícios para a cognição e metacognição em crianças (6); para a qualidade do sono (7); para a saúde óssea – com maior densidade mineral, resistência e massa óssea – em crianças e adolescentes fisicamente mais ativos; bem como da função cognitiva (8).

### 1.2. Atividade física e pessoas com deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), definiu pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo que, em interação com várias barreiras, podem impedir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (9). É uma condição complexa, uma vez que compreende não só a pessoa e as características individuais, como também a sua interação com o ambiente físico e social em que se insere (10).



No que diz respeito a crianças e adolescentes com deficiência, as recomendações da OMS (2020) mantêm-se alinhadas com aquelas dirigidas a crianças e adolescentes sem deficiência, preconizando uma média de, pelo menos, 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, preferencialmente com ênfase em atividades aeróbicas, distribuída ao longo da semana (2).

Os benefícios associados à participação em atividade física por parte desta população incluem melhorias na função física e cognitiva, força muscular, peso e composição corporal, capacidade aeróbica, bem-estar psicológico e psicossocial (11–16). Estes benefícios sustentam as orientações que recomendam um aumento da prática de atividade física em pessoas com deficiência e a redução do sedentarismo (12).

Não obstante os benefícios supracitados, as crianças com deficiência encaram barreiras à participação na atividade física, que transcendem as suas limitações funcionais (17). Para além das limitações determinadas pelas alterações neuromotoras, cognitivas e sociais, destacam-se como barreiras a falta e inadequação de instalações, falta de transporte, escassez de programas e de profissionais com as competências necessárias, custos associados, preferências e falta de conhecimentos e competências da criança, medo, comportamento dos cuidadores, atitudes negativas relativamente à deficiência e autopercepção negativa (17–21). Adicionalmente, crianças com deficiência são mais suscetíveis a serem vítimas de bullying no contexto desportivo (22). Como consequência das experiências negativas e da escassez de oportunidades, podem sentir-se desencorajadas e/ou perder o interesse em participar (17).

Diversos estudos afirmam que crianças com deficiência apresentam menores níveis de atividade física e níveis superiores de comportamentos sedentários, comparativamente a crianças sem deficiência (23–27). Como resultado, apresentam um risco acrescido de comorbidades e doenças não transmissíveis, bem como um comprometimento da saúde mental e bem-estar social (25).

De acordo com a OMS, um comportamento sedentário para crianças, adolescentes e adultos com deficiência caracteriza-se por tempo despendido deitado ou sentado, enquanto acordado, com baixo consumo energético, nos contextos comunitário e doméstico, educacional e transporte (2). Assim, esta entidade recomenda que crianças e adolescentes com deficiência devem limitar o tempo despendido em atividades sedentárias, especialmente o tempo de ecrã para atividades recreativas (2). Em crianças e adolescentes, níveis superiores de comportamentos sedentários estão associados a piores indicadores de saúde cardiometabólica e condicionamento físico, redução da duração do sono, aumento da adiposidade e pior comportamento pró-social/condução comportamental (2).



O conceito de participação foi definido pela OMS na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), como o “envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real” sendo que as restrições de participação correspondem a “problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real” (28). A apresentação deste conceito visava um aumento da compreensão das experiências vivenciadas por pessoas com deficiência (29). A introdução da CIF e do conceito de participação, determinou alterações na forma como se encara a prática e se interpretam os modelos da Terapia Ocupacional, como, por exemplo, o Modelo de Ocupação Humana (MOH) (29).

Este modelo apresenta o conceito de participação ocupacional e define-o como sendo o “envolvimento em trabalho, lazer ou atividades da vida diária que fazem parte do contexto sociocultural de alguém e que são desejadas e/ou necessárias para o bem-estar de alguém” (30). Segundo Kielhofner (2008), este conceito está alinhado com a definição de participação da CIF (30).

Para a Terapia Ocupacional, o conceito de participação tornou-se importante para a pesquisa e prática clínica, sendo que modelos de prática, têm vindo a relacionar a participação à ocupação humana (29). A ocupação é considerada não só um meio para a prática, como também o objetivo da profissão (29), através do qual se orienta para criar oportunidades de participação para todos, especialmente aqueles que, tal como as pessoas com deficiência, vêm a sua participação nas diferentes ocupações limitada.

Neste sentido, a promoção da participação assume um papel central não apenas na prática da Terapia Ocupacional, mas também em iniciativas internacionais orientadas para a inclusão. Organizações como a UNICEF destacam a importância de eliminar barreiras que comprometem essa participação, especialmente no caso das crianças com deficiência (31).

De acordo com a UNICEF (2022), a inclusão da pessoa com deficiência “começa quando cada um de nós contribui para remover barreiras físicas, atitudinais e de comunicação, incluindo a exclusão digital” (31). Esta entidade encara a inclusão de crianças com deficiência nos diferentes contextos do quotidiano como uma prioridade, salientando que fornecendo um ambiente que permite a participação total destas crianças, os seus talentos, ideias e energias terão um impacto positivo na comunidade (31).

Desta forma, ao desenvolver oportunidades de inclusão para pessoas com deficiência em atividades físicas é possível contribuir para a eliminação ou diminuição do impacto de barreiras físicas e atitudinais, bem como alterar perceções, assim como promover a resiliência pessoal (25). No entanto, este processo abrange fatores que transcendem o indivíduo, incluindo uma grande diversidade de ambientes favoráveis e *stakeholders* (25). Um dos desafios desta inclusão é a falta de especialização/formação dos profissionais envolvidos na área da atividade física, acerca da inclusão de pessoas com deficiência (25).



### 1.3. Escola – educação física

As escolas são espaços importantes nos quais as crianças podem participar em atividade física (26), através da disciplina de educação física. Um estudo realizado por Rekaa et al. (2018), reportou que alunos com deficiência experienciaram exclusão e sentiram que não pertenciam nas aulas de educação física (32). No entanto, em artigos mais recentes, os autores identificaram alunos com deficiência que demonstraram grande apreço pela disciplina (32). Nesta revisão sistemática, os autores constataram ainda que, embora os professores de educação física objetivem a inclusão, consideram-na difícil de alcançar (32). Esta dificuldade parece dever-se à falta de recursos e à carência de competências para a organização da disciplina de forma a incluir os alunos com deficiência (32). Outro estudo realizado por Tarantino et al. (2022), reporta que professores de educação física do ensino primário e secundário relataram que a sua formação para a prática da educação física inclusiva era inadequada (27).

### 1.4. Desporto

O *White Paper on Sport* desenvolvido pela Comissão das Comunidades Europeias (2007), defende que todos os residentes de uma sociedade deveriam ter acesso ao desporto (33). Laoues-Czimbalmos e colaboradores (2021), declararam que o desporto oferece oportunidades para que crianças e jovens com deficiência alcancem a inclusão social, tendo também um impacto positivo na sua qualidade de vida (34). Outros estudos corroboram as afirmações da autora e seus colegas (34–36). No entanto, os níveis de participação desta população no desporto são baixos (37). Este facto pode dever-se à falta de oportunidades, medo parental, falta de formação adequada dos profissionais da área, entre outros fatores (36). De acordo com Geidne e Jerlinder (2016), é recomendado que, para a implementação de atividades desportivas inclusivas para crianças e jovens com deficiência no desporto tradicional, os treinadores possuam formação adequada e estejam motivados a promover a inclusão (36).

Deste modo, o presente trabalho tem como finalidade a conceção de um manual de formação dirigido a professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo, com o intuito de os capacitar para intervir em contextos de prática de atividade física com crianças, jovens e atletas com deficiência. Este manual visa promover o desenvolvimento de competências específicas nos profissionais envolvidos, de forma a facilitar o acesso à atividade física a crianças, jovens e atletas com deficiência, frequentemente dificultado por barreiras externas – físicas, sociais e atitudinais –, bem como por constrangimentos associados às suas limitações funcionais. Pretende-se, assim, assegurar uma



abordagem pedagógica, metodológica e inclusiva, capaz de responder às necessidades e especificidades deste público-alvo em diferentes contextos de prática da atividade física.

## **2. Métodos**

### **2.1. Tipo de estudo**

Tendo em conta o objetivo delineado, foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa, baseado na recolha, sistematização e análise interpretativa de dados obtidos por meio de um *focus groupe* de um questionário on-line. Optou-se por esta tipologia de investigação, uma vez que os estudos qualitativos permitem captar, de forma direta, densa e contextualizada, as experiências subjetivas dos participantes, possibilitando uma compreensão aprofundada de fenómenos complexos (38,39). Esta abordagem mantém uma estreita proximidade com os dados empíricos, evitando níveis elevados de abstração ou teorização excessiva, o que contribui para uma representação autêntica e acessível das realidades estudadas (40). Para além disso, foi utilizada uma abordagem fenomenológica uma vez que o objetivo principal era examinar as experiências dos participantes (41).

### **2.2. Problema**

Conforme mencionado na introdução do presente trabalho, a participação de crianças e jovens com deficiência em atividades físicas encontra-se condicionada por diversos fatores, entre os quais se destaca a insuficiência de informação e escassez de acesso a formação que possibilite aos profissionais envolvidos desenvolver competências especializadas.

### **2.3. População-alvo**

O principal objetivo deste estudo consiste na elaboração de um manual pedagógico direcionado a professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo, com prática orientada para crianças, jovens e atletas com deficiência. Ao promover o desenvolvimento de competências especializadas entre os profissionais, pretende-se potenciar os benefícios associados à prática de atividade física, frequentemente comprometidos por barreiras externas e pelas limitações da funcionalidade decorrentes do quadro clínico das crianças e jovens com deficiência.

### **2.4. Procedimentos**

O presente estudo teve início com uma revisão da literatura sobre a temática, com o objetivo de identificar e compreender o estado atual do conhecimento produzido nesta área, assim como estabelecer



claramente os objetivos e os procedimentos a seguir ao longo da investigação. Na sequência, foi realizado um *focus group*, seguido da aplicação de um questionário on-line, a fim de recolher dados relevantes para a análise proposta.

#### 2.4.1. *Focus Group*

O *focus group* é um método útil para reunir e explorar as experiências e perspetivas de um grupo de indivíduos selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos (42–44). O objetivo do *focus group* foi compreender as experiências e opiniões dos cinco participantes relativamente às competências dos professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo no processo de intervenção com crianças, jovens e atletas com deficiência.

Foram recrutados cinco participantes, entre professores de educação física do ensino regular, treinadores e terapeutas com prática de atividades dirigidas para crianças e jovens com deficiência da região do Porto. Foi utilizado um método não-probabilístico, especificamente por amostragem intencional, uma vez que os participantes foram intencionalmente selecionados pela investigadora por possuírem características específicas e experiências relevantes para os objetivos do estudo (45,46). O foco do recrutamento e seleção de participantes esteve na identificação de profissionais envolvidos na promoção e desenvolvimento de atividades físicas para crianças e jovens com deficiência (Tabela 1).

