



# Barreiras à prática de atividades físicas e esportivas de escolares com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista: estudo transversal em um município do Sul do Brasil

Barriers to sports and physical activities among schoolchildren with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorder: a cross-sectional study in a municipality of Southern Brazil

## AUTORES

Naiélen Rodrigues Silveira<sup>1</sup>   
 Thábata Viviane Brandão Gomes<sup>1</sup>   
 Franciéle da Silva Ribeiro<sup>1</sup>   
 Inácio Crochemore-Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas, Programa de pós-graduação em Educação Física, Pelotas, Brasil.

## CONTATO

Naiélen Rodrigues Silveira  
 naielenrodrigues@hotmail.com  
 R. Luís de Camões, 625 – Pelotas, Rio  
 Grande do Sul, Brasil.  
 CEP: 96055-630

## DOI

10.12820/rbafs.30e0414



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2025 Naiélen Rodrigues Silveira, Thábata Viviane Brandão Gomes, Franciéle da Silva Ribeiro, Inácio Crochemore-Silva.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a percepção dos responsáveis de escolares com Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) sobre o envolvimento em práticas de atividades físicas e esportivas, bem como identificar as barreiras que influenciam essa participação em um município do Sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo. Como critérios de inclusão foram considerados escolares com diagnóstico de DI e/ou TEA, idades entre sete e 18 anos, matriculados em escolas regulares e especial do município, totalizando uma amostra de 53 escolares. Na coleta de dados ocorreu aplicação de questionário estruturado aplicado pelos pesquisadores e respondido pelos responsáveis dos escolares, tanto presencialmente nas escolas quanto online por telefone. **Resultados:** 86,7% dos escolares apresentaram baixo nível de atividade física e pouco engajamento em atividades físicas e esportivas no lazer. Entre as barreiras identificadas, predominaram as ambientais, como o clima da região (86,8%), dificuldade de locais para prática (81,7%), ausência de oportunidades gratuitas com orientação profissional (77,4%), insegurança próxima à residência (71,7%) e dificuldade de transporte (64,2%). Quanto às barreiras sociais, destacaram-se a dificuldade financeira (77,4%) e a falta de companhia de amigos (64,2%). Já entre as barreiras pessoais, evidenciou-se o medo de se machucar (58,8%) e experiências negativas anteriores (69,8%). **Conclusão:** Segundo a percepção dos responsáveis, o baixo envolvimento dos escolares com DI e/ou TEA em atividades físicas e esportivas está diretamente relacionado às barreiras ambientais, sociais e pessoais identificadas neste estudo.

**Palavras-chave:** Escolares; Atividade física e esportiva; Barreiras e facilitadores; Deficiência Intelectual; Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the perception of caregivers of schoolchildren with Intellectual Disability (ID) and/or Autism Spectrum Disorder (ASD) regarding their involvement in sports and physical activities, as well as to identify the barriers that influence this participation, in a municipality in Southern Brazil. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. Inclusion criteria considered schoolchildren diagnosed with an ID and/or ASD, aged between seven and 18 years, enrolled in regular or special schools in the municipality, totaling a sample of 53 students. Data collection was carried out through a structured questionnaire administered by researchers and answered by the caregivers, either in person at the schools or online via telephone. **Results:** 86.7% of the schoolchildren presented low levels of physical activity and little engagement in sports and physical activities during leisure time. Among the barriers identified, environmental factors predominated such as the region's climate (86.8%), lack of adequate spaces for practice (81.7%), absence of free opportunities with professional guidance (77.4%), lack of safety near their residence (71.7%), and difficulties with transportation (64.2%). Regarding social barriers, financial difficulties (77.4%) and lack of friends to accompany them (64.2%) were highlighted. In terms of personal barriers, fear of injury (58.8%) and negative past experiences (69.8%) stood out. **Conclusion:** According to the perception of the caregivers, the low engagement of schoolchildren with an ID and/or ASD in sports and physical activities is directly related to the environmental, social, and personal barriers identified in this study.

**Keywords:** Schoolchildren; Physical and sports activity; Barriers and facilitators; Intellectual Disability; Autism Spectrum Disorder.

## Introdução

A Organização das Nações Unidas estima que mais de um bilhão de pessoas no mundo vivem com algum tipo de deficiência, sendo 80% em países em desenvolvimento<sup>1</sup>. No Brasil, 18,6 milhões de pessoas com dois anos ou mais declararam ter alguma deficiência<sup>2</sup>. No Rio Grande do Sul, cerca de 7,2% da população apresenta essa condição<sup>3</sup>, com destaque para casos de Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), ambos classificados como transtornos do neurodesenvolvimento<sup>4</sup>.

A DI é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e adaptativo nos domínios conceitual, social e prático, manifestando-se antes dos 18 anos. Já o TEA compreende um espectro de condições marcadas por comprometimentos nas habilidades sociais, na comunicação, no uso da linguagem e na presença de comportamentos repetitivos e estereotipados<sup>5,6</sup>.

Revisões sistemáticas, integrativas e meta-análises recentes têm destacado os benefícios da participação em atividades físicas e esportivas<sup>7</sup> por crianças e adolescentes com DI e/ou TEA. Para escolares com DI, a prática regular de atividade física está associada a melhorias motoras, condicionamento físico, qualidade de vida e interação social<sup>8,9</sup>. Em relação ao TEA, evidências apontam aspectos positivos no desenvolvimento motor<sup>10,11</sup> interação social e redução de comportamentos estereotipados<sup>12,13</sup>. Modalidades como esportes coletivos, jogos ao ar livre e programas estruturados têm mostrado potencial para aumentar a adesão às atividades físicas e esportivas<sup>11</sup>. Além disso, intervenções motoras estruturadas demonstraram benefícios nas habilidades motoras<sup>14</sup> aspectos sociais e comportamentais<sup>15</sup> e funções cognitivas<sup>16</sup> de escolares com transtornos do neurodesenvolvimento.

Ainda que haja diversos estudos sobre a importância das atividades físicas e esportivas, os resultados revelam que crianças e adolescentes com DI e TEA apresentam baixos níveis de participação nessas atividades, tanto no ambiente escolar quanto fora dele<sup>17-20</sup>. A baixa participação está associada a diversas barreiras que dificultam o engajamento desses indivíduos em práticas esportivas e recreativas. Entre os principais fatores limitantes, destacam-se a falta de apoio familiar e social, a escassez de espaços adequados para a prática, a inexistência de programas e projetos inclusivos, as condições climáticas adversas e a carência de profissionais capacitados<sup>21-25</sup>.