Tabela 1 – Participantes do *focus group*

| Identificador do participante | Género    | Ocupação/ões                                  |
|-------------------------------|-----------|---|
| MK                            | Masculino | Mestre de kung fu                             |
| P                             | Feminino  | Professora de educação física                 |
| T                             | Feminino  | Professora de educação física e<br>Treinadora |
| FT                            | Feminino  | Fisioterapeuta                                |
| PT                            | Feminino  | Professora de AECs e Treinadora               |

Todos os participantes foram previamente informados sobre o objetivo da sessão, bem como sobre o facto de que a mesma seria gravada, assegurando a confidencialidade dos dados recolhidos. A sessão teve uma duração aproximada de 60 minutos e foi gravada em formato áudio, com posterior transcrição integral para análise. Participaram exclusivamente os profissionais referidos e a investigadora, que moderou a sessão de forma virtual através da plataforma *Zoom*.



No dia anterior à realização da sessão, as questões a abordar foram enviadas aos participantes. Esta abordagem teve como objetivo proporcionar tempo suficiente para reflexão, permitindo que os participantes se preparassem para a sessão, o que contribuiu para a obtenção de respostas mais fundamentadas e para uma discussão mais aprofundada.

A sessão foi conduzida pela investigadora, que apresentou um conjunto de questões previamente elaboradas com base na revisão da literatura realizada. Embora as questões fossem dirigidas ao grupo, cada participante respondeu de forma individual a cada uma das perguntas, possibilitando a recolha de diversas perspetivas sobre o tema.

Para a condução da sessão, foi elaborado um guião, o qual incluiu as questões a abordar durante o *focus group*, garantindo a estrutura e o foco necessários para a discussão.

Tabela 2 - Questões do focus group

| Questões   |
|--|
| 1 - Quem já trabalhou ou trabalha com pessoas com deficiência no âmbito da atividade física?   |
| 2 - Consideram que tem ocorrido alterações na inclusão e participação das crianças, jovens e atletas com deficiência? (Sim/não, porquê?)   |
| 3 - Na vossa opinião, faz sentido incluir população de crianças e jovens com deficiência nas turmas e/ou modalidades desportivas? (Sim/não, porquê?)   |
| 3.1 - Quais os benefícios que esta inclusão pode trazer? (tanto para as pessoas com deficiência como para os pares)  |
| 3.2 - Existe algum aspeto desfavorável a considerar?   |
| 4 - Que conhecimentos receberam na vossa formação para trabalhar com crianças, jovens e atletas com deficiência?   |
| 4.1 - Consideram que foi suficiente? (Sim/não, porquê?)  |
| 5 - (de acordo com as respostas anteriores) Consideram que é necessária mais formação ou uma abordagem mais aprofundada para trabalhar e intervir com crianças, jovens e atletas com deficiência? (Sim/não, porquê?) |
| 5.1 - Quais as competências que consideram necessárias e/ou essenciais para intervir junto desta população ao nível da sua inclusão na prática de atividade física?  |
| 5.2 - Que conteúdos consideram que deviam ser abordados numa formação avançada dirigida para profissionais de atividade física que trabalham com pessoas com deficiência?  |



### 2.4.2. Questionário

A partir da análise dos dados obtidos no *focus group*, foi elaborado um questionário on-line. Este método foi selecionado por proporcionar um ambiente no qual os participantes podem responder de forma anónima, no local e horário da sua conveniência (47,48). Permite, assim, uma reflexão mais aprofundada e a formulação de respostas mais detalhadas, gerando dados ricos e variados sobre diferentes tópicos (47,48). Para além disso, possibilita um recrutamento amostral distinto, alargando a amostra, de forma fácil e rápida (47,48).

Também nesta fase da investigação, os participantes foram selecionados através de uma amostragem intencional, com base em critérios previamente definidos pela investigadora (45,46). Subsequentemente, recorreu-se à técnica de amostragem em bola de neve (*snowball sampling*), através da qual os próprios participantes indicaram potenciais novos inquiridos com perfis relevantes para os objetivos do estudo (49).

O questionário foi direcionado a professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo em Portugal, com o objetivo de compreender as suas experiências e opiniões relativamente às competências essenciais para a intervenção com crianças, jovens e atletas com deficiência. Pretendeu-se, com este instrumento, explorar de forma mais específica as competências necessárias dos profissionais envolvidos na prática de atividade física com esta população, de modo a orientar, numa fase posterior, a elaboração de um manual pedagógico de apoio à prática interventiva.

O link para o questionário on-line foi partilhado diretamente com os inquiridos, através do envio de mensagens individuais e de correio eletrónico, apelando à sua participação no estudo. No início do questionário, foi apresentado o objetivo da investigação e solicitado o preenchimento do consentimento informado, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia (50). O questionário era composto por questões de natureza fechada, algumas das quais policotómicas, em que o participante era convidado a identificar a opção ou conjunto de opções (limitadas em função de uma fração do total de opções) que melhor traduzissem a sua perceção sobre a temática em estudo, bem como por questões relativas a dados sociodemográficos.

### 2.5. Tratamento de dados

Após a realização da sessão do *focus group*, a respetiva gravação de áudio foi transcrita através da técnica de transcrição verbatim, a qual consiste numa reprodução fiel, detalhada e meticulosa do que foi dito (51,52). Este processo foi executado manualmente pela investigadora, tendo a transcrição sido



posteriormente sujeita a múltiplas leituras e revisões, com a colaboração de um segundo investigador, com o objetivo de assegurar a máxima precisão e fidedignidade dos dados transcritos.

A análise dos dados provenientes do *focus group* seguiu uma abordagem indutiva, na qual os códigos e, subsequentemente, as categorias emergiram a partir do próprio processo de análise, em vez de serem definidos a priori (53,54).

Após a transcrição, procedeu-se à *data reduction*, um processo de comunicação que visa condensar os dados brutos obtidos no *focus group* em descrições narrativas representativas e facilmente interpretáveis das respostas dos participantes. Este processo traduz informações específicas em categorias mais gerais e relevantes para os objetivos da investigação, através da separação dos dados relevantes dos dados brutos e da sua codificação segundo a perspetiva do investigador (41,55).

Foi utilizada a estratégia de codificação focada na interpretação, através da qual a investigadora procedeu à síntese dos aspetos relevantes, contextualizando os elementos mais significativos, com o intuito de promover uma compreensão aprofundada que ultrapassasse a mera descrição (41). Após a criação dos códigos, estes foram organizados alfabeticamente, o que facilitou o agrupamento de códigos idênticos. Os códigos semelhantes foram então agrupados em categorias, as quais foram, posteriormente, nomeadas (41).

Todos os dados associados à identificação dos participantes foram anonimizados através da atribuição de códigos literais durante o processo de transcrição, garantindo-se, assim, a salvaguarda do anonimato. Os dados obtidos nesta fase da investigação foram utilizados como base para construção do questionário.

Relativamente aos dados do questionário, as respostas às questões fechadas foram geradas automaticamente pelo Google Forms e exportadas para o Google Sheets, a fim de serem tratadas estatisticamente.

## 2.6. Elaboração do manual

Com base na revisão da literatura, no *focus group* e nas respostas ao questionário, foi desenvolvido um manual de formação orientador da prática de professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo. Este manual tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento das competências necessárias aos profissionais envolvidos na intervenção com crianças, jovens e atletas com deficiência, em contextos de prática de atividade física. Desta forma, pretende-se também contribuir para a superação das barreiras externas – físicas, sociais e atitudinais –, bem como os constrangimentos associados às limitações funcionais destes praticantes. O manual procurará, assim,



assegurar uma abordagem inclusiva, pedagógica e metodológica capaz de responder às necessidades e especificidades deste público-alvo, facilitando o seu acesso à atividade física em diferentes contextos e promovendo a inclusão desportiva.

### 3. Resultados

#### 3.1. Focus group

Durante o processo de codificação, foram atribuídos *anchor codes* para cada questão. Para cada uma das questões e respetivo *anchor code*, foram identificadas diferentes categorias e subcategorias apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Anchor codes, categorias, subcategorias e subdivisões

| Questão | Anchor code                       | Categorias                   | Subcategorias                    | Subdivisão |
|---------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------|
| 1       | Quem tem experiência              | Contexto escolar             | -                                | -          |
|         |                                   | Contexto desportivo          | -                                | -          |
| 2       | Alterações na inclusão            | Escolas                      | Geral                            | -          |
|         |                                   |                              | Alunos                           | -          |
|         |                                   |                              | Profissionais                    | -          |
|         |                                   | Clubes                       | -                                | -          |
|         |                                   | Geral                        | -                                | -          |
| 3       | Opinião sobre a inclusão          | Geral                        | -                                | -          |
|         |                                   | Escola                       | -                                | -          |
|         |                                   | Desporto                     | -                                | -          |
| 3.1     | Benefícios da inclusão            | Para os pares                | Crianças/atletas                 | -          |
|         |                                   |                              | Profissionais                    | -          |
|         |                                   | Para crianças/jovens/atletas | Competências de interação social | -          |
|         |                                   |                              | Outros                           | -          |
|         |                                   | Geral                        | -                                | -          |
| 3.2     | Aspetos desfavoráveis da inclusão | Aspetos desfavoráveis        | -                                | -          |
| 4       | Formação recebida                 | Sim                          | Insuficiente                     | -          |
| 4.1     | Formação (in)suficiente           |                              | Contexto educativo               | Sim        |
|         |                                   | Não apropriada               |                                  |            |
|         |                                   | Não                          | Contexto desportivo              | -          |
|         |                                   |                              | Contexto educativo               | -          |



|     |                         |   |   |   |
|-----|-------------------------|---|---|---|
| 5   | Necessidade de formação | Necessidade de formação                           | - | - |
|     |                         | Necessidade formação no contexto desportivo       | - | - |
|     |                         | Necessidade de formação a nível escolar/educativo | - | - |
| 5.1 | Competências            | -   | - | - |
| 5.2 | Conteúdos               | Conhecimento teórico                              | - | - |
|     |                         | Conhecimento prático                              | - | - |

No que respeita à primeira questão, todos os participantes (n=5) referiram possuir experiência anterior, ou estarem atualmente envolvidos, no trabalho com crianças e jovens com deficiência em contextos de atividades físicas. Todos os participantes (n=5) indicaram experiência neste âmbito no contexto desportivo, sendo que quatro (n=4) mencionaram também experiência no contexto escolar.

Relativamente à segunda questão, todos os participantes (n=5) indicaram reconhecer mudanças na inclusão e participação de crianças, jovens e atletas com deficiência nas atividades desportivas. Referiram que tem existido "(...) uma maior preocupação a nível escolar" (MK), evidenciada não só pelos pares – "(...) ao nível dos miúdos também há esse cuidado (...)" (FT) –, como pelos docentes – "(...) uma grande preocupação não só por parte dos professores (...)" (P). Esta evolução é igualmente notada no contexto desportivo, onde se observa um esforço crescente para promover a inclusão: "Acho que há uma maior preocupação nesse sentido de tentar que eles se incluam. (...) Mais dos professores e dos treinadores (...)" (T). No entanto, apesar desta maior sensibilidade, os participantes destacaram que os clubes e os treinadores nem sempre se encontram devidamente preparados para uma inclusão efetiva: "(...) não sei até que ponto os clubes estão preparados para isso e os próprios treinadores têm estas estratégias (...)" (FT)."

Na terceira questão, procurou-se conhecer a opinião dos participantes relativamente ao conceito de inclusão, os benefícios que esta pode proporcionar e os eventuais aspetos desfavoráveis associados. Todos (n=5) manifestaram uma perceção positiva da inclusão, tanto no contexto escolar – "(...) na escola é benéfica a inclusão (...)" (T) – como no contexto desportivo – "(...) é muito importante incluir em contexto desportivo (...)" (FT). No que se refere aos benefícios da inclusão, foram referidos benefícios tanto para os profissionais envolvidos – "(...) acho que é importante para todos inclusive para nós professores (...)" (P); "(...) também é uma aprendizagem para nós para quem dá os treinos (...)" (MK) – como para as crianças e jovens com deficiência e seus pares. Os participantes destacaram, nomeadamente, o desenvolvimento de competências sociais e de interação social dos pares – "(...) os colegas também vão ganhar



competências sociais importantes (...)” (FT). Adicionalmente, foram referidos benefícios de ordem física, bem como sentimentos de gratificação e de pertença para crianças e jovens com deficiência. Relativamente aos aspetos desfavoráveis, os participantes salientaram a escassez de recursos humanos como um fator limitador da eficácia da inclusão – “(...)o maior aspeto desfavorável é o facto de não haver pessoas suficientes para trabalhar (...) eu acho que era importante turmas com crianças assim terem mais do que um professor ou auxiliar para poder ajudar neste desenvolvimento” (PT). Por fim, foi também mencionada a possibilidade de ocorrência de conflitos entre os encarregados de educação e as entidades desportivas, resultantes da eventual falta de sensibilidade por parte de alguns pais, que poderão não concordar com a inclusão de crianças e jovens com deficiência.

Quando questionados sobre os conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica e sobre a adequação destes às necessidades e exigências da prática profissional, a maioria dos participantes (n=3) considerou que eram insuficientes. No que diz respeito ao contexto desportivo, os inquiridos referiram não ter recebido qualquer tipo de formação específica para a intervenção com crianças, jovens e atletas com deficiência– “(...) e em contexto de basquete a formação de treinadores não tens” (T). No que respeita à formação recebida por professores de educação física, embora tenham mencionado ter recebido alguma formação, esta revelou-se limitada, centrando-se sobretudo no desporto adaptado e não abrangendo integralmente todas as lacunas ou necessidades identificadas– “(...) na faculdade tive a disciplina para falar de pessoas com deficiência física, visual, só que unicamente se fala de pessoas que não veem, que não ouvem, que têm dificuldade de locomoção mas nunca se fala de problemas mais cognitivos, mais psicológicos, (...) porque não temos qualquer tipo de ensinamento/formação para trabalhar com crianças ditas especiais (...)” (PT). Deste modo, todos os participantes (n=5) destacaram a necessidade evidente de formação específica, tanto no contexto escolar, dirigida a professores de educação física, como no contexto desportivo, dirigida a treinadores e demais profissionais envolvidos na prática desportiva.

Relativamente às competências consideradas necessárias e/ou essenciais para a sua intervenção, os participantes destacaram aspetos como: competências de comunicação, empatia, dedicação, saber agir, sensibilidade, esforço para conhecer melhor a criança e aptidão para desenvolver estratégias. Adicionalmente, identificaram conteúdos que, na sua perspetiva, deveriam ser incluídos e abordados numa formação avançada, nomeadamente conhecimentos teóricos sobre diferentes patologias, bem como competências práticas relacionadas com estratégias e ferramentas de intervenção.



Importa salientar que, ao longo da sessão, emergiram dados que, embora não correspondessem diretamente às questões formuladas, se revelaram pertinentes e merecem consideração. Esses dados são os seguintes:

- A coadjuvação entre professores de educação física pode ser um facilitador à inclusão;
- É cada vez mais comum o trabalho/intervenção com esta população;
- A comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos é importante;
- A falta de espaços desportivos pode ser uma barreira à inclusão;
- Importância do sentimento de competência e sucesso nesta população;
- Importância do trabalho multidisciplinar;
- É importante desenvolver a socialização nesta população;
- É importante fazer esta população sentir-se capaz;
- É importante trabalhar autoestima nesta população;
- Existe uma maior dificuldade de inclusão em modalidades coletivas comparativamente às individuais;
- É necessário incentivar esta população;
- São necessários mais recursos humanos e apoios para a inclusão nas escolas;
- O reduzido número de treinadores por clube pode ser uma barreira à inclusão;
- Os pais podem ser facilitadores ou barreiras à inclusão;
- Os pares são descritos como mais tolerantes e compreensivos.

### 3.2. Questionário

#### Dados sociodemográficos

Foram obtidas 41 respostas ao questionário num período de 27 dias, não se registando qualquer caso de dados em falta. Dos participantes, 24 eram do género masculino (58,5%) e os restantes 17 do género feminino (41,5%). As faixas etárias com maior representatividade foram a dos 35–54 anos (n=15; 36,6%) e a dos 25–34 anos (n=12; 29,3%).



Tabela 4 - Género e faixa etária

|                         | Total      | Masculino  | Feminino   |
|-------------------------|------------|------------|------------|
| <b>Participantes</b>    | 41         | 24 (58,5%) | 17 (41,5%) |
| <b>Faixa etária</b>     |            |            |            |
| <b>Menor de 18 anos</b> | 0          | 0          | 0          |
| <b>19-24 anos</b>       | 8 (19,5%)  | 3 (12,5%)  | 5 (29,4%)  |
| <b>25-34 anos</b>       | 12 (29,3%) | 4 (16,7%)  | 8 (47,1%)  |
| <b>35-54 anos</b>       | 15 (36,6%) | 11 (45,8%) | 4 (23,5%)  |
| <b>55-64 anos</b>       | 5 (12,2%)  | 5 (28,8%)  | 0          |
| <b>65 ou mais anos</b>  | 1 (2,4%)   | 1 (4,2%)   | 0          |

A maioria dos inquiridos (n=34; 82,9%) reside no distrito do Porto. O distrito de Setúbal representou 7,3% (n=3) das respostas, enquanto os distritos de Aveiro, Braga, Lisboa e a Região Autónoma dos Açores tiveram uma representação de 2,4% (n=1) cada.

No que diz respeito ao nível de escolaridade dos participantes, verifica-se que a maioria possui ensino superior (n=33; 80,4%).

Tabela 5 - Nível de escolaridade

|                     | Total      | Masculino | Feminino  |
|---------------------|------------|-----------|-----------|
| <b>Escolaridade</b> |            |           |           |
| <b>12ºano</b>       | 7 (17,1%)  | 3 (12,5%) | 4 (23,5%) |
| <b>Bacharelato</b>  | 1 (2,4%)   | 1 (4,2%)  | 0         |
| <b>Licenciatura</b> | 16 (39%)   | 12 (50%)  | 4 (23,5%) |
| <b>Mestrado</b>     | 15 (36,6%) | 8 (33,3%) | 7 (41,2%) |
| <b>Doutoramento</b> | 1 (2,4%)   | 0         | 0         |
| <b>Outro</b>        | 1 (2,4%)   | 0         | 1 (5,9%)  |

Em relação à(s) ocupação/ões dos inquiridos 73,2% (n=30) são treinadores, 26,8% (n=11) docentes de educação física, 12,2% (n=5) estudantes, 4,9% (n=2) docentes principais/diretores de turma,



4,9% (n=2) preparadores físicos, 2,4% (n=1) fisioterapeutas e 2,4% (n=1) diretores desportivos. Os participantes que indicaram a sua ocupação como 'Estudante' referiram estar a frequentar cursos nas áreas de Ciências do Desporto e Gestão.

### Legislação sobre a integração da criança com deficiência na escola e desporto

Quando questionados sobre os aspetos da legislação em vigor que consideram mais relevantes para a integração de crianças e jovens com deficiência no contexto escolar, os inquiridos destacaram três elementos principais: a equidade (n=28; 68,3%), a existência de recursos humanos específicos – como docentes de educação especial, profissionais de reabilitação especializados e assistentes operacionais – (n=22; 53,7%), e o envolvimento dos pais e encarregados de educação (n=18; 43,9%).

Relativamente à integração no contexto desportivo, os participantes identificaram como aspetos legislativos mais relevantes: a presença de treinadores com as habilitações adequadas (n=27; 65,9%), a existência de infraestruturas apropriadas (n=27; 65,9%) e a garantia de que os jovens são tratados com respeito, dignidade e cortesia por treinadores, dirigentes e colegas (n=18; 43,9%).

### Barreiras e recursos

No que diz respeito às barreiras enfrentadas por crianças e jovens com deficiência no acesso à prática desportiva, os inquiridos identificaram quatro fatores como sendo os mais relevantes: a falta de meios de transporte, especialmente no caso de pessoas com deficiência motora (n=16; 39%); a escassez de profissionais qualificados (n=16; 39%); os fatores psicológicos e sociológicos, incluindo atitudes face à deficiência por parte dos pais, treinadores e até das próprias crianças/jovens no acesso à informação (n=16; 39%). Com uma frequência de 36,6% (n=15), foram ainda apontadas a falta de iniciativas ou projetos desportivos e a ausência de apoio financeiro, nomeadamente para aquisição de equipamento, pagamento de custos de filiação, entre outros.

Quando questionados sobre os recursos considerados mais relevantes para promover a participação desportiva destas crianças e jovens com o mínimo de barreiras, os inquiridos destacaram, por ordem de frequência de respostas: os recursos humanos qualificados (n=17; 41,5%); a disponibilização de informação sobre modalidades desportivas para pessoas com deficiência e iniciativas/projetos existentes (n=14; 34,1%); a existência de infraestruturas e material adequado (n=5; 12,2%); e apoios financeiros à prática desportiva (n=4; 9,8%).

Relativamente às barreiras que uma criança ou jovem com deficiência enfrenta nas aulas de educação física, os inquiridos identificaram como mais limitadoras: o número reduzido de



profissionais (n=26; 63,4%); o elevado número de alunos por turma (n=22; 53,7%); e infraestruturas e material inadequado (n=21; 51,2%). Importa ainda destacar que fatores psicológicos e sociológicos, incluindo atitudes em relação à deficiência por parte de pais, professores e até mesmo das próprias crianças/jovens com deficiência, nomeadamente no que respeita ao acesso à informação, foram também assinalados com frequência (n=19, 46,3%).