Embora existam evidências na literatura internacional, ainda são escassos os estudos que explorem, sob a pers-

pectiva dos responsáveis, as barreiras que impactam a participação desses escolares, principalmente em municípios de pequeno porte no Brasil. Além disso, poucos trabalhos nacionais analisam de forma simultânea as barreiras ambientais, sociais e pessoais, dificultando a construção de estratégias multidimensionais de enfrentamento.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo descrever a percepção dos responsáveis de escolares com DI e/ou TEA sobre o envolvimento em práticas de atividades físicas e esportivas, bem como identificar as barreiras que influenciam essa participação em um município do Sul do Brasil. Como principal contribuição, a pesquisa oferece um panorama inédito no contexto municipal, gerando evidências locais que podem subsidiar a formulação de políticas intersetoriais mais sensíveis e pontuais às especificidades dessa população. Essas informações podem contribuir inicialmente como referência para análises futuras em outros municípios do Sul ou mesmo outras regiões do Brasil, mapeando dados sobre escolares com DI e/ou TEA.

## Métodos

O estudo caracteriza-se como transversal de caráter descritivo. A pesquisa foi conduzida no município de Encruzilhada do Sul, localizado no interior do Vale do Rio Pardo, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O município tem cerca de 26.000 habitantes e, no contexto educacional, há um total de 22 escolas, distribuídas em redes de ensino especial, municipal regular e estadual regular.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, obtendo a aprovação com o CAAE: 68276223.0.0000.5313 sob parecer nº 6127766. Todos os participantes aceitaram contribuir voluntariamente com a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Buscando estimar a amostra do estudo, realizou-se, como primeira etapa, um levantamento censitário em toda a base escolar do município, abrangendo todas as instituições de ensino (creches, escolas municipais, estaduais e escola especial). Esse levantamento teve como objetivo identificar escolares com diagnóstico de DI e/ou TEA, com idades entre quatro e 18 anos, matriculados nas escolas regulares e de ensino especial, com base em laudos médicos disponíveis na base escolar. Ao todo, foram identificados 133 escolares. Na segunda etapa, aplicaram-se os critérios de inclusão definidos para o estudo: escolares com idade mínima

de sete e máxima de 18 anos, com diagnóstico de DI e/ou TEA, matriculados nas escolas regulares ou especial do município. Escolares entre sete e 18 anos foram escolhidos por abranger o ciclo formal de escolarização no Brasil, desde o início do ensino fundamental até o final do ensino médio<sup>26</sup>, e por estarem alinhados com as classificações da Organização Mundial da Saúde para crianças e adolescentes no contexto das atividades físicas e esportivas<sup>27</sup>. Com base neste levantamento e nos critérios estabelecidos, identificou-se que 100 escolares foram elegíveis para participarem do estudo.

Foi estabelecido como critério de exclusão escolares que não participavam das aulas de Educação Física por apresentarem atestado médico. Além disso, foi considerado o relato dos responsáveis de escolares com DI e/ou TEA associado à paralisia cerebral e/ou deficiência múltipla, cujo houvesse severas limitações motoras, que os impedissem de locomover-se sozinhos ou de praticar atividades físicas e esportivas no ambiente escolar ou fora dele. Esse critério foi adotado para evitar a aplicação inadequada de perguntas do questionário padronizado no qual gerasse desconforto aos responsáveis sobre questionamentos.

O contato inicial para convite e participação na pesquisa com os responsáveis dos escolares foi por meio de mensagens no aplicativo *WhatsApp* ou ligações telefônicas realizadas pelos pesquisadores. As mensagens de convite foram padronizadas e estabeleceu-se como critério um limite máximo de três tentativas de contato/convite. Quando o contato com o responsável era estabelecido, oferecia-se duas modalidades de coleta: presencial ou por meio telefônico.

A aplicação do questionário presencialmente ou por telefone foi definida considerando as características geográficas das escolas do município, que abrangem zonas urbanas e rurais. Os responsáveis residentes na zona rural solicitaram serem entrevistados por telefone, devido à dificuldade de deslocamento até as escolas. A coleta de dados foi realizada entre junho e setembro de 2023, período de inverno rigoroso, chuvas intensas e recesso escolar, o que motivou a flexibilização para entrevistas remotas. Assim, quando solicitado, a entrevista aconteceu por telefone, como em estudos prévios<sup>28-30</sup>.

Para identificar a percepção dos responsáveis sobre o envolvimento dos escolares em práticas de atividades físicas e esportivas e as barreiras enfrentadas, foi aplicado um questionário adaptado de estudos prévios que avaliaram populações específicas, pessoas com DI e TEA<sup>18,28,29</sup>. O questionário compreendeu cinco seções: dados de identi-

ficação e sociodemográficos do escolar e da família; informações socioeconômicas; informações sobre o diagnóstico e contexto educacional; prática de atividades físicas e esportivas; e barreiras à participação em atividades físicas e esportivas. Sua aplicação foi realizada por meio da plataforma *Research Electronic Data Capture (REDCap)*.

Na avaliação dos dados sociodemográficos das famílias, os questionamentos abordaram aspectos como idade, gênero, escolaridade e zona de moradia. Para analisar a situação socioeconômica das famílias, foram inclusas quatro questões direcionadas, entre elas: se a família possuía cadastro no Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚnico), grau de instrução do principal provedor de renda da família, número de moradores na residência e o valor bruto mensal da renda da família. Para calcular a renda familiar *per capita*, foi realizada a soma total da renda bruta dos indivíduos e dividida pela quantidade de moradores.

No que se refere ao envolvimento em práticas de atividades físicas e esportivas, foram pré listadas 15 atividades e caso o escolar realizasse atividades não listadas, inseria-se no questionário. Quando praticada era solicitada a informação da frequência semanal e a duração destas práticas. Além disso, questões sobre a participação nas aulas de Educação Física Escolar, programas/projetos pagos financeiramente e gratuitos realizados no lazer e as formas de deslocamento até a escola.

No que diz respeito aos níveis de atividade física, os participantes foram categorizados de acordo em atender ou não as recomendações atuais de atividade física de pelo menos 60 minutos diáários<sup>27</sup>. Para este estudo, foram definidas duas categorias para classificar a atividade física: uma categoria apenas para atividades físicas e esportivas no lazer e outra que inclui atividades físicas e esportivas no lazer e no deslocamento.

Para avaliar as barreiras, o questionário foi dividido em três seções, contendo 16 perguntas ao total, sendo: pessoais ( $n = 6$ ) sociais ( $n = 5$ ) e ambientais ( $n = 5$ ). Cada questão continha cinco opções de respostas, que eram: “concordo totalmente”, “concordo”, “não sei/não tenho certeza”, “discordo” e “discordo totalmente”.

Além disso, a pesquisa envolveu a execução de um estudo piloto, incluindo a escola de ensino especial do município como o cenário de estudo. Nesta etapa, a coleta de dados foi realizada com dois alunos matriculados na instituição, um com diagnóstico de TEA e outro com DI, ambas com idades superiores a idade máxima estipulada na pesquisa, representados pelos seus responsáveis. Assim, não se perderia nenhum

participante do quantitativo geral da pesquisa. Após a conclusão do estudo piloto, questões do questionário foram adaptadas para otimizar sua aplicação. Além disso, identificou-se a aprovação dos modelos de aplicação, tanto no formato presencial quanto via telefone.