Quanto aos recursos considerados mais importantes para promover a participação nas aulas de educação física, os participantes destacaram, por ordem de frequência de respostas, o número suficiente de profissionais (n=14; 34,1%), a presença de profissionais adequados (n=11; 26,8%), acessibilidades (n=9; 22%) e infraestruturas e material adequado (n=7; 17,1%).

Por fim, no que respeita às adaptações consideradas mais relevantes nas infraestruturas desportivas, foram indicadas: balneários e sanitários com adaptações específicas para diferentes tipos de incapacidade (n=28; 68,3%); acesso às zonas de prática desportiva em pavilhões e campos (n=23; 56,1%); e a existência de rampas de acesso aos espaços de prática desportiva (n=19; 46,3%).

### Inclusão

No que respeita às competências de regulação emocional que podem ser promovidas através da prática desportiva, destacaram-se as interações interpessoais básicas (n=28; 68,3%), lidar com o stress e outras exigências psicológicas (n=22; 53,7%) e tomar de decisões (n=16; 39%). Importa ainda salientar que a resolução de problemas foi também referida (n=15; 36,6%).

Todos os inquiridos (n=41; 100%) consideraram importante o envolvimento dos pares no processo de inclusão de crianças e jovens com deficiência nas aulas de educação física e no desporto. Perante as quatro opções apresentadas, as respostas distribuíram-se da seguinte forma:

- “Devem existir oportunidades para todos os pares se envolverem em modalidades desportivas adaptadas” (n=18; 43,9%);
- “O programa educativo deve incluir conteúdos de atividades específicas para o aluno com deficiência, paralelas às atividades regulares” (n=17; 41,5%);
- “O aluno com deficiência deve participar em todas as mesmas atividades de educação física que os seus pares” (n=5; 12,2%);
- “O aluno com deficiência deve ter um programa específico para ele onde os pares escolhem se envolver ou não” (n=1; 2,4%).

Para além disso, todos os inquiridos (n=41; 100%) consideraram que o envolvimento dos pares pode trazer benefícios também para os mesmos, identificando como competências de regulação



emocional mais relevantes: ajudar os outros (nomeadamente nos autocuidados, movimento, comunicação, relações interpessoais, alimentação e manutenção da saúde) (n=33; 80,5%); tolerância nos relacionamentos (n=21; 51,2%); manifestar empatia (n=19; 46,3%); e gerir o próprio comportamento (n=19; 46,3%).

### Escola

Os inquiridos consideraram como profissionais cruciais para a intervenção junto de crianças e jovens com deficiência os docentes de educação especial (n=29; 70,7%) e os técnicos especializados (n=21; 51,2%). Foram ainda mencionados os psicólogos (n=10; 24,4%), assistentes operacionais (n=9; 22%) e docentes titulares de turma (n=5; 12,2%).

Na opinião dos participantes, os principais deveres da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva incluem a elaboração do relatório técnico-pedagógico, plano de intervenção centrado na pessoa (como o programa educativo individual e/ou o plano individual de transição) (n=22; 53,7%), bem como o acompanhamento e monitorização da aplicação das medidas de suporte à aprendizagem (n=20; 48,8%).

Através da questão 5.3, foi possível compreender o nível de conhecimento dos inquiridos relativamente aos profissionais envolvidos na intervenção com crianças e jovens com deficiência, bem como os aspetos considerados mais relevantes das suas funções. As opções mais frequentemente selecionadas em cada domínio estão a negrito; as opções corretas encontram-se sublinhadas:

*Tabela 6 - Respostas à questão 5.3*

| Profissionais  | Psicólogos | Docentes de educação especial | Terapeutas Ocupacionais | Docentes principais /Diretores de turma |
|--|------------|-------------------------------|-------------------------|---|
| Funções  |            |                               |                         |   |
| Desenvolvimento de competências dos domínios socioemocional e cognitivo  | <u>22</u>  | 9                             | 8                       | 2                                       |
| Utilizar metodologias de avaliação para a aprendizagem que tenham em conta a aprendizagem social, emocional e académica                      | 6          | <b>16</b>                     | 7                       | <u>12</u>                               |
| Lecionar áreas curriculares específicas (leitura e escrita em Braille, orientação e mobilidade, treino de visão e atividade motora adaptada) | 2          | <u>22</u>                     | 12                      | 5                                       |



|  |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Desenvolvimento de competências de aprendizagem e autonomia, e promoção da generalização de competências para outros contextos de vida | 9         | 6         | <u>17</u> | 9         |
| Habilitação do ambiente escolar e comunitário  | 7         | 4         | <u>4</u>  | <b>26</b> |
| Avaliação de competências, apoio psicológico e aconselhamento  | <b>36</b> | 0         | 1         | 4         |
| Implementar metodologias de gestão de comportamentos que apoiem o desenvolvimento social e as interações                               | 8         | 11        | <b>15</b> | <u>7</u>  |
| Apoio à utilização de materiais didáticos adaptados e de tecnologias de apoio  | 2         | <u>18</u> | 13        | 8         |
| Aplicar metodologias de aprendizagem cooperativa   | 2         | <b>18</b> | 8         | <u>13</u> |
| Prevenção de episódios de violência e comportamentos de risco  | <u>17</u> | 8         | 4         | 12        |
| Potenciação da participação do aluno nas áreas de ocupação que decorrem em contexto escolar  | 3         | 8         | <u>13</u> | <b>17</b> |
| Lecionar conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno, definidos no currículo específico individual                     | 5         | <u>18</u> | 5         | 13        |

Na opinião dos participantes, os docentes titulares/diretores de turma e os docentes de educação especial devem possuir competências como: contribuir para a construção de uma escola enquanto comunidade de aprendizagem que respeita, incentiva e valoriza o progresso de todos os alunos (n=31; 75,6%); colaboração e trabalho em equipa (n=23; 56,1%); investir no desenvolvimento profissional e pessoal (n=21; 51,2%); e manter uma comunicação eficaz, tanto a nível verbal como não verbal, com os alunos (n=19; 46,3%).

### Prática de desporto

Relativamente às competências que os treinadores devem possuir para intervir junto de crianças e jovens com deficiência, foram identificadas as seguintes como mais relevantes: capacidade de adequar os treinos e os espaços às necessidades do atleta (n=21; 51,2%); comunicação adequada, clara, direta,



simples e concisa com o atleta (n=20; 48,8%); e conhecimentos acerca da patologia (n=19; 46,3%). A opção “introduzir o atleta com deficiência e criar condições para uma inclusão bem-sucedida” foi também referida (n=18; 43,9%).

No que diz respeito às competências dos membros da equipa médica, destacaram-se: conhecimentos acerca da patologia (n=32; 78%); compreensão das implicações da medicação no desempenho desportivo (n=23; 56,1%); e capacidade de comunicação e de trabalho colaborativo com treinadores e/ou dirigentes (n=16; 39%). Os participantes consideram ainda importante o domínio de conhecimentos sobre diferentes tipos de lesões (n=15; 36,6%).

Por fim, no que concerne às competências dos dirigentes desportivos, foram apontadas como mais relevantes a comunicação e o envolvimento dos encarregados de educação (n=24; 58,5%) e a capacidade de comunicação e articulação com os restantes membros da equipa (treinadores, equipa médica, entre outros) (n=23; 56,1%).

### Competências de comunicação

Quando questionados acerca das competências de comunicação que os profissionais devem possuir, os participantes identificaram como mais importantes a comunicação interpessoal (n=18; 43,9%) e a escuta ativa (n=17; 41,5%). Outras competências, como a assertividade (n=11; 26,8%), a tolerância (n=9; 22%) e a empatia (n=9; 22%), foram também referidas com alguma frequência.

### Técnicas e estratégias

A estratégia considerada mais importante para promover o envolvimento e o progresso de crianças e jovens com deficiência na prática desportiva e nas aulas de educação física foi a adaptação das regras às necessidades e dificuldades da criança/jovem (n=24; 58,5%). As quatro estratégias mais frequentemente utilizadas pelos participantes são: equilibrar as equipas de acordo com as competências gerais do grupo, de forma a maximizar a participação (n=29; 70,7%); utilizar instruções simples e concisas (n=29; 70,7%); iniciar as atividades com poucas regras (fáceis de lembrar) (n=23; 56,1%); e colocar questões para verificar a compreensão da atividade pela criança/jovem (n=21; 51,2%).

### Mini quizz

Relativamente à questão 9.1 do *mini quizz*, 63,4% (n=26) dos inquiridos responderam corretamente, identificando a Perturbação do Apego Reativo.



Na questão 9.2, relativa às perturbações do neurodesenvolvimento, 90,2% (n=37) responderam corretamente (“Têm início no período de desenvolvimento e são caracterizadas por défices no desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais que produzem comprometimentos no funcionamento pessoal, social, académico ou ocupacional”).

Na questão 9.3, “Qual dos seguintes é um exemplo de uma Dificuldade Específica de Aprendizagem?”, 73,2% (n=30) dos inquiridos responderam corretamente, indicando a dislexia.

No que concerne à questão 9.4, “Quais dos seguintes critérios podem ser utilizados para definir a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)?”, 73,2% (n=30) dos inquiridos selecionaram a opção correta (“Todas as opções”). Na questão 9.5, 48,8% (n=20) escolheram a alínea correta: “Os vários níveis de severidade/gravidade são definidos com base nas pontuações de QI”.

Na questão 9.6, 82,9% dos participantes (n=34) selecionou a opção correta (PHDA).

Na questão seguinte, foi solicitado aos participantes que associassem o nome da patologia ao respetivo quadro clínico. As taxas de respostas corretas foram de 63,41% para a alínea a), 73,17% para a b), 95,12% para a c) e 87,80% para a d). As respostas distribuíram-se da seguinte forma (a negrito está identificada a resposta correta):

Tabela 7 – Respostas à questão 9.7

| Patologias  | Dispraxia | Paralisia Cerebral | Síndrome de Down | Dislexia |
|---|-----------|--------------------|------------------|----------|
| a) Pobre coordenação motora e dificuldade em aprender competências motoras, que interferem na socialização e no desempenho académico, manifesta-se em dificuldades na motricidade fina e global   | <b>26</b> | 9                  | 4                | 2        |
| b) Grupo de distúrbios neurológicos que aparecem na infância ou primeira infância, causada por danos ou anormalidades no cérebro em desenvolvimento, interrompendo a capacidade de o cérebro controlar o movimento e manter a postura e equilíbrio, afetando permanentemente a postura e equilíbrio | 6         | <b>30</b>          | 4                | 1        |
| c) Conjunto de sintomas cognitivos e físicos que resultam da presença extra   | 1         | 1                  | <b>39</b>        | 0        |



|  |   |   |   |           |
|--|---|---|---|-----------|
| de um cromossoma 21 ou pedaço desse cromossoma   |   |   |   |           |
| d) Padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas com reconhecimento preciso ou fluente de palavras escritas | 2 | 2 | 1 | <b>36</b> |

Na questão 9.8, 56,1% (n=23) dos inquiridos selecionou a opção correta – Paralisia Cerebral. Na última questão, 87,8% (n=36) dos participantes identificou como verdadeira a afirmação: "Para além dos défices cognitivos e físicos, crianças com Síndrome de Down correm um maior risco de apresentar problemas de saúde como: problemas de visão e auditivos, anomalias cardíacas, hipotireoidismo, distúrbios do sono, epilepsia, problemas digestivos, problemas de saúde mental e emocional, entre outros."