Para a análise dos dados, foi realizada análise descritiva com distribuição de frequências, o cálculo de medidas de tendência central e de dispersão. Foi utilizado o pacote estatístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) Base 22.0.

## Resultados

Dos 100 escolares elegíveis a participar do estudo, cinco responsáveis não quiseram participar e 42 não responderam o contato de convite e/ou não foram localizados. Ao total, 53 escolares com DI e/ou TEA compuseram a amostra do estudo, sendo representados pelos seus responsáveis. Destaca-se a participação majoritária das mães ( $n = 46$ ; 86,8%), sendo a maioria com idade de 41 anos ou mais. A preferência pela aplicação do questionário foi por ligação telefônica ( $n = 42$ ; 79,2%) e a maioria residia na zona urbana do município ( $n = 42$ ; 79,2%). Com relação aos dados socioeconômicos, identificou-se que a maioria dos participantes ( $n = 36$ ; 67,9%) obtinham cadastro no CADÚnico, e que a renda *per capita* dos familiares se enquadrou predominantemente na faixa etária correspondente a menor que um salário-mínimo por pessoa ( $n = 41$ ; 77,4%). Na Tabela 1 estão apresentadas as características das entrevistas, bem como as informações sociodemográficas fornecidas pelos responsáveis.

Com relação a descrição dos escolares (Tabela 2) foi observada uma maior participação referente à escolares do gênero masculino ( $n = 38$ ; 71,7%), com predominância de cor de pele branca ( $n = 33$ ; 62,3%) e na faixa etária de sete a 12 anos ( $n = 29$ ; 54,7%). Em relação ao diagnóstico foi identificado um maior número de escolares com DI ( $n = 28$ ; 58,8%). No que se refere aos níveis de diagnóstico, predominou o grau “Leve” tanto para DI quanto para TEA, conforme relatado pelos responsáveis. No entanto, é importante observar que uma parcela significativa dos responsáveis pelos escolares com DI ( $n = 12$ ; 42,8%) não souberam relatar o grau do diagnóstico. Quanto ao tipo de escola frequentada pelos alunos, a maioria estava matriculada em escolas municipais de ensino regular e observou-se um equilíbrio nos níveis de ensino em que os escolares frequentam.

Na análise das práticas de atividades físicas e esportivas realizadas pelos escolares com DI e/ou TEA, tan-

to no ambiente escolar quanto fora dele, identificou-se que 87,7% ( $n = 47$ ) dos escolares participam das aulas de Educação Física Escolar. Dos seis alunos que não participam, apenas dois apresentam atestado médico que os isentava das aulas de Educação Física devido às suas limitações e condições de saúde. Em relação às práticas realizadas fora do ambiente escolar, observou-se que a maioria dos escolares não participa de programas/projetos de atividades físicas e esportivas com orientação profissional no lazer, tanto de forma gratuita quanto em locais privados. No mesmo segmento, foi identificado que os escolares apresentam interesse em participar de projetos e programas de atividades físicas e esportivas se oportunizados e oferecidos de forma gratuita e com orientação profissional ( $n = 51$ ; 96,2%) (Figura 1).

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos da família dos escolares com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista matriculados as escolas de ensino regular e especial do município de Encruzilhada do Sul ( $n = 53$ ).

Descrição	n	%
Modelo de aplicação		
Presencial	11	20,8
Contato telefônico	42	79,2
Respondente		
Mãe	46	86,8
Parentes e/ou responsáveis próximos	7	13,2
Zona de moradia		
Urbana	42	79,2
Rural	11	20,8
Cadastro no CADÚnico do Governo Federal		
Sim	36	67,9
Não	17	32,1
Renda per capita familiar por pessoa		
Menor que um salário-mínimo	41	77,4
Maior que um salário-mínimo	12	22,6
Grau de instrução do principal provedor de renda da família		
Ensino Fundamental incompleto	38	71,8
Ensino Médio incompleto	4	7,5
Ensino Superior incompleto	7	13,2
Ensino Superior completo	4	7,5

Com relação às atividades físicas e esportivas realizadas fora do ambiente escolar, seja em casa ou em programas e projetos, a Figura 2 apresenta a prevalência de práticas em atividades específicas. Foram relatadas com maior frequência as atividades de pegador ( $n = 27$ ; 50,9%), corrida ( $n = 25$ ; 47,8%), e futebol ( $n = 22$ ; 41,5%).

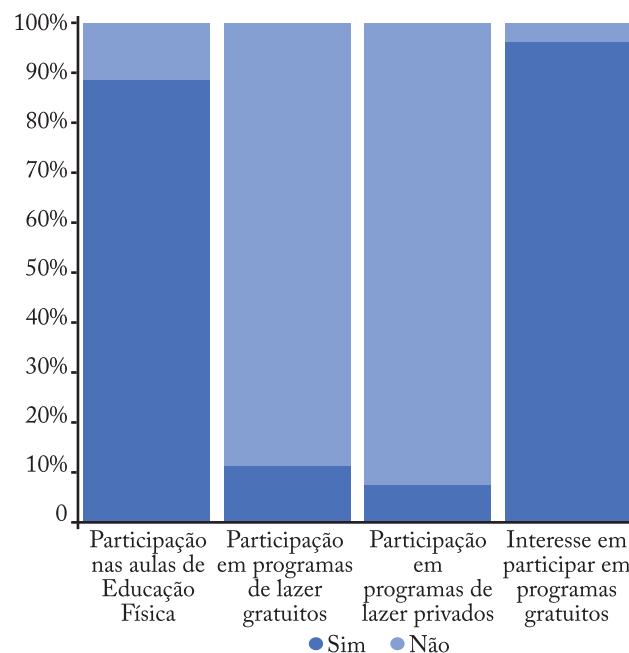
Observou-se um baixo percentual dos escolares que atingem as recomendações mínimas de atividade física recomendadas pela Organização Mundial de Saúde. Apenas 11,3% ( $n = 6$ ) dos escolares atingem as reco-

**Tabela 2** – Descrição sociodemográficas dos escolares com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista matriculados nas redes de ensino regular e especial do município de Encruzilhada do Sul/Rio Grande do Sul (n = 53).

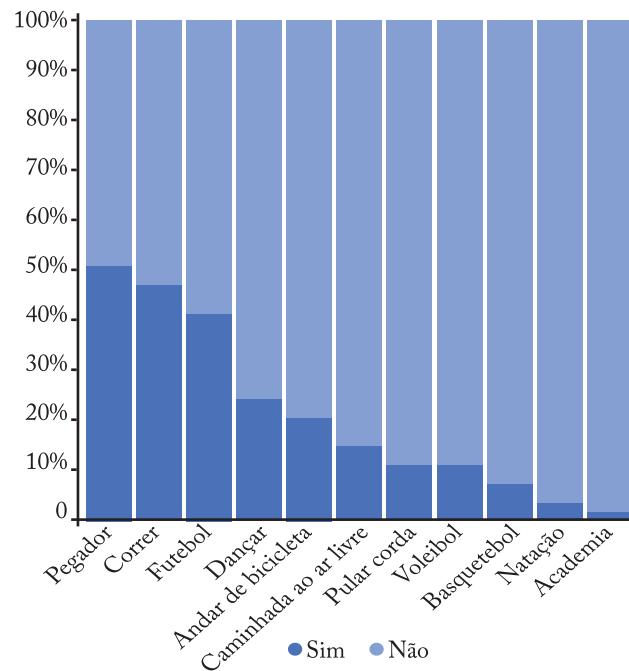
Variável	n	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	38	71,7
Feminino	15	28,3
<b>Idade</b>		
7 a 12 anos de idade	29	54,7
13 a 18 anos de idade	24	45,3
<b>Cor de pele</b>		
Branca	33	62,3
Preta ou Parda	20	37,7
<b>Diagnóstico</b>		
Deficiência Intelectual	28	52,8
Transtorno do Espectro Autista	23	43,4
Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista	2	3,8
<b>Grau de Transtorno do Espectro Autista</b>		
Leve	14	26,4
Moderado	4	7,5
Severo	4	7,5
Não sabe	3	5,7
<b>Grau de Deficiência Intelectual</b>		
Leve	8	26,7
Moderado	3	10,0
Severo	3	10,0
Profundo	4	13,3
Não sabe	12	40,0
<b>Tipo de escola</b>		
Especial - rede municipal	10	18,9
Regular - rede municipal	35	66,0
Regular - rede estadual	8	15,1

mendações no lazer. Quando combinamos atividade física no lazer com atividade física no deslocamento, os resultados não diferem expressivamente da categoria anterior, com apenas um aluno adicional atingindo as recomendações.

Avaliou-se as barreiras para o envolvimento em práticas de atividades físicas e esportivas (Figura 3). É importante observar que as respostas dos responsáveis predominaram nos extremos das opções de respostas, ou seja, concordando totalmente ou discordando totalmente das afirmações. Entre as categorias, foi identificado que as barreiras ambientais são indicadores predominantes para as limitações das práticas de atividades físicas e esportivas dos escolares, com todas as barreiras apresentadas por no mínimo 64,2% dos respondentes. No que diz respeito às barreiras pessoais, nota-se a preferência dos escolares pelo uso do tempo livre com atividades de tela ou comportamento sedentário (n = 45; 84,9%). Também



**Figura 1** – Prevalência de prática de atividades físicas e esportivas realizadas pelos escolares diagnosticados com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista de acordo com participação nas aulas de Educação Física e em programas/projetos de lazer (público e privado) no município de Encruzilhada do Sul/Rio Grande do Sul.



**Figura 2** – Práticas de atividades físicas e esportivas realizadas no lazer pelos escolares com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista matriculados nas redes de ensino regulares e especial do município de Encruzilhada do Sul/Rio Grande do Sul.

se observa como barreiras o medo de se machucar (n = 31; 58,8%) e experiências negativas anteriores com as práticas de atividades físicas e esportivas (n = 37; 69,8%). Dentre as barreiras sociais, identificou-se apenas três,

com destaque para a predominância da dificuldade financeira ( $n = 41$ ; 77,4%). Outra barreira encontrada foi a falta de companhia de amigos para a prática de atividades físicas e esportivas ( $n = 34$ ; 64,2%), que pode estar relacionada com as dificuldades de habilidades sociais ( $n = 41$ ; 77,4%) que os escolares enfrentam para relacionamentos, identificadas nas barreiras pessoais.

Análises descritivas realizadas estratificando os escolares com DI e TEA e não foram identificadas diferenças importantes na prevalência de prática de acordo com os tipos de atividades físicas e esportivas, entre os níveis de AF no lazer, no deslocamento e nos indicadores de barreiras para a prática de atividades físicas e esportivas (dados não apresentados em ilustrações).

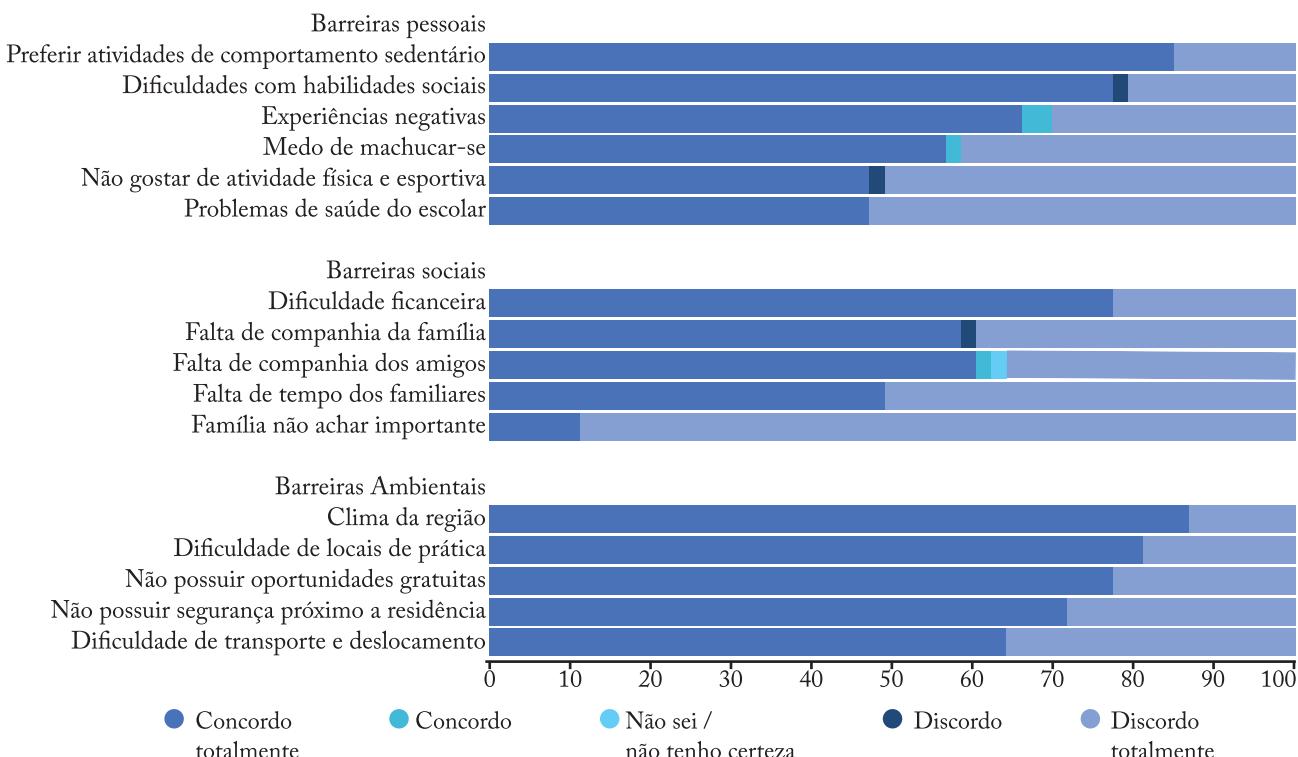
## Discussão

Este estudo buscou descrever a percepção dos responsáveis de escolares com DI e/ou TEA sobre o envolvimento em práticas de atividades físicas e esportivas, bem como identificar as barreiras que influenciam essa participação em um município do Sul do Brasil. Os achados mostram que a maioria dos escolares participam das aulas de Educação Física no ambiente escolar, no entanto, possuem baixo engajamento em práticas de atividades físicas e esportivas no lazer. Quanto as