#### 4. Discussão

A presente investigação partiu do pressuposto de que a prática de atividade física constitui um importante meio de promoção da saúde e inclusão social de crianças e jovens com deficiência, mas que esta participação continua condicionada por diversas barreiras. A análise dos dados obtidos através do *focus group* e do questionário on-line permitiu aprofundar esta problemática, revelando não só lacunas na formação dos profissionais envolvidos, como também elementos facilitadores e oportunidades que podem ser mobilizados para uma inclusão mais efetiva. Este capítulo pretende desenvolver de forma mais analítica os principais resultados à luz da literatura existente, integrando-os numa reflexão crítica e propositiva.

Em primeiro lugar, os dados recolhidos evidenciam uma perceção generalizada entre os participantes quanto à evolução positiva da inclusão de crianças e jovens com deficiência na atividade física e no desporto. Esta perceção alinha-se com a tendência identificada em estudos como os de Ginis et al. (2021), que referem um crescimento no desporto para pessoas com deficiência. No entanto, tal como apontado por Rekaa et al. (2019), apesar de se notar uma crescente valorização da inclusão por parte dos docentes, estes consideram-na difícil de concretizar. Os autores destacam a existência de uma distância significativa entre a intenção inclusiva e a sua efetiva concretização, sobretudo devido à falta de formação específica e à escassez de recursos humanos. Esta realidade foi reiteradamente mencionada tanto pelos participantes do *focus group* como pelos inquiridos no questionário.



A comparação entre os dois instrumentos revela uma notável consistência na identificação de necessidades formativas. Os participantes do *focus group* relataram, na sua maioria, não terem recebido qualquer tipo de preparação específica para trabalhar com esta população, enquanto os resultados do questionário reforçam essa constatação ao identificar a formação como uma lacuna central. Curiosamente, embora os profissionais tenham referido sentir falta de conhecimento técnico sobre as diferentes patologias, também demonstraram consciência da importância de competências interpessoais – como a empatia, a escuta ativa e a comunicação clara – para uma intervenção bem-sucedida. Este equilíbrio entre conhecimentos técnicos e *soft skills* é enfatizado por autores como O'Rourke et al. (2025), visando garantir experiências de participação significativas para crianças com deficiência. (56)

Outro ponto de destaque nos dados é a relevância atribuída à colaboração interprofissional. No *focus group*, emergiu com clareza a necessidade de articulação entre professores, treinadores, terapeutas e outros técnicos especializados, com vista à construção de respostas integradas. Esta abordagem multidisciplinar, também valorizada na literatura, como salientam Geidne & Jerlinder (2016), surge como um facilitador da inclusão, permitindo uma intervenção mais ajustada às necessidades individuais. Contudo, os participantes assinalaram a ausência de canais de comunicação eficazes entre profissionais como uma limitação à operacionalização deste modelo colaborativo.

A presença e o envolvimento dos pares foi outro aspeto unanimemente valorizado. Todos os inquiridos do questionário reconheceram os benefícios da participação dos pares sem deficiência na inclusão das crianças e jovens com deficiência, não apenas para a população-alvo, mas também para os próprios colegas. Esta evidência aponta para a necessidade de capacitar também os alunos para o acolhimento da diversidade, promovendo uma cultura escolar e desportiva mais inclusiva. A importância do ensino entre pares e das práticas pedagógicas cooperativas como ferramentas promotoras da empatia, da solidariedade e da inclusão social, tem sido reforçada na literatura internacional, incluindo o contributo de Shields & Synnot (2016).

No entanto, vários constrangimentos foram identificados. A falta de meios de transporte, a inadequação de infraestruturas, a escassez de treinadores por clube e o reduzido número de professores por turma surgem como barreiras recorrentes, tanto no questionário como nas narrativas dos participantes do *focus group*. Estas barreiras físicas e organizacionais, amplamente documentadas na literatura, nomeadamente nos trabalhos de Driscoll et al. (2019) e Elipe-Lorenzo et al. (2025), revelam a necessidade urgente de um investimento estruturado por parte das entidades educativas e desportivas.



Sem condições mínimas, torna-se difícil esperar uma inclusão eficaz, por mais motivados e competentes que sejam os profissionais envolvidos.

Outro aspeto relevante é a sensibilização das famílias. Embora esta não tenha sido uma das categorias principais, os dados sugerem que os pais podem funcionar como facilitadores ou, em contrapartida, como obstáculos à inclusão. Esta ambivalência já foi descrita em investigações anteriores, como por Carbone et al. (2021), e evidencia a importância de envolver as famílias nos processos formativos e de planeamento da intervenção desportiva.

A análise dos dados permitiu ainda identificar uma valorização das estratégias de adaptação das atividades e das regras, com vista à criação de contextos participativos e adequados às capacidades e interesses de cada criança ou jovem. Estas estratégias devem ser trabalhadas em formação contínua, reforçando a flexibilidade metodológica e a criatividade dos profissionais, elementos centrais para uma prática verdadeiramente inclusiva.

Finalmente, a inclusão de um capítulo dedicado à acessibilidade no manual pedagógico resulta da consciência clara, expressa pelos participantes, de que as condições físicas dos espaços – como acessos, balneários e materiais – são determinantes para a participação. Esta preocupação vai ao encontro das diretrizes da OMS (2020) e das recomendações da UNICEF (2022), que sublinham a importância de remover todas as barreiras – físicas, atitudinais e comunicacionais – à participação plena.

Em síntese, a discussão dos resultados obtidos neste estudo revela a complexidade e multidimensionalidade do processo de inclusão no desporto e na atividade física. As perceções dos participantes reforçam a necessidade de uma abordagem formativa que contemple não só conteúdos técnicos, mas também competências interpessoais e estratégias pedagógicas. O manual desenvolvido com base nestes dados pretende responder a esta necessidade, funcionando como um instrumento orientador para os profissionais que intervêm com crianças e jovens com deficiência em contextos desportivos e escolares, promovendo uma prática mais consciente, informada e inclusiva.

## 5. Conclusão

Este estudo teve como objetivo analisar e compreender, num primeiro momento, através da realização de um *focus group*, as experiências e opiniões dos participantes relativamente às competências dos professores de educação física, treinadores e *staff* desportivo no trabalho direto com crianças, jovens e atletas com deficiência. Numa fase posterior, através da aplicação de um questionário,



procurou-se explorar de forma mais específica as competências que, segundo os próprios profissionais, são fundamentais para a sua atuação junto desta população.

A combinação destes dois métodos permitiu obter resultados que evidenciaram a necessidade de desenvolver um manual pedagógico de apoio à prática interventiva para a atividade física e desportiva destas crianças e jovens com deficiência. A partir da análise dos dados recolhidos, foi elaborado um manual com o objetivo de promover o desenvolvimento de competências específicas nos profissionais envolvidos, contribuindo desta forma para facilitar o acesso à prática de atividade física e potenciar os benefícios da mesma para crianças, jovens e atletas com deficiência.

Tornou-se evidente que um manual com estes objetivos deve contemplar conteúdos teóricos sobre as diferentes patologias, a importância e os benefícios da atividade física, os princípios de inclusão e equidade, bem como a distinção entre desporto adaptado e desporto regular. Paralelamente, deve abranger competências práticas essenciais para a atuação dos profissionais junto da população-alvo, assim como técnicas e estratégias de intervenção, além de aspetos relacionados com a acessibilidade e os recursos disponíveis, garantindo, assim, uma resposta abrangente e orientada para a realidade da prática profissional.

Embora dirigido essencialmente a professores de educação física, treinadores e outros agentes desportivos, o manual pode igualmente constituir-se como um recurso pertinente para terapeutas ocupacionais que atuam na promoção da participação de crianças e jovens com deficiência em contextos de atividade física. A sua estrutura multidimensional e enfoque na prática interdisciplinar conferem-lhe um carácter aplicável também ao exercício profissional de terapeutas ocupacionais, promovendo a articulação interprofissional e uma intervenção mais colaborativa e sólida.

Estes profissionais, cuja intervenção se centra na promoção da funcionalidade, autonomia e participação nas diversas ocupações, poderão encontrar neste manual informações úteis sobre estratégias pedagógicas, abordagens metodológicas, bem como sobre adaptações práticas e dinâmicas em contextos de atividade física. Este conhecimento permite-lhes ajustar, de forma mais eficaz, as suas intervenções, adaptando-as às exigências dos contextos diários da criança/jovem e promovendo a generalização das competências adquiridas para outros contextos de vida.

Adicionalmente, ao conhecerem e compreenderem as necessidades, expectativas e desafios enfrentados pelos profissionais com intervenção direta na prática de atividade física, os terapeutas ocupacionais estarão mais capacitados para colaborar de forma significativa em equipas multidisciplinares, nomeadamente em processos de avaliação, planeamento, tomada de decisão e implementação de estratégias inclusivas.



Deste modo, este manual pode também constituir um recurso orientador para os terapeutas ocupacionais envolvidos na prática do desporto adaptado, funcionando como um guia para a sua abordagem especializada, munindo-os de um conjunto de informação útil, e favorecendo uma abordagem multidisciplinar.



## Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Physical activity [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2024 Dec 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
3. Tambalis KD, Sidossis LS. Physical Activity and Cardiometabolic Health Benefits in Children. In: Cardiorespiratory Fitness in Cardiometabolic Diseases. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 405–23.
4. Tambalis KD. Physical activity, physical education, and health benefits in children and adolescents. *European Journal of Public Health Studies*. 2022 Feb 17;5(1).
5. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, et al. Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*. 2019 Sep 16;49(9):1383–410.
6. Álvarez-Bueno C, Pesce C, Caverro-Redondo I, Sánchez-López M, Martínez-Hortelano JA, Martínez-Vizcaíno V. The Effect of Physical Activity Interventions on Children's Cognition and Metacognition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Sep;56(9):729–38.
7. Kredlow MA, Capozzoli MC, Hearon BA, Calkins AW, Otto MW. The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. *J Behav Med*. 2015 Jun 18;38(3):427–49.
8. DiPietro L, Buchner DM, Marquez DX, Pate RR, Pescatello LS, Whitt-Glover MC. New scientific basis for the 2018 U.S. Physical Activity Guidelines. *J Sport Health Sci*. 2019 May;8(3):197–200.
9. Assembleia Geral das Nações Unidas. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2006. Report No.: UN Doc A/RES/61/106.
10. Ortiz C, López-Cuadrado T, Rodríguez-Blázquez C, Pastor-Barriuso R, Galán I. Clustering of unhealthy lifestyle behaviors, self-rated health and disability. *Prev Med (Baltim)*. 2022 Feb;155:106911.
11. Arbour-Nicitopoulos KP, Grassmann V, Orr K, McPherson AC, Faulkner GE, Wright FV. A Scoping Review of Inclusive Out-of-School Time Physical Activity Programs for Children and Youth With Physical Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2018 Jan 1;35(1):111–38.



12. Ginis KAM, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K, et al. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *The Lancet*. 2021 Jul;398(10298):443–55.
13. Lai B, Lee E, Kim Y, Matthews C, Swanson-Kimani E, Davis D, et al. Leisure-time physical activity interventions for children and adults with cerebral palsy: a scoping review. *Dev Med Child Neurol*. 2021 Feb 25;63(2):162–71.
14. Lai B, Lee E, Wagatsuma M, Frey G, Stanish H, Jung T, et al. Research Trends and Recommendations for Physical Activity Interventions Among Children and Youth With Disabilities: A Review of Reviews. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2020 Apr 1;37(2):211–34.
15. Lobelo F, Muth ND, Hanson S, Nemeth BA, LaBella CR, Brooks MA, et al. Physical Activity Assessment and Counseling in Pediatric Clinical Settings. *Pediatrics*. 2020 Mar 1;145(3).
16. te Velde SJ, Lankhorst K, Zwinkels M, Verschuren O, Takken T, de Groot J, et al. Associations of sport participation with self-perception, exercise self-efficacy and quality of life among children and adolescents with a physical disability or chronic disease—a cross-sectional study. *Sports Med Open*. 2018 Aug 15;4(1):38.
17. Carbone PS, Smith PJ, Lewis C, LeBlanc C. Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity. *Pediatrics*. 2021 Dec 1;148(6).
18. Shields N, Synnot A. Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2016 Dec 19;16(1):9.
19. Wright A, Roberts R, Bowman G, Crettenden A. Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. *Disabil Rehabil*. 2019 Jun 19;41(13):1499–507.
20. Driscoll SW, Conlee EM, Brandenburg JE, Landry BW, Rabatin AE, Prideaux CC, et al. Exercise in Children with Disabilities. *Curr Phys Med Rehabil Rep*. 2019 Mar 1;7(1):46–55.
21. Elipe-Lorenzo P, Diez-Fernández P, Ruibal-Lista B, López-García S. Barriers faced by people with disabilities in mainstream sports: a systematic review. *Front Sports Act Living*. 2025 Feb 3;7.
22. Logan K, Cuff S, LaBella CR, Brooks MA, Canty G, Diamond AB, et al. Organized Sports for Children, Preadolescents, and Adolescents. *Pediatrics*. 2019 Jun 1;143(6).
23. Ryan J, Kerr C, Kilbride C, Norris M. Editorial: Exploring physical activity and sedentary behaviour in physical disability. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*. 2022 Aug 17;3.
24. Jung J, Leung W, Schram BM, Yun J. Meta-Analysis of Physical Activity Levels in Youth With and Without Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2018 Oct 1;35(4):381–402.



25. Carty C, van der Ploeg HP, Biddle SJH, Bull F, Willumsen J, Lee L, et al. The First Global Physical Activity and Sedentary Behavior Guidelines for People Living With Disability. *J Phys Act Health*. 2021 Jan 1;18(1):86–93.
26. Sit CHP, Mckenzie TL, Cerin E, Chow BC, Huang WY, Yu J. Physical Activity and Sedentary Time among Children with Disabilities at School. *Med Sci Sports Exerc*. 2017 Feb;49(2):292–7.
27. Tarantino G, Makopoulou K, Neville RD. Inclusion of children with special educational needs and disabilities in physical education: A systematic review and meta-analysis of teachers' attitudes. *Educ Res Rev*. 2022 Jun;36:100456.
28. Organização Mundial De Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde :CIF [Internet]. Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2001 [cited 2024 Dec 17]. Available from:  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=5650A1C035FC8293AB79F798D7FABB36?sequence=1>
29. Larsson-Lund M, Nyman A. Participation and occupation in occupational therapy models of practice: A discussion of possibilities and challenges. *Scand J Occup Ther*. 2017 Nov 2;24(6):393–7.
30. Kielhofner GA. *Modelo de Ocupação Humana. Teoria e Aplicação*. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
31. UNICEF. UNICEF Disability Inclusion Policy and Strategy 2022–2030 [Internet]. New York; 2022 [cited 2024 Dec 16]. Available from:  
[https://www.unicef.org/media/134031/file/UNICEF\\_Disability\\_and\\_Inclusion\\_Strategy\\_2022\\_2030\\_Short\\_Version.pdf](https://www.unicef.org/media/134031/file/UNICEF_Disability_and_Inclusion_Strategy_2022_2030_Short_Version.pdf)
32. Rekaa H, Hanisch H, Ytterhus B. Inclusion in Physical Education: Teacher Attitudes and Student Experiences. A Systematic Review. *Intl J Disabil Dev Educ*. 2019 Jan 2;66(1):36–55.
33. União Europeia. White Paper on Sport [Internet]. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias; 2007 [cited 2024 Dec 19]. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52007DC0391>
34. Laoues-Czimbalmos N, Szerdahelyi Z, Müller A. Development of Leisure and Sports Consumption and Sports Motivation Among Children With Disabilities. *APSTRACT: Applied Studies in Agribusiness and Commerce* [Internet]. 2021 Jun [cited 2024 Dec 19];15(1–2):75–82. Available from: <https://ageconsearch.umn.edu/record/339830/?v=pdf>



35. Abdullah NM, Shapie MNM, Lan NC, Pilus AM, Nazarudin MN. Persons with Disabilities and Their Motives for Participating in Sports. *Pertanika J Soc Sci & Hum*. 2017;25(S):51–8.
36. Geidne S, Jerlinder K. How sports clubs include children and adolescents with disabilities in their activities. A systematic search of peer-reviewed articles. *Sport Science Review*. 2016 May 1;25(1–2):29–52.
37. Misener L, Darcy S. Managing disability sport: From athletes with disabilities to inclusive organisational perspectives. *Sport Management Review*. 2014 Jan 1;17(1):1–7.
38. Tenny S, Brannan JM, Brannan GD. Qualitative Study [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2024 Dec 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
39. Hall S, Liebenberg L. Qualitative Description as an Introductory Method to Qualitative Research for Master’s-Level Students and Research Trainees. *Int J Qual Methods*. 2024 Jan 25;23.
40. Ghorbani A, Matourypour P. Comparison of Interpretive Description and Qualitative Description in the Nursing Scope. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1).
41. Adu P. A Step-by-Step Guide to Qualitative Data Coding. 1st ed. New York : Routledge; 2019.
42. Candra Susanto P, Yuntina L, Saribanon E, Panatap Soehaditama J, Liana E. Qualitative Method Concepts: Literature Review, Focus Group Discussion, Ethnography and Grounded Theory. *Siber Journal of Advanced Multidisciplinary*. 2024 Sep 3;2(2):262–75.
43. Lune H, Berg BL. Qualitative Research Methods for the Social Sciences [Internet]. 9th ed. Edinburgh Gate: Pearson Education; 2017 [cited 2024 Dec 27]. 94–106 p. Available from: <http://law.gtu.ge/wp-content/uploads/2017/02/Berg-B.-Lune-H.-2012.-Qualitative-Research-Methods-for-the-Social-Sciences.pdf>
44. Akyıldız ST, Ahmed KH. An Overview of Qualitative Research and Focus Group Discussion. *International Journal of Academic Research in Education*. 2021 Dec 30;7(1):1–15.
45. Bullard E. EBSCO. 2024 [cited 2025 May 21]. Purposive sampling. Available from: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/purposive-sampling>
46. Gill SL. Qualitative Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*. 2020 Nov 19;36(4):579–81.
47. Hanna E, Gough B. The social construction of male infertility: a qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociol Health Illn*. 2020 Mar 27;42(3):465–80.
48. Braun V, Clarke V, Gray D. Collecting Qualitative Data: A Practical Guide to Textual, Media and Virtual Techniques. Braun V, Clarke V, Gray D, editors. Cambridge University Press; 2017. 15–44 p.



49. Ungvarsky J. EBSCO. 2025 [cited 2025 May 21]. Snowball sampling. Available from: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/snowball-sampling>
50. World Medical Association. World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013 Nov 27;310(20):2191.
51. McMullin C. Transcription and Qualitative Methods: Implications for Third Sector Research. Voluntas. 2023 Feb 10;34(1):140–53.
52. Azevedo V, Carvalho M, Costa F, Mesquita S, Soares J, Teixeira F, et al. Transcrever entrevistas: questões conceptuais, orientações práticas e desafios. Revista de Enfermagem Referência. 2017 Sep 29;IV(14):159–68.
53. Bingham AJ. From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. Int J Qual Methods. 2023 Oct 10;22.
54. Vears DF, Gillam L. Inductive content analysis: A guide for beginning qualitative researchers. Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2025 Jan 2];23(1):111–27. Available from: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.455663644555599>
55. Kreps GL. Data Reduction. In: Allen M, editor. The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods [Internet]. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 : SAGE Publications, Inc; 2017 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://methods.sagepub.com/ency/edvol/the-sage-encyclopedia-of-communication-research-methods/chpt/data-reduction>
56. O'Rourke RH, Knibbe TJ, McPherson AC, Faulkner GE, Wright FV, Arbour-Nicitopoulos KP. Developing disability inclusive coaching principles within community recreational sport programming for children. JSAMS Plus. 2025 Dec;6:100109.



## Anexos

### Anexo 1 – Questionário on-line “Questionário sobre as competências para promover a inclusão de crianças/jovens com deficiência nas atividades desportivas”

Questionário sobre as competências para promover a inclusão de crianças/jovens com deficiência nas atividades desportivas

30/09/25, 13:09

## Questionário sobre as competências para promover a inclusão de crianças/jovens com deficiência nas atividades desportivas

Este questionário está inserido num estudo a realizar no âmbito do Mestrado em Terapia Ocupacional - opção em Neurodesenvolvimento - da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto. O seu objetivo é explorar as competências dos profissionais envolvidos na prática desportiva de jovens com deficiência para que, posteriormente, se proceda à elaboração de um manual pedagógico de apoio à prática interventiva.