barreiras identificadas, predominam as barreiras ambientais com destaque para o clima da região, dificuldades de locais de prática e não possuir oportunidades de práticas de atividades físicas e esportivas de forma gratuita, seguidas das barreiras pessoais e sociais.

Considerando as aulas de Educação Física, a participação dos escolares foi positiva, indo ao encontro de evidências que documentam um aumento gradual da participação de escolares com DI e TEA<sup>17,31</sup>. A Educação Física Escolar atualmente tem como foco central o desenvolvimento da cultura corporal por meio do movimento, com ênfase em atividades como danças, jogos, esportes, lutas, brincadeiras, entre outras<sup>32</sup>. Nessa perspectiva, o ambiente escolar muitas vezes se torna o principal meio de promoção de atividades físicas e esportivas para pessoas com DI e/ou TEA, como apresentado neste estudo, onde a maioria dos escolares frequentam as aulas de Educação Física e têm pouco envolvimento em projetos ou programas de lazer fora da escola.

Apesar de ter sido identificado um alto percentual de participação dos escolares nas aulas de Educação Física, é importante destacar que o estudo se concentrou na frequência dos escolares nas aulas, sem investigar a profundidade da participação e inclusão desses escolares. Quanto ao envolvimento dos escolares em ativi-



**Figura 3 –** Barreiras percebidas pelos responsáveis dos escolares com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista matriculados na rede de ensino regular e particulat.

Fonte: dados do próprio estudo

dades físicas e esportivas fora da escola, as atividades mais comuns incluíam corrida, pegação e futebol. Essa preferência pode estar relacionada à cultura de brinqueiros, à facilidade de acesso e à conveniência de praticá-las em pequenos espaços, como em suas residências, sem a necessidade de orientação profissional.

Apesar da falta de envolvimento dos escolares nessas atividades de lazer, um aspecto positivo destacado na pesquisa foi que 96,2% dos escolares gostariam de participar de atividades físicas e esportivas com orientação profissional e gratuitamente. Isso sugere que, embora haja pouco envolvimento atualmente, há uma disposição notável para participar dessas atividades quando as barreiras são reduzidas, a orientação é fornecida e o acesso é facilitado.

No que diz respeito aos níveis de atividade física, os resultados deste estudo revelam um baixo envolvimento das pessoas com DI e TEA em práticas de atividades físicas e esportivas (86,7% dos escolares são considerados inativos de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde). Esses dados são mais alarmantes se comparados aos achados de crianças e adolescentes com TEA no Rio Grande do Sul que identificaram 68,5% de crianças inativas<sup>18</sup> e 55,9% de adolescentes inativos<sup>33</sup>. No mesmo sentido, Texeira, Graup e Copetti<sup>17</sup>, também identificaram que a maioria dos escolares com DI (62,5%) não atingiu as recomendações estabelecidas. Destaca-se que esses estudos, embora utilizem medidas subjetivas de atividades físicas e esportivas semelhantes, apresentam seleção de amostra intencional, envolvendo pessoas que já estão mais próximas de algum projeto ou serviço que envolve as atividades físicas e esportivas e potencialmente explicando as diferenças em termos de magnitude da inatividade física em comparação ao presente estudo.

Meta-análises e revisões sistemáticas internacionais reforçam a importância das atividades físicas e esportivas para crianças e adolescentes com transtorno do neurodesenvolvimento, evidenciando benefícios significativos em múltiplas dimensões do desenvolvimento. Li et al.<sup>34</sup>, por exemplo, analisaram 37 estudos com aproximadamente 1200 participantes com TEA e relataram melhorias expressivas nas habilidades sociais e comunicativas após intervenções em atividades físicas e esportivas. De forma semelhante, Rivera, Robertson e McCleery<sup>15</sup> em uma revisão de cerca de 40 estudos identificaram reduções significativas nos comportamentos estereotipados, além de avanços na interação social e função motora.

Tais evidências, ainda que majoritariamente internacionais, reforçam a necessidade de políticas públicas integradas e de ações intersetoriais para ampliar o acesso a programas estruturados de atividades físicas e esportivas. Além disso, essas ações têm o potencial de estimular a realização de diagnósticos mais amplos, em níveis nacional, regional e local, com o objetivo de identificar e minimizar os impactos das barreiras que dificultam a participação dessa população em atividades físicas e esportivas<sup>28,29</sup>.

Em termos de barreiras para prática de atividades físicas e esportivas, foi observado que cerca de dois terços das barreiras pessoais, sociais e ambientais afetam a participação de escolares com DI e TEA. Um estudo semelhante realizado em Uruguaiana/Rio Grande do Sul por Gonçalves et al.<sup>35</sup> identificou barreiras similares para a participação de crianças e adolescentes com TEA em atividades físicas e esportivas. As barreiras mais comuns incluem a falta de programas específicos para TEA, falta de espaços para atividades físicas e esportivas, orientação de profissionais, restrições financeiras, tempo e transporte insuficiente. Além disso, Texeira, Graup e Copetti<sup>14</sup> exploraram as percepções dos pais/responsáveis sobre as barreiras à prática de atividades físicas e esportivas tanto dentro como fora do ambiente escolar, de alunos com DI em escolas públicas do Rio Grande do Sul. Os dados demonstraram que a maioria dos responsáveis não identificaram barreiras relacionadas aos aspectos pessoais. No entanto, ressaltam as barreiras ambientais, prevalecendo a falta de projetos sociais de atividades físicas e esportivas e a falta de locais próximos da residência.