A participação neste questionário é completamente anónima, e os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para a elaboração de um manual pedagógico, que visa capacitar os profissionais envolvidos no desporto para pessoas com deficiência nos contextos educativo e desportivo e aprimorar as suas práticas de intervenção nas atividades desportivas.

Gostaríamos de enfatizar que não existem respostas certas ou erradas. O importante é que as suas respostas reflitam a sua opinião e experiência pessoal.

Agradecemos o tempo e a atenção dedicados ao preenchimento deste questionário. A sua colaboração é fundamental para o sucesso deste estudo.

\* Indica uma pergunta obrigatória

1. 1.1 - Selecione a opção correspondente ao seu género \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mulher
- Homem
- Não-binário
- Prefiro não dizer
- Outra: \_\_\_\_\_



## 2. 1.2 - Selecione a opção correspondente à sua faixa etária atual \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menor de 18 anos
- 19 - 24 anos
- 25 - 34 anos
- 35 - 54 anos
- 55 - 64 anos
- 65 ou mais anos



## 3. 1.3 - Qual o seu distrito de residência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Região Autónoma da Madeira
- Região Autónoma dos Açores
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu



## 4. 1.4 - Selecione a opção correspondente ao seu nível de escolaridade \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sem estudos ou com escola primária incompleta
- Escola primária
- 12º ano
- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: \_\_\_\_\_

## 5. 1.5 - Se possui um curso superior, por favor indique qual.

\_\_\_\_\_

## 6. 1.6 - Qual/quais a(s) sua(s) ocupação/ões (profissional)? \*

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Assistente operacional escolar
- Docente principal/diretor de turma
- Docente de educação especial
- Docente de educação física
- Treinador
- Preparador físico
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Diretor desportivo
- Estudante
- Outra: \_\_\_\_\_



7. 1.7 - Se selecionou a opção de Estudante, por favor, refira a área de estudo.

---

---

---

---

---

### Legislação sobre a integração da criança com deficiência na escola e desporto

8. 2.1 - Para a promoção da integração da criança/jovem com deficiência na escola, que aspetos da legislação em vigor considera mais relevantes? (**assinale os três mais importantes**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Equidade – garantir que todos obtêm os apoios necessários de forma a alcançar o seu potencial de aprendizagem e desenvolvimento
- Envolvimento parental / encarregados de educação
- Gestão flexível do currículo, dos espaços e dos tempos escolares
- Planeamento educativo centrado no aluno
- Medidas de suporte à aprendizagem (universais, seletivas ou adicionais)
- Equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva
- Equipas locais de intervenção precoce
- Centros de apoio à aprendizagem
- Equipa de saúde escolar
- Recursos humanos específicos (docentes de educação especial, profissionais de reabilitação especializados e assistentes operacionais)
- Outra: \_\_\_\_\_



9. 2.2 - Para a promoção da integração da criança/jovem com deficiência no desporto, que aspetos da legislação em vigor considera mais relevantes? (**assinale os três mais importantes**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Treinadores com as habilitações necessárias
- Ser tratado de forma educada, digna e respeitável pelos treinadores, diretores e pais
- Envolvimento parental
- Ética desportiva
- Adaptações às respetivas especificidades de cada um e ajudas técnicas adequadas
- Infraestruturas adequadas
- Equidade
- Técnicos assistentes desportivos (se necessários) e/ou praticantes não competitivos \*

#### Legenda

\* praticante não competitivo - "todas as pessoas indispensáveis à preparação e participação dos praticantes, interagindo diretamente para a obtenção de uma prestação desportiva"

Definição retirada do Regulamento Geral da Federação Portuguesa de Desporto Para Pessoas com Deficiência (2022)

#### Sobre barreiras e recursos



10. 3.1 - Na sua opinião, quais das seguintes barreiras que uma criança/jovem com deficiência enfrenta quando quer praticar desporto, são as mais limitadoras? (**selecione até 4**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Ausência de companhia ou amigos para poder praticar a modalidade desportiva
- Falta de apoio financeiro para comprar equipamento desportivo, pagar custos de filiação, etc.
- Falta de meios de transporte especialmente em pessoas com deficiência motora
- Inadequada exposição ao desporto e falta de socialização no desporto
- Falta de modelos a seguir
- Falta de iniciativas/projetos
- Falta de informação
- Receio manifestado pelos encarregados de educação
- Falta de profissionais qualificados
- Infraestruturas e material inadequados
- Discriminação
- Fatores psicológicos e sociológicos incluindo atitudes relativas à deficiência por parte dos pais treinadores e até mesmo das próprias crianças/jovens com deficiência no acesso à informação
- Outra: \_\_\_\_\_

11. 3.2 - Na sua opinião, que recursos são cruciais para que as crianças/jovens com deficiência possam participar no desporto com o mínimo de barreiras possível? (**selecione o que considera mais relevante**)

*Marcar apenas uma oval.*

- Recursos humanos qualificados (treinadores, equipa médica, staff, etc.)
- Apoios financeiros para a prática desportiva
- Infraestruturas e material adequado
- Meios de transporte
- Informação acerca de desporto e de modalidades desportivas para pessoas com deficiência e de iniciativas/projetos existentes
- Outra: \_\_\_\_\_



12. 3.3 - Na sua opinião, quais das seguintes barreiras que uma criança/jovem com deficiência enfrenta nas aulas de educação física são as mais limitadoras? (selecione até 3)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Infraestruturas e material inadequado
- Falta de material
- Elevado número de alunos na turma
- Número reduzido de profissionais (só um professor)
- Discriminação
- Receio manifestado pela própria criança/jovem
- Fatores psicológicos e sociológicos incluindo atitudes relativas à deficiência por parte dos professores e até mesmo das próprias crianças/jovens com deficiência no acesso à informação
- Outra: \_\_\_\_\_

13. 3.4 - Na sua opinião, que recursos são cruciais para que as crianças/jovens com deficiência possam participar nas aulas de educação física com o mínimo de barreiras possível? (selecione o que considera mais relevante)

*Marcar apenas uma oval.*

- Infraestruturas e material adequado
- Profissionais adequados
- Número suficiente de profissionais
- Acessibilidades (incluindo espaços de educação física, balneários e transporte)
- Outra: \_\_\_\_\_



14. 3.5 - Relativamente às infraestruturas desportivas, quais das seguintes adaptações considera mais importantes para pessoas com deficiência? (**selecione até 3**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Parques de estacionamento com lugares reservados para pessoas com mobilidade limitada, condicionantes físicas ou outras
- Zonas de circulação até ao recinto devidamente organizadas e sem objetos que impeçam uma boa circulação
- Existência de rampas
- Zonas de circulação e corredores interiores do recinto com as condições necessárias para uma boa circulação
- Vestiários e sanitários com as adaptações específicas necessárias à utilização por pessoas com diferentes tipos de incapacidades
- No caso das piscinas, soluções para acesso ao plano de água
- No caso dos pavilhões e campos, acesso às zonas de prática da modalidade desportiva
- Substitutos tácteis e sinalética
- Outra: \_\_\_\_\_

### Sobre a inclusão

A inclusão de crianças/jovens com deficiência nas aulas de educação física e no desporto pode trazer benefícios como o desenvolvimento de competências de regulação emocional e sociais, o que poderá influenciar de forma positiva a participação social.



15. 4.1 - Selecione as competências de regulação emocional que podem ser promovidas através da prática do desporto. (**selecione até 3**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Lidar com o stress e outras exigências psicológicas
- Gerir o próprio comportamento
- Comunicar e receber mensagens orais (incluindo falar)
- Comunicar e receber mensagens não verbais
- Conversação (iniciar, manter e finalizar uma conversa; conversar com uma ou mais pessoas)
- Discutir ideias
- Interações interpessoais básicas (mostrar respeito, afeto, apreciação, e tolerância nos relacionamentos; reagir à crítica e às insinuações sociais nos relacionamentos; e utilizar contacto físico apropriado nos relacionamentos)
- Interações interpessoais complexas (iniciar e terminar relacionamentos; controlar comportamentos nas interações; interagir de acordo com as regras sociais; manter o espaço social)
- Resolução de problemas
- Tomar decisões
- Manifestar empatia
- Outra: \_\_\_\_\_

16. 4.2 - Durante o processo de inclusão de crianças/jovens com deficiência nas aulas de educação física e no desporto, considera importante o envolvimento dos pares (outras crianças/jovens que estão inseridas e a participar no mesmo contexto)?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não



## 17. 4.3 - Se sim, como é que esse envolvimento pode ou deve ocorrer?

*Marcar apenas uma oval.*

- O aluno com deficiência deve participar em todas as mesmas atividades de educação física que os seus pares
- Devem existir oportunidades para todos os pares se envolverem em modalidades desportivas adaptadas
- O programa educativo deve incluir conteúdos de atividades específicas para o aluno com deficiência, paralelas às atividades regulares
- O aluno com deficiência deve ter um programa específico para ele onde os pares escolhem se envolver ou não

## 18. 4.4 - Considera que o envolvimento dos pares pode trazer benefícios para os mesmos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não



19. 4.5 - Se sim, selecione as competências de regulação emocional que os pares podem adquirir que considera mais relevantes. **(selecione até 4)**

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Lidar com o stress e outras exigências psicológicas
- Gerir o próprio comportamento
- Comunicar e receber mensagens orais
- Comunicar e receber mensagens não verbais
- Conversação (iniciar, manter e finalizar uma conversa; conversar com uma ou mais pessoas)
- Discutir ideias
- Ajudar os outros (ajudar os outros nos autocuidados, movimento, comunicação, relações interpessoais, alimentação e manutenção da saúde)
- Tolerância nos relacionamentos
- Interações interpessoais complexas (iniciar e terminar relacionamentos; controlar comportamentos nas interações; interagir de acordo com as regras sociais; manter o espaço social)
- Resolver problemas
- Manifestar empatia
- Outra: \_\_\_\_\_

### Sobre a escola

20. 5.1 - A nível escolar, que profissionais considera essenciais para intervir junto de crianças/jovens com deficiência? **(selecione até 2)**

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Docentes de educação especial
- Técnicos especializados (profissionais de reabilitação)
- Assistentes operacionais
- Psicólogos
- Docentes titulares de turma
- Técnicos do Centro de Recurso para a Inclusão (CRI)
- Outra: \_\_\_\_\_



21. 5.2 - Na sua opinião, quais os principais deveres da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva? (**selecione até 2**)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Elaboração do relatório técnico-pedagógico, plano de intervenção centrado na pessoa (programa educativo individual e/ou plano individual de transição)
- Aconselhamento dos docentes acerca da implementação de práticas pedagógicas inclusivas
- Sensibilização da comunidade educativa para a educação inclusiva
- Proposta de medidas de suporte à aprendizagem
- Acompanhamento do funcionamento do centro de apoio à aprendizagem
- Acompanhamento e monitorização da aplicação de medidas de suporte à aprendizagem
- Outra: \_\_\_\_\_

22. 5.3 - Associe os seguintes pontos mais importantes na intervenção ao respetivo profissional que o realiza.