Dentre as principais barreiras descobertas no estudo, na esfera social, as dificuldades financeiras foram claramente identificadas como barreira significativa à participação dos escolares em atividades físicas e esportivas, reforçando aspectos já mencionados relacionados à falta de projetos sociais falta de locais adequados próximos da residência. Esses obstáculos podem estar ligados à condição socioeconômica das famílias dos escolares, expresso pelo alto percentual de famílias inscritas no CADÚnico, vivendo com uma renda *per capita* menor que um salário-mínimo. Essas características suscitam uma reflexão sobre a possível relação entre a desigualdade econômica e os níveis reduzidos de atividade física em crianças e adolescentes com DI e TEA. Estudos anteriores, embora não sejam diretamente focados em escolares com DI e TEA e não possuam as mesmas características metodológicas e de análise,

identificam marcantes desigualdades na prática de atividade física<sup>36</sup> e demarcam o acesso às atividades físicas e esportivas como mais um privilégio de uma pequena parcela da população<sup>37</sup>.

No que diz respeito às barreiras ambientais, todas as mencionadas influenciam a prática de atividades físicas e esportivas pelos escolares. A classificação do clima da região como um fator limitante, majoritariamente indicado pelos responsáveis, pode estar relacionada à localização geográfica do município. Além disso, a coleta de dados foi realizada em um período caracterizado por um inverno rigoroso e com condições adversas no estado do Rio Grande do Sul. Portanto, as condições climáticas podem submeter as pessoas a situações desfavoráveis, influenciando na decisão dos participantes de se deslocarem até o local para a prática<sup>38</sup>.

Mais uma barreira ambiental altamente identificada, refere-se à falta de projetos/programas sociais e de atividades físicas e esportivas próximo da residência. Essa carência de atividades e profissionais específicos, que decorre da ausência de projetos e políticas públicas direcionadas a essa população no município de estudo, pode explicar a falta de opções para a prática de atividades físicas e esportivas. Para superar essas barreiras, é essencial investir na capacitação de profissionais e pressionar as autoridades governamentais para que o papel do estado seja exercido. Essas reflexões enfatizam a necessidade de políticas públicas eficazes para promover a inclusão em atividades físicas e esportivas<sup>39</sup>.

Entre as limitações do estudo, aponta-se que embora essa pesquisa tenha buscado uma abordagem censitária, incluindo todos os escolares com DI e/ou TEA, houve uma importante taxa de não resposta, demandando cautela na extrapolação dos dados do presente estudo. Outro aspecto é a necessidade de realização de coleta telefônica. Embora essa abordagem possa trazer algum tipo de viés de informação, destaca-se que medidas como treinamento e padronização das entrevistas foram realizadas para mitigar essa possibilidade. O diagnóstico foi baseado no relato dos responsáveis, podendo gerar imprecisões, especialmente sobre o grau da deficiência. Além disso, o estudo avaliou apenas a frequência dos escolares às aulas de Educação Física de forma autorrelatada pelos responsáveis, limitando-se a verificar se os escolares frequentavam ou não essas aulas. Essa abordagem pode restringir a compreensão sobre a participação real nas atividades propostas.

Por fim, é importante ressaltar que este estudo marca um passo significativo na pesquisa da área da ativi-

dade física adaptada, sendo pioneiro em usar uma base escolar ampla em um município de pequeno porte, iniciando com o processo de identificação desse grupo populacional e abordando tanto os níveis de prática, quantos suas múltiplas barreiras. Seus resultados fornecem subsídios importantes para futuras pesquisas e, principalmente, têm o potencial de informar o desenvolvimento de políticas públicas externas para o fomento de atividades físicas e esportivas destinados a crianças e adolescentes com DI e TEA.

Para concluir, o presente estudo identificou baixos níveis de atividade física e de envolvimento com as atividades físicas e esportivas fora do ambiente escolar entre escolares com DI e TEA de um município do Sul do Brasil. Ao descrever a percepção dos responsáveis e mapear as barreiras enfrentadas por esses escolares, o estudo atendeu ao seu objetivo central de compreender os fatores que influenciam a participação desse público em atividades físicas e esportivas. Os desafios identificados vão além de uma escolha individual, refletindo um conjunto de fatores pessoais, sociais e ambientais que dificultam o engajamento em práticas regulares de atividades físicas e esportivas.

Diante desse panorama, recomenda-se a implementação de políticas públicas intersetoriais que ampliem o acesso a programas de atividades físicas e esportivas adaptadas, especialmente em municípios de pequeno porte. Como ações práticas, destacam-se a criação de projetos sociais gratuitos com profissionais capacitados, o investimento estrutural para diminuir as barreiras ambientais, o incentivo à formação continuada de professores de Educação Física para atuação com pessoas com DI e/ou TEA e o desenvolvimento de campanhas locais de conscientização, visando reduzir estigmas e ampliar o acesso de escolares com DI e TEA a oportunidades regulares de prática de atividades físicas e esportivas.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## Contribuição dos autores

Silveira NR: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Curadoria de dados; Design

da apresentação de dados; Recebimento de financiamento; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Gomes TVB: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Supervisão; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Ribeiro FS: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Crochemore-Silva I: Conceitualização; Metodologia; Desenvolvimento, implementação e teste de software; Validação de dados e experimentos; Análise de dados; Pesquisa; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

### **Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo**

Os autores não utilizaram de ferramentas de inteligência artificial para elaboração do manuscrito.

### **Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais**

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem a Universidade Federal de Pelotas e a Secretaria Municipal de Educação Cultura e Desporto de Encruzilhada do Sul, Rio Grande do Sul, por viabilizar a realização do estudo. Agradecemos ao Prof. Dr. Alexandre Carriconde Marques (Sapinho), *in memoriam*, pela orientação inicial e pela concepção do trabalho.

### **Referências**

1. United Nations. Disability and development report 2024: accelerating the realization of the Sustainable Development Goals [Internet]. 2024. Disponível em: <<https://indico.un.org/event/1010238/attachments/20948/59724/DDR%202024%20Full%20report%20-%20Unedited.pdf>> [2025, setembro].
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
3. Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra / IBGE [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102178.pdf>. [2025, set].
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados preliminares sobre deficiência no Rio Grande do Sul [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. [2025, setembro].
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
6. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Brasília, DF; 2015. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> [2025, setembro].
7. Frederico JCC, Laplane ALF. Sobre a Participação Social da Pessoa com Deficiência Intelectual. Rev. bras. educ. espec. 2020;26(3):465-80. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0156>
8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório de desenvolvimento humano nacional - Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas [Internet]. Brasília: PNUD; 2017. Disponível em: <<https://www.undp.org/pt/brazil/publications/movimento-e-vida-atividades-fisicas-e-esportivas-para-todas-pessoas-relatorio-nacional-de-desenvolvimento-humano-do-brasil-2017>>. [2025, maio].
9. McGarty AM, Downs SJ, Melville CA, Harris L. A systematic review and meta-analysis of interventions to increase physical activity in children and adolescents with intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res. 2018;62(4):312-29. doi: <https://doi.org/10.1111/jir.12467>
10. Yang W, Liang X, Sit CHP. Physical activity and mental health in children and adolescents with intellectual disabilities: a meta-analysis using the RE-AIM framework. Int J Behav Nutr Phys Act. 2022;19(1):80. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01312-1>
11. Machado CF, Gomes TVB, Ortigas PR, Benda RN. Desempenho motor em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista(TEA):uma revisão integrativa da literatura. Res. Soc. Dev. 2022;11(4):e1011426692. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26692>
12. Machado CF, Flóres F, Gomes TVB, Ortigas PR, Cordovil R, Benda RN. Motor Affordances of Children with Autism Spectrum Disorder in Southern Brazil. Phys Occup Ther Pediatr. 2025;1-15. doi: <https://doi.org/10.1080/01942638.2025.2522749>
13. Jia M, Zhang J, Pan J, Hu F, Zhu Z. Benefits of exercise for children and adolescents with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2024;15:1462601. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1462601>
14. Kou R, Li Z, Li M, Zhou R, Zhu F, Ruan W, et al. Comparative effectiveness of physical exercise interventions on sociability and communication in children and adolescents with autism: a systematic review and network meta-analysis. BMC psychology. 2024;12(1):712. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02210-w>
15. Xing Y, Wu X. Effects of Motor Skills and Physical Activity Interventions on Motor Development in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2025;13(5):489. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare13050489>
16. Rivera RA, Robertson MC, McCleery JP. Exercise Interventions for Autistic People: An Integrative Review of Evidence from Clinical Trials. Curr Psychiatry Rep. 2025;27(5):286-306. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01597-6>
17. Tao R, Yang Y, Wilson M, Chang JR, Liu C, Sit CHP. Comparative effectiveness of physical activity interventions on cognitive functions in children and adolescents with Neurodevelopmental Disorders: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Int J Behav Nutr Phys Act. 2025;22(1):6. doi: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01702-7>
18. Teixeira AM, Susane Graup, Copetti J. Barreiras para a atividade física de escolares com deficiência intelectual na percepção dos pais/responsáveis. Rev. Sapiência. 2022;11(1):136-50. doi: <https://doi.org/10.31668/revsap.v11i1.11585>

- 19.** krüger, GR. Atividade física: níveis e barreiras para prática em crianças com autismo de Pelotas [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul; 2015.
- 20.** Yuan Y, Wang M, Zhang Q, Zhang Y, Wang X, Hou X, et al. Physical activity levels of children and adolescents with intellectual disabilities in Northern China. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2022;35(3):752-60. doi: <https://doi.org/10.1111/jar.12976>
- 21.** Pan CY, Tsai CL, Chu CH, Sung MC, Ma WY, Huang CY. Objectively Measured Physical Activity and Health-Related Physical Fitness in Secondary School-Aged Male Students With Autism Spectrum Disorders. *Phys Ther.* 2016;96(4):511-20 doi: <https://doi.org/10.2522/ptj.20140353>
- 22.** Jacinto M, Vitorino AS, Palmeira D, Antunes R, Matos R, Ferreira JP, et al. Perceived Barriers of Physical Activity Participation in Individuals with Intellectual Disability—A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2021;9(11):1521. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111521>
- 23.** Yu S, Wang T, Zhong T, Qian Y, Qi J. Barriers and Facilitators of Physical Activity Participation among Children and Adolescents with Intellectual Disabilities: A Scoping Review. *Healthcare (Basel).* 2022;10(2):233. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020233>
- 24.** Bossink LWM, van der Putten AA, Vlaskamp C. Understanding low levels of physical activity in people with intellectual disabilities: A systematic review to identify barriers and facilitators. *Res Dev Disabil.* 2017;68:95-110. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.06.008>
- 25.** McGarty AM, Melville CA. Parental perceptions of facilitators and barriers to physical activity for children with intellectual disabilities: A mixed methods systematic review. *Res Dev Disabil.* 2018;73:40-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.12.007>
- 26.** Obrusnikova I, Miccinello DL. Parent Perceptions of Factors Influencing After-School Physical Activity of Children with Autism Spectrum Disorders. *Adapt Phys Activ Q.* 2012;29(1):63-80. doi: <https://doi.org/10.1123/apaq.29.1.63>
- 27.** Ministério da Educação (Brasil). Base Nacional Comum Curricular: educação é a base [Internet]. Brasília, DF: MEC; 2017. Disponível em: <<http://basenacionalcomum.mec.gov.br>>. [2025, julho].
- 28.** World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/item/9789240015128>>. [2025, julho].
- 29.** Esentürk OK. Parents' perceptions on physical activity for their children with autism spectrum disorders during the novel Coronavirus outbreak. *Int J Dev Disabil.* 2020;67(6):446-57. doi: <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1769333>
- 30.** Papadopoulos NV, Whelan M, Skouteris H, Williams K, McGinley J, Shih STF, et al. An Examination of Parent-Reported Facilitators and Barriers to Organized Physical Activity Engagement for Youth With Neurodevelopmental Disorders, Physical, and Medical Conditions. *Front Psychol.* 2020;11:568723. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568723>
- 31.** Gregor S, Bruni N, Grkinic P, Schwartz L, McDonald A, Thille P, et al. Parents' perspectives of physical activity participation among Canadian adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2018;48:53-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.01.007>
- 32.** Leivas, PSL. Percepção dos professores de Educação Física sobre a inclusão de crianças e jovens com transtorno do espectro autista (TEA) no ambiente escolar [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul; 2022.
- 33.** Base Nacional Comum Curricular - Educação é a Base [Internet]. Mec.gov.br. 2025. Disponível em: <<https://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/>>. [2025, junho].
- 34.** HAX, GP. Estilo de Vida de Adolescentes com Transtorno Autista [Dissertação de mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul; 2012.
- 35.** Li Y, Feng Y, Zhong J, Zou Z, Lan W, Shen Y, et al. The Effects of Physical Activity Interventions in Children with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review and Network Meta-analysis. *Rev J Autism Dev Disord.* 2023. doi: <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00418-x>
- 36.** Gonçalves WRD, Graup S, Balk RDS, Da Cunha ÁLA, Ilha PV. Barreiras e facilitadores para a prática de atividades físicas em crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista de Uruguaiana - RS. *Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt.* 2019;20(1). doi: <https://doi.org/10.36311/2674-8681.2019.v20n1.02.p17>
- 37.** Ferreira RW, Varela AR, Monteiro LZ, Häfele CA, Santos SJ, Wendt A, et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). *Cad Saúde Pública.* 2018;34(4). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037917>
- 38.** Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saude soc* [Internet]. 2021;30(2):e200363. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>.
- 39.** Seron BB, Arruda GA, Greguol M. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. *Rev Bras Ciênc. Esporte.* 2015;37(3):214-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbece.2013.09.003>
- 40.** Silva RM. Diagnóstico de opções práticas para pessoas com autismo. *Revista Ciência da Sabedoria (RCS-FaCiência).* 2021;1(3).