Marcar apenas uma oval por linha.

|   | Psicólogos            | Terapeutas Ocupacionais | Docentes de educação especial | Docentes principais/diretores de turma |
|---|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|--|
| <b>Desenvolvimento de competências dos domínios socio emocional e cognitivo</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>                  |
| <b>Utilizar metodologias de avaliação para a aprendizagem que tenham em conta a aprendizagem social, emocional e académica</b>                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>                  |
| <b>Lecionar áreas curriculares específicas (leitura e escrita em Braille, orientação e mobilidade, treino de visão e atividade motora adaptada)</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/>                  |



**Desenvolvimento de competências de aprendizagem e autonomia, e promoção da generalização de competências para outros contextos de vida**

**Habilitação do ambiente escolar e comunitário**

**Avaliação de competências, apoio psicológico e aconselhamento**

**Implementar metodologias de gestão de comportamentos que apoiem o desenvolvimento social e as interações**

**Apoio à utilização de materiais didáticos adaptados e de tecnologias de apoio**

**Aplicar metodologias de aprendizagem cooperativa**

**Prevenção de episódios de violência e comportamentos de risco**

**Potenciação da participação do aluno nas áreas de ocupação que decorrem em contexto escolar**

**Lecionar conteúdos conducentes à**



**autonomia pessoal e social do aluno, definidos no currículo específico individual**

23. 5.4 - Na sua opinião, quais as competências que devem possuir os docentes principais/diretores de turma e os docentes de ensino especial? (**selecione até 4**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Valorização da diversidade
- Colaboração e trabalho em equipa
- Desenvolvimento profissional e pessoal - os professores assumem a responsabilidade pela sua aprendizagem ao longo da vida
- Manifestar empatia
- Modelizar o respeito no âmbito das relações sociais
- Adotar uma prática ética e respeitar a confidencialidade
- Contribuir para a construção da escola como comunidade de aprendizagem que respeita, incentiva e valoriza os progressos de todos os alunos
- Comunicação eficaz, a nível verbal e não verbal, com os alunos
- Comunicação eficaz com encarregados de educação e família
- Liderança
- Resolução de problemas
- Autoavaliação
- Flexibilidade
- Outra: \_\_\_\_\_

Sobre a prática do desporto



24. 6.1 - Na sua opinião, quais as competências que os treinadores devem possuir para intervir junto de crianças/jovens com deficiência? (**selecione até 3**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Comunicação e envolvimento dos encarregados de educação
- Comunicação adequada, clara, direta, simples e concisa com o atleta
- Conhecimentos acerca da patologia
- Conhecimentos técnicos e táticos acerca da modalidade
- Capacidade de adequar os treinos e espaços às necessidades do atleta
- Introduzir o atleta com deficiência e criar condições para uma inclusão bem-sucedida
- Ser capaz de estabelecer metas e objetivos realistas, mas não limitativos
- Saber que implicações a medicação feita pelo atleta pode ter no seu desempenho
- Manifestar empatia
- Resolução de problemas
- Desenvolvimento profissional e pessoal
- Outra: \_\_\_\_\_

25. 6.2 - Na sua opinião, quais as competências que devem possuir os constituintes da equip médica para intervir junto de crianças/jovens com deficiência? (**selecione até 3**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Comunicação e envolvimento dos encarregados de educação
- Comunicação adequada, clara, direta, simples e concisa com o atleta
- Capacidade de comunicação e trabalho com os treinadores e/ou dirigentes
- Conhecimentos acerca da patologia
- Conhecimentos acerca dos diferentes tipos de lesões
- Saber que implicações a medicação feita pelo atleta pode ter no seu desempenho
- Manifestar empatia
- Resolução de problemas
- Desenvolvimento profissional e pessoal
- Trabalho em equipa
- Outra: \_\_\_\_\_



26. 6.3 - Na sua opinião, quais as competências que devem possuir os dirigentes desportivos para intervir junto de crianças/jovens com deficiência? (**selecione até 2**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Comunicação e envolvimento dos encarregados de educação
- Comunicação adequada, clara, direta, simples e concisa com o atleta
- Capacidade de comunicação e trabalho com os restantes membros da equipa (treinadores, equipa médica, etc.)
- Conhecimentos acerca da patologia
- Manifestar empatia
- Resolução de problemas
- Desenvolvimento profissional e pessoal
- Trabalho em equipa
- Outra: \_\_\_\_\_

### Sobre competências de comunicação

É importante que todos os profissionais que intervenham junto de crianças/jovens com deficiência na aulas de educação física ou desporto possuam ou adquiram competências de comunicação.

27. 7 - Na sua opinião, quais as competências de comunicação mais importantes? (**selecione até 2**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Utilizar dispositivos e técnicas de comunicação
- Comunicar e receber mensagens verbais
- Comunicar e receber mensagens não verbais
- Comunicação interpessoal
- Regulação e expressão emocional
- Escuta ativa
- Assertividade
- Tolerância
- Manifestar empatia
- Outra: \_\_\_\_\_



### Sobre técnicas e estratégias

28. 8.1 - Das seguintes estratégias qual, na sua opinião, é a mais importante para promover o envolvimento e o progresso de crianças/jovens com deficiência na prática desportiva e nas aulas de educação física?

*Marcar apenas uma oval.*

- Adaptação das regras às necessidades/dificuldades da criança/jovem
- Adaptação do equipamento utilizado
- Adaptação do ambiente
- Estilo/forma de ensino do professor/treinador

29. 8.2 - Das seguintes técnicas e estratégias, quais são as que utiliza na sua intervenção com crianças/jovens com deficiência? (**selecione até 4**)

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Equilibrar as equipas de acordo com as competências gerais do grupo para maximizar a participação
- Incluir períodos de descanso adicionais ou mais longos
- Reduzir ou aumentar o tamanho da área de jogo
- Limitar distrações na área ao redor como música, equipamentos desnecessários ou outras atividades
- Alterar o tamanho, peso ou cor da bola
- Iniciar atividades apenas com algumas regras (fáceis de lembrar)
- Colocar questões para verificar a compreensão da atividade pela criança/jovem
- Utilizar recursos visuais, demonstrações e apitos
- Utilizar instruções simples e concisas
- Reduzir ou aumentar o tempo para realizar uma ação/tarefa
- Reduzir ou aumentar o tamanho das equipas
- Modificar a forma como se pontua
- Outra: \_\_\_\_\_



### Mini quizz

As seguintes questões têm como objetivo compreender os conhecimentos acerca das diferentes patologias do neurodesenvolvimento mais prevalentes na população, de modo a perceber que necessidades de formação devem ser abordadas, posteriormente, num manual pedagógico.

30. 9.1 - Qual das seguintes patologias **NÃO** é um exemplo de uma patologia do neurodesenvolvimento?

*Marcar apenas uma oval.*

- Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)
- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)
- Deficiência Intelectual
- Perturbação do Apego Reativo

31. 9.2 - As perturbações do neurodesenvolvimento: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- São perturbações nas quais a exposição a evento(s) traumático(s) ou stressantes são critérios de diagnóstico
- Têm início no período de desenvolvimento e são caracterizadas por défices no desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais que produzem comprometimentos no funcionamento pessoal, social, académico ou ocupacional
- São caracterizadas por uma perturbação persistente da alimentação ou do comportamento relacionado à alimentação, resultando em alterações do consumo ou absorção de alimentos e que prejudica significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial
- Envolvem a eliminação inadequada de urina ou fezes e são habitualmente diagnosticadas pela primeira vez na infância ou adolescência



32. 9.3 - Qual dos seguintes é um exemplo de uma Dificuldade Específica de Aprendizagem?

*Marcar apenas uma oval.*

- Dislexia
- Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)
- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)
- Perturbação da Linguagem

33. 9.4 - Quais dos seguintes critérios podem ser utilizados para definir a Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)?

*Marcar apenas uma oval.*

- Défices persistentes na comunicação social recíproca e interação social
- Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades
- Os sintomas devem estar presentes desde a primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário
- Todas as opções

34. 9.5 - Qual das seguintes afirmações acerca de Dificuldades Intelectuais do Desenvolvimento considera que é **FALSA**?

*Marcar apenas uma oval.*

- Pessoas com deficiência intelectual têm limitações cognitivas e dificuldades na adaptação diária em comparação com seus pares
- Pessoas com deficiência intelectual podem ter dificuldades no julgamento, na gestão de comportamentos e emoções, nos relacionamentos e na motivação
- Os vários níveis de severidade/gravidade são definidos com base nas pontuações de QI
- Nenhuma das opções



35. 9.6 - Selecione a patologia do neurodesenvolvimento de início na infância cujos sintomas se manifestam em mais do que um contexto, geralmente antes dos 12 anos, e que é caracterizada por um padrão persistente de atividade motora excessiva e dificuldades em se focar numa tarefa que interfere no funcionamento ou desenvolvimento.

*Marcar apenas uma oval.*

- Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)
- Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)
- Paralisia Cerebral
- Dislexia



## 36. 9.7 - Associa o nome da patologia ao seu quadro clínico \*

Marcar apenas uma oval por linha.

|   | Síndrome de Down      | Paralisia Cerebral    | Dislexia              | Dispraxi              |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Pobre coordenação motora e dificuldade em aprender competências motoras, que interferem na socialização e no desempenho académico, manifesta-se em dificuldades na motricidade fina e global</b>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Grupo de distúrbios neurológicos que aparecem na infância ou primeira infância, causada por danos ou anormalidades no cérebro em desenvolvimento, interrompendo a capacidade do cérebro controlar o movimento e manter a postura e equilíbrio, afetando permanentemente a postura e equilíbrio</b> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Conjunto de sintomas cognitivos e físicos que resultam da presença extra de um cromossoma 21 ou pedaço desse cromossoma</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Padrão de dificuldades de aprendizagem caracterizado por problemas com reconhecimento preciso ou fluente de palavras escritas</b>  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



37. 9.8 - Selecione a patologia na qual as crianças podem apresentar sintomatologia como ataxia, espasticidade, tremores, variações do tónus muscular, dificuldades em movimentos específicos, entre outros.

*Marcar apenas uma oval.*

- Paralisia Cerebral
- Síndrome de Down
- Dispraxia
- Deficiência Intelectual

38. 9.9 - Para além dos défices cognitivos e físicos, crianças com Síndrome de Down, correm um maior risco de apresentar problemas de saúde como: problemas de visão e auditivos, anomalias cardíacas, hipotiroidismo, distúrbios do sono, epilepsia, problemas digestivos, problemas de saúde mental e emocional, entre outros.

*Marcar apenas uma oval.*

- Verdadeiro
- Falso

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

**P.PORTO**

ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE



**M**

**MESTRADO**

DESIGNAÇÃO DO MESTRADO