Recebido: 06/05/2025

Revisado: 20/06/2025

Aprovado: 11/09/2025

**Editor Chefe**Atila Alexandre Trapé   
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,  
São Paulo, Brasil**Editor Associado**André Pereira dos Santos   
University of Washington, Seattle, United  
States.**Como citar este artigo:**

Silveira NR, Gomes TVB, Ribeiro FS, Crochemore-Silva I. Barreiras à prática de atividades físicas e esportivas de escolares com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista: estudo transversal em um município do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2025;30:e0414. doi: [10.12820/rbafs.30e0414](https://doi.org/10.12820/rbafs.30e0414)

# Avaliação dos pareceristas

## Avaliadora A

Jessica Fernanda Correa Cordeiro 

University of Porto, Faculty of Sport, Research Centre in Physical Activity, Health and Leisure, Porto, Portugal

- O estudo, intitulado “Barreiras à prática de atividades físicas e esportivas de escolares com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista de um município do Sul do Brasil.”, tem como objetivo descrever a percepção dos responsáveis de escolares com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) sobre o envolvimento em práticas de Atividade Física e Esportivas (AFEs), bem como, identificar as barreiras que influenciam sua participação em um município do Sul do Brasil. O artigo está bem escrito e organizado, abordando um tema de grande relevância. Abaixo, seguem algumas sugestões para aprimorar o manuscrito.

### Título

- O título está claro e informativo, porém sugiro incluir o desenho do estudo para tornar mais transparente o delineamento metodológico.
- Sugestão de melhoria:**
- “Barreiras à prática de atividades físicas e esportivas de escolares com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista: estudo transversal em um município do Sul do Brasil”

### Resumo

#### Pontos positivos:

- Objetivo claro.
- Metodologia brevemente descrita.
- Apresenta resultados relevantes e desfecho.

#### Sugestões de melhoria:

- Iniciar o texto informando que o objetivo do estudo foi...
- Inserir qual foi o questionário utilizado; ele foi validado?
- Quais foram os critérios de inclusão?
- Apresentar as características do local de coleta dos dados.
- Mencionar a técnica de análise (estatística descritiva).
- A conclusão deve dialogar diretamente com o objetivo, evitando generalizações.

## Introdução

### Pontos fortes:

- Embasamento legal e conceitual sólido.
- Contextualização da DI e TEA bem desenvolvida.

### Sugestões de melhoria:

- A introdução poderia ser mais concisa, evitando parágrafos excessivamente longos.
- Recomendável inserir dados globais ou comparativos com outras regiões do Brasil.
- Inserir revisão sistemática ou meta-análises recentes sobre AF em crianças/adolescentes com DI e TEA para enriquecer o estado da arte.
- Aprimorar a justificativa e a hipótese do estudo, bem como explicitar quais são as contribuições e inovações trazidas pela pesquisa.

## Objetivo

- Está bem redigido, mas a vírgula após “bem como” é incorreta.
- O objetivo precisa estar idêntico no resumo e no corpo do artigo.
- O estudo realmente alcança o objetivo proposto? Responder ao objetivo dos resultados e conclusão.

## Materiais e Métodos

### Pontos positivos:

- Métodos bem detalhados.
- Critérios de inclusão e exclusão bem definidos.
- Inclusão de estudo piloto é um diferencial.

### Sugestões:

- Justificativa da faixa etária (7 a 18 anos): Explicitar se segue critérios da OMS, MEC ou outro.
- Validação do instrumento: O questionário foi adaptado de instrumentos anteriores, mas não fica claro se houve validação para esta população. Incluir essa informação e a referência.
- Amostragem: A ausência de cálculo amostral pode comprometer a validade externa. Se não realizado, justificar com clareza.
- Aplicação por telefone: Explicitar o racional para escolha entre presencial e telefônico.
- Plataforma REDCap: detalhar melhor como foi o uso.
- Quantos avaliadores teve? Houve um treinamento?

## Resultados

### Pontos positivos:

- Descrição clara e coerente com os objetivos.
- Apresentação de tabelas e figuras bem distribuídas.

### Sugestões de melhoria:

- Fonte das figuras: Inserir fonte e indicar se são dados do próprio estudo.
- Siglas: Explicar todas as siglas e abreviações ao longo do texto e nas legendas das figuras.
- Diagnóstico prevalente: Discutir brevemente por que houve maior número de escolares com DI e não TEA. O município possui centro especializado?
- Dados não ilustrados: Dados como interesse por programas deveriam ser incluídos em figura ou tabela (mesmo que suplementar).
- Diferença entre escolas: Poderia ser interessante estratificar resultados por tipo de escola.

## Discussão

### Pontos positivos:

- Contextualização dos achados na literatura.
- Reconhecimento das barreiras em múltiplas dimensões.
- Reflexões pertinentes sobre desigualdades e política pública.

### Sugestões de melhoria:

- Limitações: Faltam considerações robustas sobre:
- Amostragem não probabilística e por conveniência.
- Coleta remota (telefone) e possível viés de resposta.
- Falta de profundidade na análise de inclusão nas aulas de Educação Física.
- Diagnóstico autorrelatado pode gerar viés.
- Potencialidades: Incluir uma seção final da discussão com os principais pontos fortes do estudo (ex.: base escolar ampla, pioneirismo no município, análise por múltiplas barreiras).
- Inclusão de meta-análises: Incluir dados quantitativos da literatura internacional para dar robustez à argumentação.

## Conclusão

- Responder o objetivo do estudo.

## Referências

- Muitas referências são relevantes e atualizadas.
- Contudo, apenas 7 das 34 estão publicadas a partir de 2020 — atualize com mais estudos recentes (últimos 5 anos), preferencialmente revisões sistemáticas e meta-análises.
- Padronizar a formatação conforme normas da revista (por ex., nomes completos de periódicos, DOI sem prefixo “https”, etc.).

### Parecer final (decisão)

- Correções obrigatórias

## Avaliadora B

Anônimo

Caro Autor e Editor, segue minhas sugestões:

- Título, sugiro alteração: As dificuldades na prática de atividades físicas e esportivas de alunos com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista de um município do Sul do Brasil.
- Resumo: Na linha 1, sugiro abreviar Atividade Física: AF.
- Resumo: Importante citar como foi a análise estatística realizada.
- Introdução: Linhas 2 até 4, trazer referência mais atualizada da ONU, foi citado os dados da ONU de 2018.
- Materiais e Métodos: Linha 11, explicar como foi aplicação pelo RedCap.
- Materiais e Métodos: Linha 24, sobre a não de assinatura do TCLE, se foi enviado para o participante após a coleta?
- Resultados: Estão de acordo.
- Discussão: Citar mais referência atuais, com pelo menos três anos de publicado.
- Conclusão: Citar em outro parágrafo algo que pode ser feito de forma prática como forma de melhorar a vida dos escolares.

### Parecer final (decisão)

- Correções obrigatórias